

Общероссийская общественная организация
Российский Союз ветеранов Афганистана
Научно-исследовательский центр

ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

В трёх частях

Часть I

**Военно-врачебная экспертиза
в Вооружённых Силах России
(исторические и организационно-правовые аспекты)**

Рекомендовано

научным (учебным) методическим советом НИЦ РСВА
в качестве учебного пособия для врачей,
осуществляющих военно-врачебную
экспертизу, студентов и курсантов, обучающихся
по военно-юридическим и медицинским специальностям

*Под общей редакцией
кандидата юридических наук Мурзина В.А.*



Москва
2018

УДК 355:61(075.8)
ББК 51.13+68.7Я73
В63

Авторы:

Мурзин Валерий Алексеевич – кандидат юридических наук, директор научно-исследовательского центра Российского Союза ветеранов Афганистана, профессор Академии военных наук, полковник юстиции запаса;
Чаплик Александр Леонидович – кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы, начальник Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России, заслуженный врач Российской Федерации;
Давко Андрей Владимирович – подполковник медицинской службы, начальник отдела Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России;
Кабалин Александр Петрович – кандидат медицинских наук, доцент, врач-методист Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России, заслуженный врач Российской Федерации, полковник медицинской службы запаса;
Корякин Сергей Владимирович – подполковник медицинской службы, начальник отдела Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России;
Вовкодав Виктор Сергеевич – кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы, начальник отдела Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России.

Рецензенты:

Осипов Андрей Анатольевич – кандидат юридических наук, главный советник Управления Президента РФ по вопросам государственной службы и кадров;
Шестаков Валерий Иннокентьевич – кандидат юридических наук, доцент, руководитель Научного совета Независимого научного фонда «Институт проблем безопасности и устойчивого развития».

В63 **Военно-врачебная экспертиза** : учебное пособие : в 3 ч. / Мурзин В.А. и др.; под общ. ред. В.А. Мурзина. М.: ИИУ МГОУ, 2018— . ISBN 978-5-7017-2900-9

Ч. I. : Военно-врачебная экспертиза в Вооружённых Силах России (исторические и организационно-правовые аспекты). – 2018. – 128 с.
ISBN 978-5-7017-2901-6

Книга посвящена истории и организационно-правовому обеспечению военно-врачебной экспертизы в Вооружённых Силах Российской Федерации.

Пособие предназначено для врачей, осуществляющих военно-врачебную экспертизу, студентов и курсантов, обучающихся по военно-юридическим и медицинским специальностям. Может быть использовано в процессе повышения квалификации должностных лиц и медицинских работников Вооружённых Сил РФ.

ISBN 978-5-7017-2901-6 (Ч. I) © Российский Союз ветеранов Афганистана, 2018.
ISBN 978-5-7017-2900-9 © Оформление. ИИУ МГОУ, 2018.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	4
1. История и организационно-правовое обеспечение военно-врачебной экспертизы	5
2. Положение о военно-врачебной экспертизе	65
3. Правовое положение Главного центра военно-врачебной экспертизы Министерства обороны Российской Федерации ..	110
Заключение.....	122
Список использованных источников.....	123

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие подготовлено в рамках научного исследования НИЦ РСВА по теме «Совершенствование правового и организационного обеспечения реализации конституционных прав военнослужащих и членов их семей на охрану здоровья и медицинскую помощь».

В данной книге рассматриваются краткая история и организационно-правовое обеспечение военно-врачебной экспертизы в Вооружённых Силах РФ, федеральных органах исполнительной власти, где предусмотрена военная и правоохранительная служба, раскрывается содержание новой редакции положения о военно-врачебной экспертизе.

Авторы выражают благодарность военнослужащим и работникам Главного центра военно-врачебной экспертизы Минобороны России за оказанную помощь в подготовке монографии.

