

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER81008>

Особенности направления на медико-социальную экспертизу граждан 18 лет и старше с ВИЧ-инфекцией-СПИДом (в помощь практикующему врачу)

Е.М. Углева, Т.Ю. Ямщикова

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Установление инвалидности возлагается на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ). Ряд нормативных документов регламентирует процесс освидетельствования больных в бюро МСЭ. Гражданин направляется на МСЭ медицинской организацией независимо от её организационно-правовой формы. Необходимо направлять пациента в бюро МСЭ при формировании стойких нарушений функций организма, которые сохраняются при проведении адекватного и в полном объёме комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий. Обязательный документ в процессе освидетельствования — «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма № 088/у).

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации совместным приказом № 27н/36н утвердили порядок заполнения направления на МСЭ по форме № 088/у. Новый порядок вступает в действие с 1 января 2022 г. В документе детально проанализирован и разобран каждый пункт направления на МСЭ; оговаривается, как должны быть заполнены пункты направления; указаны сроки передачи направления в территориальное бюро МСЭ; определены случаи, когда возможно выдавать направление на бумажном носителе; оговаривается порядок направления на МСЭ граждан иностранных государств.

Форма 088/у не изменилась, но с 1 января 2022 г. направление будет формироваться в виде электронного документа. При невозможности сформировать электронный вариант документа и в случае отсутствия в медицинской организации информационной системы или доступа к ней направление будет формироваться на бумажном носителе.

Крайне важным и ответственным моментом является заполнение формы 088/у специалистами медицинской организации, так как при решении вопроса об установлении инвалидности врачи МСЭ во многом полагаются на зафиксированные в данном документе сведения.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза; ВИЧ-инфекция; СПИД; инвалидность; инвалид; ограничения жизнедеятельности.

Как цитировать

Углева Е.М., Ямщикова Т.Ю. Особенности направления на медико-социальную экспертизу граждан 18 лет и старше с ВИЧ-инфекцией-СПИДом (в помощь практикующему врачу) // *Медино-социальная экспертиза и реабилитация*. 2021. Т. 24, № 3. С. 71–77. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER81008>

DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER81008>

Features for referring citizens 18 years and older with HIV-AIDS for medical and social examination (to help a practicing doctor)

Elena M. Ugleva, Tatyana Yu. Iamshchikova

St. Petersburg Institute of Advanced Training of Doctors-Experts, Saint Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

The establishment of disability is entrusted to the federal institutions of medical and social expertise (ITU). A number of regulatory documents regulate the process of examination of patients in the ITU Bureau. A citizen is sent to the ITU by a medical organization, regardless of its organizational and legal form. It is necessary to refer the patient to the ITU bureau in the formation of persistent disorders of the body's functions, which persist when an adequate and complete set of therapeutic and rehabilitation measures is carried out. A mandatory document in the examination process is "Referral for medical and social examination by a medical organization" (form No. 088/y).

The Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation and the Ministry of Health of the Russian Federation, by joint Order No. 27n/36n, approved the procedure for filling out the referral to the ITU on Form No. 088/y. The new procedure comes into effect on January 1, 2022. The document analyzes and analyzes in detail each point of the referral to the ITU; specifies how the referral points should be filled in; specifies the timing of the transfer of the referral to the ITU territorial bureau; identifies cases when it is possible to issue a referral on paper; The procedure for sending foreign citizens to the ITU is stipulated.

The form 088/y has not changed, but from January 1, 2022, the direction will be formed in the form of an electronic document. If it is impossible to form an electronic version of the document and if there is no information system or access to it in the medical organization, the referral will be formed on paper.

An extremely important and responsible moment is filling out the form 088 /y by specialists of a medical organization, since when deciding on the establishment of disability, ITU doctors rely largely on the information recorded in this document.

Keywords: medical and social expertise; HIV infection; AIDS; disability; disabled; limitation of life.

