

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 614.2:616-036.865

Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П., Шумейко Т.В.

О ЕДИНСТВЕ ЭКСПЕРТНЫХ ПОДХОДОВ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ И ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, 123995, г. Москва

Настоящая статья посвящена вопросам проведения медико-социальной и военно-врачебной экспертизы. В представленном материале рассмотрена современная концепция и методология медико-социальной экспертизы, выделены факторы, являющиеся основанием для признания лица инвалидом и обосновывающие экспертное решение, определены принципы построения клиничко-функционального диагноза, указаны нормативные правовые акты, классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы. Представлены основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий, дана оценка ограничения способности к трудовой деятельности, актуальная для лиц трудоспособного возраста. Рассмотрены нормативные правовые акты, определяющие цели и порядок проведения военно-врачебной экспертизы и устанавливающие единые категории годности к военной службе по результатам медицинского освидетельствования, определен предмет военно-врачебной экспертизы, рассмотрены ее основные законы и критерии, обосновывающие экспертное решение. Представлена классификация степени выраженности функциональных нарушений, которой руководствуются в своей деятельности военно-врачебные комиссии, в сопоставлении с заключением о соответствующей данному виду нарушений категории годности. Проанализированы порядок проведения медико-социальной и военно-врачебной экспертизы, а также критерии, используемые при установлении групп инвалидности и определении категории годности к военной службе. Выявлены общие экспертные подходы при осуществлении экспертных мероприятий в отношении гражданских лиц и военнослужащих, отчетливо выраженный правовой характер экспертных заключений с определенными социальными последствиями освидетельствованных лиц.

Ключевые слова: *медико-социальная экспертиза; военно-врачебная экспертиза; клинический прогноз; трудовой прогноз; степень нарушения функций организма; категории жизнедеятельности организма; категории годности к военной службе.*

ABOUT UNITY OF EXPERT APPROACHES IN IMPLEMENTATION OF MEDICO-SOCIAL AND MILITARY-MEDICAL EXPERTISE

Starovoytova I.M., Sarkisov K.A., Potekhin N.P., Shumeyko T.V.

Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 123995, Moscow, Russian Federation

The present article is devoted to questions of carrying out medico-social and military-medical expertise. In the presented material the modern concept and methodology of medico-social expertise is considered, the factors being the basis for recognition of the person by the disabled person and proving the expert decision are allocated, the principles of creation of the clinical-functional diagnosis are defined, regulations, classifications and the criteria used at implementation of medico-social examination are specified. The main categories of activity of the person and degree of expressiveness of restrictions of these categories are presented; the assessment of restriction of ability to work, actual for persons of able-bodied age is given. The regulations defining the purposes and an order of carrying out military-medical expertise and establishing uniform categories of the validity to military service by results of physical examination are considered, the subject of military-medical examination is defined, its basic laws and the criteria proving the expert decision are considered. Classification of degree of expressiveness of functional violations by which the military-medical commissions, in comparison to the conclusion about corresponding to this type of violations of category of the validity are guided in the activity is presented.

The order of carrying out medico-social and military-medical expertise, and also the criteria used at establishment of disability groups and category definition of the validity to military service are analysed. The general expert approaches at implementation of expert actions concerning civilians and the military personnel, distinctly expressed legal character of expert opinions with certain social consequences of the examined persons are revealed.

Key words: *medical and social assessment; military medical examination; clinical prognosis; employment outlook; degree of bodily functions impairment; living organism category; category of fitness for military service.*

В период проведения реформ, затрагивающих различные области государственной и общественной жизни, направленных на формирование правового го-

сударства, обеспечивающего равенство прав и возможностей всем гражданам нашей страны, особое значение приобретают проблемы здоровья человека и его социальной защищенности и как следствие этого вопросы реформирования здравоохранения и системы социальной защиты населения. Это привело к необходимости корректировки действующего законодательства. Изменения нормативной правовой базы здравоохранения

Для корреспонденции:

Шумейко Татьяна Викторовна – канд. мед. наук, ассистент каф. медицинской экспертизы; 123995, г. Москва, ул. Баррикадная д. 2/1, e-mail: tvsh@yandex.ru.

коснулись также порядка организации и проведения различных видов экспертной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями [1–4].

Федеральным законом (ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в дальнейшем – закон в редакции от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ) для обозначения разноплановой экспертной деятельности, осуществляемой в медицинских организациях, введено понятие «медицинская экспертиза» и определены 6 основных ее видов, среди которых медико-социальная экспертиза и военно-врачебная экспертиза. Указанным видам медицинской экспертизы (МЭ) посвящены статьи 60 и 61 настоящего закона [5].