1. ИСТОРИЯ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Понятие и особенности военно-врачебной экспертизы

В энциклопедическом словаре военной медицины 1948 г. изд. военно-врачебная экспертиза (далее — ВВЭ) рассматривается как раздел военной медицины, а также раздел медицинской экспертизы. Последняя представляет собой медицинское освидетельствование лиц или предметов, а также установление фактов и обстоятельств с целью выдачи заключений о трудоспособности и вытекающих правовых действиях (трудовая врачебная экспертиза) или в интересах следствия и суда (судебно-медицинская экспертиза). ВВЭ является ответвлением медицинской экспертизы, близким к трудовой врачебной экспертизе, но в отличие от последней она определяет трудоспособность в соответствии с требованиями военно-медицинской службы.

Основное назначение ВВЭ: 1) обеспечить отбор пополнений для Вооружённых Сил на основе современного состояния медицинской науки; 2) содействовать сохранению в Вооружённых Силах военнослужащих, годных по состоянию здоровья к военной службе; 3) содействовать удалению из Вооружённых Сил негодных по медицинским показаниям к военной службе.

Задачи, стоящие перед ВВЭ, разрешаются прежде всего путём непосредственного обследования людей с целью определения, насколько их физиологическое, патологическое или функциональное состояние соответствует требованиям, предъявляемым к поступающим на военную службу или к состоящим на военной службе. Однако ВВЭ как научная дисциплина и раздел военной медицины включает в себя и ряд других функций, вытекающих из основного назначения. Эти функции, весь объём ВВЭ, возникли не сразу, но развивались длительно в связи и в соответствии с развитием военного дела, с одной стороны, и медицинской науки — с другой¹.

В соответствии со ст. 61 федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинской экспертизой является проводимое в установ-

¹ Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 5. М., 1948. С. 1119–1122.

ленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой экспертизе, утверждённым Правительством Российской Федерации.

В случае, предусмотренном ст. 61 настоящего федерального закона, может проводиться независимая ВВЭ.

Ст. 61 федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» посвящена ВВЭ. Однако в указанной статье не даётся определения понятию «военно-врачебная экспертиза». В данной статье закреплены цели ВВЭ, установлен порядок принятия положения о военно-врачебной экспертизе, раскрыто содержание данного положения, закреплены порядок установления требований к состоянию здоровья граждан, правовые последствия принятия заключения ВВЭ, а также другие вопросы, связанные с проведением ВВЭ, в том числе независимой военно-врачебной экспертизы².

Краткая история нормативно-правового обеспечения военно-врачебной экспертизы в России

Государство во все времена было заинтересовано в комплектовании вооружённых сил контингентом, способным выполнять стоящие перед армией задачи. Это, в свою очередь, требовало оформ-

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

ления правовой, организационной базы, регламентирующей призыв на военную службу и прохождение военной службы.

Вопрос об отборе пополнений, естественно, возник с появлением организованного войска. Первоначально, как это можно судить уже по древнейшим источникам, отбор производили военачальники на основании внешних признаков: роста, физической силы и крепости привлекаемых к службе в войсках. Такая система отбора пополнений для армий существовала многие столетия³.

Первые упоминания, относящиеся к прошлому ВВЭ в России, имеются в Соборном Уложении царя Алексея Михайловича (1646) и относятся к периоду, когда в России начало складываться абсолютистско-феодалное централизованное государство. Однако назвать экспертизу того времени военно-врачебной нет достаточных оснований. Экспертизой больных, увечных и престарелых воинов для увольнения их от службы занимались не врачи, а воеводы. Упоминание об участии врачей в экспертизе военнослужащих встречается в промемории майора Измайловского полка Шипова, направленной им в Медицинскую канцелярию (1714), где, в частности, указывается: «Имеются в лейб-гвардии Измайловском полку солдаты одержимы падучей и другими болезнями, которые по силе указов ротными обер-офицерами свидетельствованы и потом им учинен полковой смотр. А по осмотру оные, за имеющимися в них болезнями, явились службе быть негодны. Того ради оные для подлинного свидетельства всего собрания дохтурами в медицинскую канцелярию с сим же высылаются. А кто именно и какими одержимы болезнями, тому прилагается при сем реестр. И медицинская канцелярия в том да благоволит учинить по ея императорского величества указу».