To cite this article

Ugleva EM, Iamshchikova TYu. Features for referring citizens 18 years and older with HIV-AIDS for medical and social examination (to help a practicing doctor). *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2021;24(3):71–77. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER81008>

ВВЕДЕНИЕ

Установление инвалидности возлагается на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) [1]. Ряд нормативных документов регламентирует процесс освидетельствования больных в бюро МСЭ [1–4]. Гражданин направляется на МСЭ медицинской организацией независимо от её организационно-правовой формы [2]. Необходимо направлять пациента в бюро МСЭ при формировании стойких нарушений функций организма, которые сохраняются при проведении адекватного и в полном объёме комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий [2].

По данным, полученным в результате изучения материалов по первичной инвалидности, было выявлено, что в 10–20% случаев направления больных в учреждения МСЭ были необоснованными, так как лица, направленные на МСЭ, не имели признаков инвалидности [5]. При анализе результатов социологического опроса, проводимого среди специалистов медицинской организации, оказалось, что 25,2% опрошенных сталкивались с трудностями при определении показаний к направлению в бюро МСЭ, 63,8% пациентов отметили проблемы при обследовании в соответствии со стандартами, 11,7% — при формулировке диагноза [1].

ОФОРМЛЕНИЕ ФОРМЫ № 088/У

Обязательный документ в процессе освидетельствования — «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (форма № 088/у) [6].

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерство здравоохранения Российской Федерации совместным приказом № 27н/36н от 1 февраля 2021 г. утвердили порядок заполнения направления на МСЭ по форме № 088/у. Новый порядок вступает в действие с 1 января 2022 г. В документе, пришедшему на смену приказу Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» и приказу Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 28 августа 2019 г. № 589н/692н «О внесении изменения в форму направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утверждённую приказом Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 6 сентября 2018 г. № 578н/606н», детально проанализирован и разобран каждый пункт направления на МСЭ; оговаривается, как должны быть заполнены пункты направления. Указаны сроки передачи направления в территориальное бюро МСЭ, определены случаи, когда возможно выдавать направление на бумажном носителе. Новшеством в приказе является то, что в нём

оговаривается порядок направления на МСЭ граждан иностранных государств [6].

Форма 088/у не изменилась, но с 1 января 2022 г. направление будет формироваться в форме электронного документа. При невозможности сформировать электронный вариант документа и в случае отсутствия в медицинской организации информационной системы или доступа к ней направление будет формироваться на бумажном носителе [6]. Крайне важным и ответственным моментом является заполнение формы 088/у специалистами медицинской организации, так как при решении вопроса об установлении инвалидности врачи МСЭ во многом полагаются на зафиксированные в данном документе сведения.

Считаем нужным обратить внимание на оформление некоторых пунктов формы 088/у, одновременно вызывающих проблемы у специалистов медицинских организаций и содержащих наибольшую информативность для МСЭ [7]. Так, в п. 5 (Цель направления гражданина на медико-социальную экспертизу) у гражданина в возрасте 18 лет и старше с ВИЧ-инфекцией-СПИДом (как правило) из 14 возможных пунктов нужно отметить установление группы инвалидности, установление причины инвалидности, установление времени наступления инвалидности, установление срока инвалидности, разработку индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида [7]. П. 28 (Состояние здоровья гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу) должен содержать полноценные осмотры терапевта, инфекциониста, фтизиатра, невролога, хирурга, онколога, окулиста и других специалистов (по медицинским показаниям в соответствии с выявленной патологией) [7]. В п. 29 формы 088/у (Сведения о медицинских обследованиях, необходимых для получения клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания при проведении медико-социальной экспертизы) вносятся результаты лабораторных и инструментальных исследований [7].

Совместный приказ, созданный Минтрудом и Минздравом России 31 января 2019 г. № 52н/35н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы», который утверждал необходимый перечень обследований при определённых заболеваниях для направления на МСЭ, в котором ВИЧ-инфекция со списком необходимых медицинских обследований не упоминалась, утратил силу 9 августа 2021 г. Ему на смену пришёл новый нормативный документ, также созданный совместно Минтрудом и Минздравом России, — приказ Минтруда России № 402н и Минздрава России № 631н от 10 июня 2021 г. «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы» [8].