В соответствии со статьей 60 «медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма...» [5].

Аналогичное понятие «медико-социальная экспертиза» (МСЭ) дано и в ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ, в соответствии с которым она трактуется как «определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма» [6]. Это положение ФЗ № 181-ФЗ является основой для формирования современной концепции и методологии МСЭ, а также разработки нового понятийного аппарата, позволяющего правильно трактовать основные положения теории и практики МСЭ. Следует обратить внимание, что новая теория МСЭ расширяет объект исследования, рассматривая не только состояние трудоспособности больного человека, но и его жизнедеятельность в широком смысле разнонаправленных ее проявлений. При этом учитывается степень ограничения жизнедеятельности, вызванная нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Изменение понятийного аппарата и теории МСЭ привело к усложнению ее методологии. ФЗ № 181-ФЗ не только определяет основные положения государственной политики по отношению к инвалидам, но и четко формулирует понятия «инвалид» и «инвалидность», давая им принципиально новую трактовку [6, 7]. В соответствии с указанным законом, «инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты»; «инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты».

Основаниями для признания лица инвалидом являются наличие трех факторов:

1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

2. Ограничение жизнедеятельности.

3. Необходимость осуществления мер социальной защиты.

Экспертное решение при осуществлении МСЭ базируется на комплексной оценке клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, поскольку инвалидность является многофакторной категорией [8].

Клинико-функциональный диагноз основывается на результатах всестороннего обследования освидетельствуемого лица и должен содержать сведения о характере основного заболевания, типе течения, стадии патологического процесса, наличии осложнений и сопутствующих болезней, степени функциональных нарушений [8, 9].

При освидетельствовании граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы специалисты руководствуются приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [10].

Классификации определяют основные виды нарушений функций организма человека и степени их выраженности, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

К основным видам нарушений функций организма человека относят следующие:

- нарушение психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- нарушение языковых и речевых функций, письменной, вербальной и невербальной речи и т. д.;
- нарушение сенсорных функций;
- нарушение статодинамических функций;
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции и иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством.

В результате комплексной оценки различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяют 4 степени их выраженности:

- I степень – незначительные нарушения;
- II степень – умеренные нарушения;
- III степень – выраженные нарушения;
- IV степень – значительно выраженные нарушения.

Классификации, определяющие виды нарушений функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степень их выраженности, должны быть использованы при формулировании экспертного клинико-функционального диагноза, являющегося основой для вынесения экспертного заключения. В равной степени это требование относится к врачам-специалистам и членам врачебных комиссий медицинских организаций, принимающим

решение о направлении больных на МСЭ и оформляющим соответствующее «Направление на медико-социальную экспертизу» (ф. 088/у-86), а также специалистам бюро МСЭ, принимающим решение об установлении соответствующей группы инвалидности.

При вынесении экспертного заключения об установлении группы инвалидности учитывается не только клинично-функциональный диагноз, но и степень выраженности ограничений определенных категорий жизнедеятельности.

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

Комплексная оценка показателей, характеризующих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, предусматривает выделение трех степеней их выраженности (I, II и III степень) в зависимости от способности инвалидов осуществлять ту или иную категорию жизнедеятельности и необходимых для этого условий (использование вспомогательных средств, частичная или полная зависимость от других лиц).

Для лиц трудоспособного возраста весьма актуальной проблемой является оценка ограничения способности к трудовой деятельности по степени выраженности:

I степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

II степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

III степень – способность к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.

При вынесении экспертного заключения принимаются во внимание клинический и трудовой прогноз [4, 8, 9, 11]. При оценке профессионально-трудовых данных учитываются: уровень общего и профессионального образования, основная профессия (специальность), квалификация, профессиональный маршрут, характер и условия выполняемой работы и т. д. Комплексная оценка, прежде всего клинично-функциональных и профессионально-трудовых данных, позволяет вынести суждение о наличии и степени ограничений отдельных категорий жизнедеятельности у освидетельствуемого лица и оснований для установления соответствующей группы инвалидности.

Следовательно, МСЭ базируется на системном подходе, учитывающем в первую очередь функциональные возможности организма как единого целого

к осуществлению основных категорий жизнедеятельности, в том числе трудовой деятельности, и основывающемся на совокупности медицинских и социальных факторов.