Приём рекрутов в период Семилетней войны (1756–1762) проводился штаб- и обер-офицерами, командированными для этой цели Военной Коллегией. В их обязанности входило следить за выполнением требований в отношении роста и здоровья рекрутов. В случаях, если состояние здоровья последних вызывало сомнение, для их освидетельствования привлекались медицинские чины — в основном городские лекари. Первое исследование, посвящённое врачебной экспертизе рекрутов в России, принадлежит И.В. Протасову. В своей работе «Начертание врачебного осмотра рекрутов, притворных и утаиваемых недугов и их обнаружение», изданной в 1801 г., он даёт достаточно подробные рекомендации по медико-врачебному осмотру рекрутов. В 1806 г. было опубликовано разработанное

³ Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 5. М., 1948. С. 1119–1122.

Главным по Военной Сухопутной Медицинской части инспектором, лейб-хирургом, придворным врачом Я.В. Виллие первое Наставление с расписанием болезней, согласно которому впервые врачей стали привлекать к отбору новобранцев. В наставлении даётся краткое разъяснение, содержащее сведения о:

- 1) болезнях, по которым рекрут к военной службе бывает неспособным;
- 2) притворных болезнях;
- 3) утаиваемых болезнях и способах узнавать оные.

Болезни, по которым рекрут признавался негодным к военной службе, делились на 3 группы:

- 1) болезни душевные;
- 2) болезни телесные внутренние, телесные наружные;
- 3) телесные недостатки и уродливости.

К первым теоретикам ВВЭ в России с полным основанием следует отнести Р.С.Четыркина (1797–1865). В трудах «Опыт военно-медицинской полиции, или правила к сохранению здоровья русских солдат в сухопутной службе» (1834) и «Наставления по части практической военно-медицинской полиции» (1850) изложены идеи, явившиеся первоосновой многих современных положений ВВЭ.

В этих книгах впервые в военно-медицинской литературе приводятся обязанности медицинских чинов различного ранга в отношении решения врачебно-экспертных вопросов. Так, корпусному штаб-доктору предписывалось «рассматривать и утверждать свидетельства, врачами корпуса выдаваемых на увольнение от службы, в переводе во внутреннюю стражу, в бессрочный отпуск, на необходимость пользования минеральными водами и, в присутствии корпусного командира, свидетельствовать генералов, штаб- и обер-офицеров, просящихся за ранами и увечьями в отставку...».

Р.С. Четыркин приводит первую классификацию степеней годности к военной службе, выделяя при этом 4 группы:

- 1) способных к военной службе;
- 2) сомнительных, которые должны быть отдаваемы для наблюдения в госпитали, лазареты или больницы;
- 3) временно не способных, т. е. таких, которые только настоящему набору подлежать не могут;
- 4) совершенно не способных или не подающих надежд когда-либо быть к военной службе способными⁴.

⁴ Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. С. 14–30.

Существование организованной и кодифицированной ВВЭ в русской армии можно признать лишь с появления в 1874 г. нового «устава о воинской повинности», но в этот период сохранилось такое же положение, когда решающий голос во всех случаях экспертизы не принадлежал врачу. По уставу 1874 г., организация отбора пополнения армии находилась в ведении управления по делам о воинской повинности Министерства внутренних дел. В состав органов, проводивших набор «в губернских и уездных по воинской повинности присутствиях», входили: губернатор — председатель губернского по воинской повинности присутствия (предводитель дворянства — председатель уездного по воинской повинности присутствия), прокурор (председатель земской управы), «воинский начальник» — или старший офицер воинской части. В статье «положения» о составе «присутствия» врачи не упоминаются, хотя об обязанностях «присутствия» говорится, что на него возлагается: «освидетельствование как во время призыва, так и после призыва подлежащих назначению на военную службу лиц в отношениях их годности к оной». В присутствия назначались «по два медика — один от гражданского, а другой от военного управления», но в положении было указано: «участия врачей в делах присутствия ограничивается подачей мнения о годности лица, подлежащего приему на службу», и «присутствия в отношении признания освидетельствуемых способными или неспособными к военной службе не обязаны подчиняться мнению врачей». Лица, принятые вопреки мнению врачей, подлежали переосвидетельствованию в губернском присутствии, где вопрос решался не врачами, которые и здесь только высказывали свое мнение.