В разделе I п. 1.3 приведён перечень необходимых медицинских обследований для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ лиц в возрасте 18 лет и старше при ВИЧ-инфекции. В перечень основных медицинских обследований включены [8]:

- количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1; Human immunodeficiency virus, HIV-1) в плазме крови методом полимеразной цепной реакции;
- исследование CD⁴⁺-лимфоцитов;
- исследование CD⁸⁺ лимфоцитов.

Результаты перечисленных исследований действительны 60 календарных дней [8].

Перечень дополнительных медицинских обследований включает:

- первичный приём врача-специалиста (при наличии органного поражения и наличии оппортунистических инфекций и инвазий) — дерматовенеролога, оториноларинголога, стоматолога, невролога, офтальмолога, фтизиатра, психиатра, акушера-гинеколога (результаты осмотра и консультаций действительны 60 календарных дней при первом направлении и 90 календарных дней при повторном направлении [8]);
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости (при поражении органов брюшной полости), ультразвуковое исследование почек при поражении почек (полученные данные действительны 60 календарных дней при первом направлении и 90 календарных дней при повторном направлении [8]);
- при необходимости уточнения характера поражения органов дыхания — рентгенография лёгких (действительна 180 календарных дней при первом направлении и 1 год при повторном направлении [8]);
- магнитно-резонансная томография головного мозга при поражении центральной нервной системы (действительно бессрочно [8]);
- первичный приём гастроэнтеролога при поражении пищеварительной системы, кардиолога — при наличии поражения сердечно-сосудистой системы и наличии оппортунистических инфекций и инвазий (результаты действительны 60 календарных дней при первом направлении и 90 календарных дней при повторном направлении [8]).

Исходя из многолетнего опыта деятельности МСЭ, можно рекомендовать дополнительные исследования, информативные при освидетельствовании больных с ВИЧ-инфекцией:

- клинический анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, глюкоза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотранс-

фераза, билирубин, протромбиновый индекс, креатинин, С-реактивный белок, фибриноген); другие анализы с учётом вторичных заболеваний (сатурация кислорода, скорость клубочковой фильтрации и др.); анализ мочи общий;

- исследование клеточного (в том числе уровень CD⁴⁺-лимфоцитов) и гуморального иммунитета; определение специфических антител в сыворотке крови и ликворе, вирусной нагрузки;
- по показаниям эхокардиография, электроэнцефалография, электромиография, компьютерная томография органов грудной клетки или брюшной полости;
- заключение инфекциониста, онколога и других специалистов (по медицинским показаниям).

Заполнение п. 30 (Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу) предполагает грамотную и квалифицированную формулировку диагноза в соответствии с принятой в Российской Федерации классификацией [6].

Учитывая, что ВИЧ-инфекция характеризуется длительной персистенцией в организме человека и проявляется через много лет вторичными поражениями различных органов и систем в результате нарушения иммунной защиты с развитием оппортунистических и/или онкологических процессов, обусловленных снижением количества CD⁴⁺-клеток [9], согласно действующей в России классификации ВИЧ-инфекции (2006), при наличии вторичных заболеваний устанавливается IV стадия ВИЧ-инфекции с подразделением в зависимости от тяжести на IVA, IVB, IVB и указанием фазы — прогрессирования (при отсутствии антиретровирусной терапии или на фоне антиретровирусной терапии при её недостаточной эффективности) и ремиссии (спонтанной, после ранее проводимой антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии) [10, 11].