Статья 61 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ определяет основные цели для проведения военно-врачебной экспертизы (ВВЭ):

«1. Военно-врачебная экспертиза проводится в целях:

1) определения годности к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью);

2) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы (приравненной к ней службы);

3) решения других вопросов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2. Положение о военно-врачебной экспертизе, предусматривающее порядок проведения военно-врачебной экспертизы в федеральных органах исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба),... утверждается Правительством Российской Федерации...» [5].

Правовые аспекты военно-врачебной экспертизы прописаны в ряде законодательных актов [1, 4]. Так, например, в ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ впервые в практике отечественной ВВЭ установлены единые категории годности к военной службе по результатам медицинского освидетельствования:

А – годен к военной службе;

Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к военной службе;

Г – временно не годен к военной службе;

Д – не годен к военной службе.

Указанный закон определил правовые последствия установления у военнослужащих той или иной категории годности к военной службе (возможность ее дальнейшего прохождения или право на увольнение), а также впервые установил, что порядок организации и проведения медицинского освидетельствования военнослужащих (и приравненных к ним категорий) осуществляется в соответствии с «Положением о военно-врачебной экспертизе», утвержденным постановлением Правительства РФ от 04 июля 2013 г. № 565 [1, 2, 12, 13]. Заключение о категории годности (или негодности) к военной службе, в том числе в отдельных видах и родах войск и по некоторым военно-учетным специальностям, выносится в соответствии с расписанием болезней и таблицей дополнительных требований, имеющихся в приложениях к вышеуказанному положению.

Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, и сотрудников, получивших в период прохождения военной службы (прирав-

ненной службы) и военных сборов увечья, заболевания, проводится для определения категории годности к военной службе (приравненной службе) при определенном врачебно-экспертном исходе.

Под определенным врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание военно-врачебной комиссии вынести заключение о категории годности к военной службе (приравненной службе) и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению категории годности к военной службе (приравненной службе) [13]. Предметом ВВЭ является боеготовность (трудоспособность) военнослужащих, частично или полностью утративших ее на длительный срок или постоянно вследствие заболеваний, травм, увечий и их последствий. Общепринято, что способность к трудовой деятельности вследствие увечья или заболевания у конкретного человека может изменяться сразу или спустя определенный срок после возникновения болезни или перенесенной травмы, временно или постоянно, частично или полностью, но всегда в отношении определенных видов или условий труда.

Военная служба представляет собой особый вид трудовой деятельности, поэтому понятие «трудоспособность военнослужащего» может быть сформулировано как состояние физических и духовных возможностей, позволяющих ему исполнять обязанности военной службы. Под физическими возможностями следует понимать конкретные нарушения функций организма вследствие болезни или увечья; под духовными – наличие таких моральных качеств, как патриотизм, осознанная убежденность в необходимости защищать свое Отечество, способность стойко переносить все тяготы военной службы. Понятие «исполнение обязанностей военной службы» предполагает такой их объем и качество исполнения, к которым военнослужащий может быть полностью адаптирован. При этом исполнение обязанностей военной службы не должно приносить ущерб здоровью и должно быть эффективным [2].

ВВЭ базируется на трех основных законах (по В.В. Куликову):

1. ВВЭ проводится методом медицинского освидетельствования, включающим оценку состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования.
2. Освидетельствование осуществляется при определенном врачебно-экспертном исходе, когда результаты обследования и лечения позволяют вынести экспертное заключение о категории годности к военной службе и дальнейшее лечение не приведет к ее изменению. В основе заключения лежит суждение о соответствии состояния здоровья гражданина условиям военной службы, особенностям воинской специальности, среде обитания.
3. Экспертный подход должен быть дифференцированным, с учетом функциональных способностей организма адаптироваться к условиям военной службы. Основным принципом ВВЭ является индивидуальная оценка категории годности гражданина к военной службе с учетом характера заболеваний, степени их развития, частоты обострений, степени нарушения

функций органов и систем, эффективности лечения, прогноза, возраста освидетельствуемого, профессии и особенностей его службы в Вооруженных Силах.

Учитывая изложенное, ВВЭ базируется на системном подходе, рассматривая возможности организма как единого целого с учетом медицинских и социальных критериев [2].