Ввиду того, что контингент призывников в России был значительно выше числа подлежащих принятию в армию, часть из них освобождалась от призыва в постоянные войска (единственные сыновья) и зачислялась в ополчение, привлекаемое лишь при необходимости в военное время. Среди призывников при их излишке производилась жеребьёвка, и лица, не подлежащие по вытянутому жребию поступлению в постоянные войска, также зачислялись в ополчение. Они не подвергались освидетельствованию; присутствие обосновывало решение об их годности исключительно «способностью лиц по наружному виду носить оружие» (Известия Министерства внутренних дел, 1875). Позднее (1904 г.) это положение оставалось в силе только для зачисления в ратники ополчения 2-го разряда (в ополчении были различные категории — ратники 1-го разряда во время войны призывались в первую очередь, ратники 2-го

разряда — во вторую очередь). По уставу 1874 г., первым критерием для решения вопроса о годности были рост и размер груди, причём присутствия относились к этим показателям строго формально. Это подтверждается следующим примером: в 1890 г. спорный вопрос о годности по «размеру груди» одного призываемого дошёл до Правительственного сената, где разъяснили, что недостаток размера груди по отношению к установленному ст. 11 в 2/8 вершка допускается, а в 3/8 не допускается — следовательно, этот человек не годен. При этом остальные показатели годности в переписке не упоминались. Таков подход к оценке «годности»; этот пример характерен для всего положения ВВЭ того времени.

Освидетельствование (военнослужащих) и назначение «нижних чинов» по болезням и увечьям к увольнению в отпуск (в запас) производились «особыми комиссиями в госпиталях, больницах и лазаретах, в коих нижние чины находятся на излечении. Те же из них, кои состоят в части на лицо, свидетельствуются в своем войсковом лазарете, а при неимении такового отправляются в те врачебные заведения, куда часть помещает своих заболевших чинов». Таким образом, экспертиза годности военнослужащих проводилась в лечебных учреждениях. Но и здесь «особые комиссии» возглавлялись не врачом, а старшим офицером из окружного штаба или из местных воинских частей. В комиссию входили три представителя военного ведомства: окружной военно-медицинский инспектор, корпусной или дивизионный врач, главный врач госпиталя — и три гражданских чиновника: вице-губернатор, губернский врачебный инспектор, местный прокурор. Комиссии руководствовались расписанием телесных недостатков и болезней, препятствующих приёму на службу, и наставлением присутствия по воинской повинности относительно порядка освидетельствования вынужденных жребий лиц, которые издавались «министерствами Внутренних дел и Военным и Управляющим Морским Министерством по взаимному между ними соглашению и по предварительному обсуждению упомянутых предметов в Медицинском Совете»⁵.

Таким образом, можно сделать вывод, что в последние два десятилетия XIX в. ВВЭ в русской армии дореволюционного периода, не существуя как отдельная область военной медицины, была разделена между двумя ведомствами⁶.

⁵ Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 5. М., 1948. С. 1122, 1123.

⁶ Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. С. 14–30.

В дореволюционной России экспертиза призывных контингентов и военнообязанных находилась в ведении Министерства внутренних дел, а экспертиза военнослужащих — в ведении Военного министерства. Медицинский отбор новобранцев осуществлялся в уездном присутствии по воинской повинности. Врачи, проводившие медицинское освидетельствование рекрутов, не имели права решающего голоса.

Экспертиза военнослужащих проводилась в госпиталях, больницах и лазаретах «особыми комиссиями», возглавлявшимися офицерами из окружного штаба или из местных воинских частей⁷.