Стадия и фаза заболевания устанавливаются только на основании клинических проявлений. Хотя уровень вирусной нагрузки и CD⁴⁺-лимфоцитов принимается во внимание, данные изменения не являются критерием для определения клинической стадии или фазы заболевания [10, 11]. Для стадии IVA характерны бактериальные, грибковые и вирусные поражения слизистых оболочек и кожных покровов, воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, потеря массы тела менее 10% от исходной. Чаще всего уровень CD⁴⁺-лимфоцитов составляет около 350 кл./мкл [10, 11]. На стадии IVB диагностируют более распространённые и длительные кожные изменения, поражения внутренних органов, периферической нервной системы, локализованную саркому Капоши; отмечается потеря массы тела более 10% от исходного уровня. Признаком перехода в стадию IVB может быть туберкулёз, ограниченный одной анатомической областью: например, туберкулёз лёгких с поражением бронхиальных лимфоузлов или внелёгочный

туберкулёз с поражением одного органа. Уровень CD⁴⁺-лимфоцитов составляет 200–350 кл./мкл [10, 11]. Стадия IVB характеризуется развитием генерализованных вирусных, бактериальных, микобактериальных, грибковых, протозойных, паразитарных заболеваний (в том числе кандидоза пищевода, бронхов, трахеи, лёгких, пневмоцистной пневмонии), злокачественных опухолей, поражением центральной нервной системы (энцефалопатия, атаксия, очаговые нарушения, деменция), кахексией. Чаще всего стадия IVB развивается у пациентов с уровнем CD⁴⁺ <200 мкл [10, 11].

Диагноз ВИЧ-инфекции должен быть обоснован с привлечением эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. При формулировке диагноза указывают стадию и фазу заболевания — прогрессирования (при отсутствии антиретровирусной терапии или на фоне антиретровирусной терапии при её недостаточной эффективности) и ремиссии (спонтанной, после ранее проводимой антиретровирусной терапии, на фоне антиретровирусной терапии) [10, 11]. Необходимо полностью отражать в диагнозе патологический процесс, включать все поражения организма, обусловленные ВИЧ, которые когда-либо диагностировались у пациента, при этом стадия заболевания определяется по наиболее тяжёлому состоянию.

Особенностью освидетельствования больных с ВИЧ-инфекцией является то, что степень стойких нарушений функций организма оценивается с учётом стадии заболевания. Согласно Приложению № 1 к Приказу Минтруда России от 27.08.2019 № 585, оценка нарушений функций в диапазоне 40% и более, дающая возможность установления инвалидности, начинается со стадии IVA в фазе прогрессирования [3]. Бессимптомный ВИЧ-инфекционный статус, III стадия (субклиническая), стадия IVA в фазе ремиссии при количестве CD⁴⁺ ≥350 кл./мкл рассматриваются как отсутствие или незначительные нарушения функций организма, не дающие оснований для установления инвалидности.

Показаниями для направления больных в бюро МСЭ являются стадии IVA в фазе прогрессирования на фоне антиретровирусной терапии, IVБ, IVВ, V с умеренными, выраженными и значительно выраженными стойкими нарушениями функций различных органов и систем, обусловленными вторичными заболеваниями — туберкулёзом, онкологическими процессами, саркомой Капоши, энцефалопатией, астеноорганическим синдромом, деменцией, кахексией и др.

Грамотно сформулированный диагноз, отражающий всю полноту течения и поражения различных систем организма, даёт возможность вынести обоснованное решение в бюро МСЭ.

Приводим пример оформления направления на МСЭ, иллюстрирующий несоответствие представленных анамнестических данных, результатов обследования, осмотров специалистов клиническому диагнозу.