Медицинские критерии включают своевременно установленный, точный, полный клинический диагноз с учетом выраженности морфологических изменений, степени функциональных нарушений, тяжести и характера течения заболевания или увечья, наличия декомпенсаций, осложнений, а также стадии заболевания. Большое значение имеют клинический прогноз (ближайший и отдаленный), а также перспективы в отношении продолжения военной службы (трудовой прогноз). Оценка клинического и трудового прогноза базируется на анализе результатов комплексного лечения, характера течения заболевания и его осложнений, обратимости морфологических и функциональных нарушений.

Одной из основных задач ВВЭ является определение категории годности к военной службе. В соответствии с действующим законодательством решение данной задачи возложено на военно-врачебные комиссии (ВВК) [12, 13]. При определении категории годности к военной службе приоритет отдается оценке степени выраженности функциональных нарушений. Степень выраженности функциональных нарушений в значительной степени зависит от адаптационных механизмов организма, реагирующих на физические нагрузки, климатические и иные условия внешней среды.

ВВК в своей деятельности руководствуются трехступенчатой классификацией степени выраженности функциональных нарушений:

I степень (незначительные нарушения) – это выявляемое объективными методами состояние напряжения адаптационных механизмов при уровне нагрузок на организм, превышающих повседневные (обычные) для конкретного человека. При подобном состоянии организма сохранена либо незначительно ограничена способность исполнять обязанности военной службы. Военнослужащий не может, как правило, проходить военную службу в отдельных видах и родах войск и по некоторым военно-учетным специальностям, требующим большого физического и нервно-психического напряжения. При наличии у военнослужащего незначительных нарушений выносится заключение ВВК о категории годности, как правило, Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями или А – годен к военной службе.

II степень (умеренные нарушения) – это состояние срыва адаптационных механизмов, проявляющееся при повседневных (обычных) для конкретного человека нагрузках. Способность исполнять обязанности военной службы при подобных состояниях организма ограничена. Расписание болезней в этом случае предусматривает для всех контингентов освидетельствуемых заключение ВВК по категории годности В – ограниченно годен к военной службе.

III степень (значительно или резко выраженные

нарушения) – это состояние полного срыва адаптационных механизмов, выявляемое уже в покое. Способность исполнять обязанности военной службы при подобных состояниях организма стойко утрачивается. Расписание болезней в этом случае предусматривает для всех контингентов освидетельствуемых заключение ВВК по категории годности Д – не годен к военной службе [2, 13].

Следовательно, при осуществлении одной из основных задач ВВЭ – определении категории годности к военной службе освидетельствуемого лица выявляется прямая зависимость экспертного заключения не столько от нозологической формы заболевания, сколько от функциональной способности организма адаптироваться к конкретным условиям военной службы.

Проанализировав порядок проведения МСЭ и ВВЭ, используемые экспертные критерии при установлении группы инвалидности и категории годности к военной службе, следует отметить общие экспертные подходы при осуществлении экспертных мероприятий в отношении гражданских лиц и военнослужащих (в широком понимании этого термина): оценку клинического прогноза, степени выраженности нарушенных функций, возможности продолжать профессиональную деятельность (оценку трудового прогноза) или военную службу (оценку боеспособности) [14].

Основной особенностью этих видов МЭ является отчетливо выраженный правовой характер экспертных заключений с определенными правовыми последствиями для освидетельствованного лица. В качестве правовых последствий следует рассматривать возможность получения гражданами установленных действующим законодательством видов государственной социальной помощи [2, 14].

Таким образом, ВВЭ и МСЭ базируются на единых методологических принципах, что предполагает единство подходов при принятии решения с последующим вынесением социально значимого экспертного заключения.

ЛИТЕРАТУРА

- Куликов В.В., Гуляев В.А., Люфтинг А.А. и др. *Правовые аспекты военно-врачебной экспертизы в законодательных актах Российской Федерации. Пособие для врачей.* М.; 2000.
- Куликов В.В., ред. *Основы военно-врачебной экспертизы. Пособие для врачей.* М.; 2001.
- Пузин С.Н., Смирнова В.В., Лаврова Д.И., Дымочка М.А. *Медико-социальная экспертиза (сборник нормативно-правовых актов).* М.: Медицина; 2007.
- Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. *Медицинская экспертиза: экспертиза временной нетрудоспособности, военно-врачебная, медико-социальная.* 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». М.; 2011.
- Федеральный закон от 24 декабря 1995г. №181-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». М.; 1995
- Саркисов К.А., Старовойтова И.М. Термины и методология медико-социальной экспертизы. *Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза.* 2006; 2: 97–102.
- Основы медико-социальной экспертизы.* М.: Медицина; 2005.
- Лаврова Д.И., Либман Е.С., Андреева О.С. и др. *Оценка ограничений жизнедеятельности при освидетельствовании граждан в учреждениях МСЭ: Методические рекомендации.* М.; 1998.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009г. № 1013н (ред. от 26.01.2012) «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». М.; 2009.
- Арбатская Д.Ю., ред. *Руководство по врачебно-трудовой экспертизе.* 2-е изд. М.: Медицина; 1981.
- Федеральный закон от 28 марта 1998г. № 53-ФЗ (ред. от 25.11.2013) «О воинской обязанности и военной службе». М.; 1998
- Постановление Правительства Российской Федерации от 04 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». М.; 2013
- Потехин Н.П., Старовойтова И.М. Медицинская экспертиза военнослужащих. *Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза.* 2006; 5: 86–90.

Поступила 14.04.14

REFERENCES

- Kulikov V.V., Gulyaev V.A., Lyufing A.A. et al. *Legal Aspects of Military Medical Expertise in Acts of the Russian Federation: Grant for Doctors. [Pravovye aspekty voenno-vrachebnoy ekspertizy v zakonodatel'nykh aktakh Rossiyskoy Federatsii: Posobie dlya vrachey].* Moscow; 2000. (in Russian)
- Kulikov V.V., ed. *Bases of Military Medical Expertise: Grant for Doctors. [Osnovy voenno-vrachebnoy ekspertizy: Posobie dlya vrachey].* Moscow; 2001. (in Russian)
- Puzin S.N., Smirnova V.V., Lavrova D.I., Dymochka M.A. *Medico-social Expertise (Collection Standard Legal Acts). [Mediko-sotsial'naya ekspertiza (sbornik normativno-pravovykh aktov)].* Moscow: Meditsina; 2007. (in Russian)
- Starovoytova I.M., Sarkisov K.A., Potekhin N.P. *Medical Expertise: Expertise of Temporary Disability, the Military Medical, Medico-Social. [Meditsinskaya ekspertiza: ekspertiza vremennoy netrudosposobnosti, voenno-vrachebnaya, mediko-sotsial'naya].* 2-nd ed. Moscow: GEOTAR-Med; 2010. (in Russian)
- The Federal Law of November 21, 2011 № 323-FZ (ed. from 28.12.2013) «About Bases of Health Protection of Citizens in the Russian Federation». Moscow; 2011. (in Russian)
- The Federal Law of December 24, 1995 №181-FZ (ed. from 28.12.2013) «About Social Protection of Disabled People in the Russian Federation». Moscow; 1995. (in Russian)
- Sarkisov K.A., Starovoytova I.M. Terms and methodology expertise. *Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaya rabota i meditsinskaya ekspertiza.* 2006; 2: 97–102. (in Russian)
- Bases of medico-social expertise. [Osnovy mediko-sotsial'noy ekspertizy].* Moscow: Meditsina; 2005. (in Russian)
- Lavrova D.I., Libman E.S., Andreeva O.S et al. *Assessment of Restrictions of Activity at Survey of Citizens in MSE Organization: Methodical recommendations. [Otsenka ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti pri osvidetel'stvovanii grazhdan v uchrezhdeniyakh MSE: Metodicheskie rekomendatsii].* Moscow; 1998. (in Russian)
- Order of Ministry of Health and Social Development RF of December 23, 2009 № 1013n (ed. from 26.01.2012) «About the Adoption of Classifications and the Criteria used at implementation of Medico-Social Expertise of Citizens by Federal State of Organization of Medico-Social Expertise». (in Russian)
- Arbatskaya D.Yu., ed. *Management to medical labor expertise. [Rukovodstvo po vrachebno-trudovoy ekspertize].* 2-nd ed. Moscow: Meditsina; 1981. (in Russian).
- The Federal Law of March 28, 1998 № 53-FZ (ed. from 25.11.2013) «About a Conscription and Military Service». Moscow; 1998. (in Russian)
- Government resolution RF of July 04, 2013 № 565 «About the Adoption of Situation about Military Medical Expertise». Moscow; 2013. (in Russian)
- Potekhin N.P., Starovoytova I.M. *Medicil expertise of the military personnel. Zamestitel' glavnogo vracha: lechebnaya rabota i meditsinskaya ekspertiza.* 2006; 5: 86–90. (in Russian)

Received 14.04.14