Больная, 34 года. Освидетельствование в бюро МСЭ от 21.12.2020. Состоит на учёте у врача-инфекциониста с 2010 г. Диагноз направления медицинской организации (форма № 088/у): «ВИЧ-инфекция, IVA стадия, фаза прогрессирования на фоне нерегулярного приёма антиретровирусной терапии. Орофарингеальный кандидоз. Ангулярный хейлит. Иммуносупрессия, CD⁴⁺ 110 от 17.11.2020. ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия. Синдром когнитивных нарушений, поведенческих расстройств. Алкоголизм II ст., запойная форма потребления». С 13.02.2020 по 28.02.2020 находилась на лечении в инфекционном отделении с диагнозом «Острый психоз», который сопровождался бредом и галлюцинациями. После выписки из стационара алкоголь не употребляет. Выраженные когнитивные нарушения. Ходит в сопровождении мужа или сестры. Не понимает обращённую речь. Антиретровирусную терапию длительно не принимала. Препарат выдан мужу, который контролирует его приём.

Осмотр врача-инфекциониста от 17.11.2020: На приёме с мужем. В сознании. Ориентирована в собственной личности. На вопросы отвечает невпопад. Не следит за временем, эйфорична.

Осмотр психиатра от 02.11.2020: За временем не следит, в месте и личности дезориентирована. Беседует неохотно. Мышление в замедленном темпе. Испытывает слуховые и зрительные галлюцинации неприятного характера.

В данном примере диссонансом являются диагностированная «стадия IVA» и признаки поражения центральной нервной системы («ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия. Синдром когнитивных нарушений, поведенческих расстройств»). Тяжёлые заболевания с генерализацией процесса, поражением центральной нервной системы (энцефалопатия, атаксия, очаговые нарушения, деменция) дают основание установить IVB стадию ВИЧ-инфекции [3]. Согласно Приложению № 1 (пп. 1.4.4) приказа Минтруда России от 27.08.2019 № 585, данная стадия с учётом низкого уровня CD⁴⁺-лимфоцитов имеет количественную оценку в диапазоне 90–100% [3]. Стойкие, значительно выраженные нарушения функций крови и иммунной системы, психических функций вызвали у освидетельствуемой ограничение таких категорий жизнедеятельности, как способность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, общению, ориентации, контролю за своим поведением, трудовой деятельности III степени. Эти условия, а также необходимость мер социальной защиты являются основанием для установления I группы инвалидности. При IVA стадии ВИЧ-инфекции в фазе прогрессирования стойкое нарушение функций крови и иммунной системы может оцениваться в диапазоне 40–60% (пп. 1.4.2 Приложения № 1), что является одним из условий для определения III группы инвалидности [3]. Меры социальной защиты, в том

числе финансового характера, зависят от установленной группы инвалидности и степени выраженности ограничений жизнедеятельности [12].

Неверное решение при освидетельствовании ущемляет права инвалида, ограничивая его в получении необходимых социальных услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важная роль в соблюдении надлежащего порядка и сроков освидетельствования граждан при установлении инвалидности при ВИЧ-инфекции принадлежит специалистам медицинской организации (инфекционистам, терапевтам, неврологам, психиатрам). Тщательный анализ истории болезни и грамотное, тщательное оформление направления на МСЭ (форма № 088/у) способствует качественному проведению медико-социальной экспертизы и получению гражданином мер социальной защиты в полном объеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (последняя редакция). Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/. Дата обращения: 15.04.2021.
2. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/12145177/>. Дата обращения: 15.04.2021.
3. Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. Дата обращения: 15.04.2021.
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020 г. № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400751882/>. Дата обращения: 15.04.2021.
5. Владимирова О.Н. Система комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Москва, 2020. 26 с.
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2021 г. № 27н/36н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400739415/>. Дата обращения: 15.04.2021.
7. Приложение № 2 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFO

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

здравоохранения Российской Федерации от 1 февраля 2021 г. № 27н/36н «Порядок заполнения формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400739415/>. Дата обращения: 15.04.2021.

8. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 10 июня 2021 г. N 402н/631н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401456536/>. Дата обращения: 15.04.2021.

9. ВИЧ-инфекция и СПИД: национальное руководство / под ред. В.В. Покровского. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 696 с. (Серия «Национальные руководства»). doi: 10.33029/9704-5421-3-2020-VIC-1-696

10. ВИЧ-инфекция у взрослых. Клинические рекомендации. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2020. 230 с.

11. ВИЧ-инфекция у взрослых. Клинические рекомендации. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2017. 64 с.

12. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм». Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71634826/>. Дата обращения: 15.04.2021.

REFERENCES

1. Federal Law No. 181-FZ of 24.11.1995 "On Social Protection of Disabled persons in the Russian Federation" (latest edition). (In Russ). Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/. Accessed: 15.04.2021.
2. Decree of the Government of the Russian Federation of February 20, 2006 No. 95 "On the procedure and conditions for recognizing a person as disabled" (with amendments and additions). (In Russ). Available from: <https://base.garant.ru/12145177/>. Accessed: 15.04.2021.
3. Order of the Ministry of Labor and Social Development of the Russian Federation No. 585n dated August 27, 2019 "On classifications and criteria used in the implementation of medical and social expertise of citizens by federal state institutions of medical and social expertise". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006/>. Accessed: 15.04.2021.
4. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 979n dated December 30, 2020 "On Approval of the Procedure for Organizing and Operating Federal institutions of medical and social expertise". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400751882/>. Accessed: 15.04.2021.
5. Vladimirova HE. The system of comprehensive rehabilitation of disabled people with limited mobility [dissertation abstract]. Moscow; 2020. 26 p.
6. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, Ministry of Health of the Russian Federation dated February 1, 2021 No. 27n/36n "On approval of the referral form for medical and social examination by a medical organization and the procedure for filling it out". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400739415/>. Accessed: 15.04.2021.
7. Appendix No. 2 to the Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation and the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 1, 2021 No. 27n/36n "Procedure for filling out Form No. 088/u "Referral for medical and social examination by a medical organization". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400739415/>. Accessed: 15.04.2021.
8. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation and the Ministry of Health of the Russian Federation dated June 10, 2021 N 402n/631n "On approval of the list of medical examinations necessary to obtain clinical and functional data depending on the disease in order to conduct a medical and social examination". (In Russ). Available from: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401456536/>. Accessed: 15.04.2021.
9. HIV infection and AIDS: National guidelines. Ed. by V.V. Pokrovsky. 2nd ed., reprint. and add. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 696 p. (Series "National Guidelines"). (In Russ). doi: 10.33029/9704-5421-3-2020-VIC-1-696
10. HIV infection in adults. Clinical recommendations. National Association of Specialists in the Prevention, Diagnosis and Treatment of HIV Infection; 2020. 230 p. (In Russ).
11. HIV infection in adults. Clinical recommendations. National Association of Specialists in the Prevention, Diagnosis and Treatment of HIV Infection; 2017. 64 p. (In Russ).
12. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation No. 486n dated June 13, 2017 "On Approval of the Procedure for the development and implementation of an individual rehabilitation program or habilitation of a disabled person, an individual rehabilitation program or habilitation of a disabled child issued by Federal state institutions of medical and social expertise, and their forms". (In Russ). Available from: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71634826/>. Accessed: 15.04.2021.

ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за переписку:

Углева Елена Михайловна, к.м.н., доцент;
адрес: Россия, 194044, Санкт-Петербург,
Большой Сампсониевский пр., д. 11/12;
e-mail: uglevaem@mail.ru; eLibrary SPIN: 8589-8371;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1130-5913>

Соавтор:

Ямщикова Татьяна Юрьевна, к.м.н., доцент;
e-mail: tania@tirn.spb.ru; eLibrary SPIN: 4985-2190;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-0033>

AUTHORS' INFO

The author responsible for the correspondence:

Elena M. Ugleva, MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;
address: 11/12, Bolshoy Sampsoniyevskiy pr., Saint Petersburg,
194044, Russia; e-mail: uglevaem@mail.ru;
eLibrary SPIN: 8589-8371;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1130-5913>

Co-author:

Tatyana Yu. Iamshchikova, MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;
e-mail: tania@tirn.spb.ru; eLibrary SPIN: 4985-2190;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-0033>