В первый период после Октябрьской революции 1917 г. при освидетельствовании командного состава и административной службы, врачей, фармацевтов, зубных врачей, призывников и военнослужащих использовались нормативы и положения царской армии:

— приказ по военному ведомству 1907 г. № 436 — в отношении командного состава и административной службы, врачей, фармацевтов, зубных врачей, лекомов;

— приказ по военному ведомству 1917 г. № 288 — в отношении призываемых для отбывания воинской повинности⁸.

После Великой Октябрьской социалистической революции ВВЭ первое время вынуждена пользоваться этими нормативами и положениями, но уже в 1918 г. был издан ряд наставлений временным врачебным комиссиям и инструкций врачам приёмных комиссий для освидетельствования лиц, призываемых на военную службу. В 1921 г. издано первое положение о военно-врачебных комиссиях, которым предусматривалась организация Центральной военно-врачебной комиссии (ЦВВК). На ЦВВК возлагались руководство военно-врачебными комиссиями (далее — ВВК) и контроль за их деятельностью⁹.

Организационное оформление ВВЭ получила в 1921 г., когда совместным приказом РВСР и Наркомздрава от 4 апреля 1921 г. № 761 были введены в действие положения о военно-врачебных комиссиях и штаты Центральной врачебной комиссии, Фронтowej постоянной врачебной комиссии и постоянных врачебных комиссий при санчастях командующих войсками Сибири и Украины, госпитальных вра-

⁷ Пособие по военно-врачебной экспертизе. М.: Военное издательство Министерства обороны СССР, 1963. С. 3—6.

⁸ Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. С. 17.

⁹ Пособие по военно-врачебной экспертизе. М.: Военное издательство Министерства обороны СССР, 1963. С. 3—6.

чебных комиссий, постоянных врачебных комиссий, гарнизонных врачебных комиссий. Центральная врачебная комиссия была учреждена при Главном военно-санитарном управлении, постоянные комиссии – при каждом эвакуационном пункте, кроме областного¹⁰.

В период с 1919 по 1923 г. был издан ряд приказов Реввоенсовета Республики с объявлением инструкций по медицинскому освидетельствованию призываемых на военную службу, военнообязанных и военнослужащих, а также расписаний болезней с перечнем заболеваний и физических недостатков, наиболее важных с точки зрения определения годности к военной службе¹¹.

После окончания Гражданской войны и перехода армии на мирное время приказом РВСР от 18 марта 1922 г. № 761 были введены в действие положения и штаты Центральной врачебной комиссии и окружной (фронтальной) врачебной комиссии, а также положения о гарнизонной и госпитальной врачебных комиссиях.

Окружные врачебные комиссии учреждались при окружных военно-санитарных управлениях, гарнизонные врачебные комиссии – при гарнизонных амбулаториях, госпитальные – в каждом лечебном учреждении, имеющем в штате не менее 3-х врачей. Этим же приказом было объявлено положение о порядке медицинского освидетельствования военнослужащих в гражданских лечебных учреждениях.

Первым председателем Центральной врачебной комиссии был назначен Н.А.Молодцов, который в течение 23 лет бессменно находился в этой должности и по праву считается основоположником отечественной ВВЭ¹².

В 1923 г. приказом Реввоенсовета Республики № 1090 введено расписание болезней, существенно отличавшееся от предыдущих. Оно было разработано с учётом комплектования Красной Армии в условиях мирного времени, поэтому требования к состоянию здоровья призываемых контингентов повышались.

¹⁰ Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы: материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию образования органов военно-врачебной экспертизы Вооружённых Сил Российской Федерации. М.: Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, 2001. С. 16.

¹¹ Пособие по военно-врачебной экспертизе. М.: Военное издательство Министерства обороны СССР, 1963. С. 3–6.

¹² Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы: материалы научно-практической конференции, посвященной 80-летию образования органов военно-врачебной экспертизы Вооружённых Сил Российской Федерации. М.: Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, 2001. С. 16.

В 1929 г. приказом Реввоенсовета СССР № 344 введено медицинское освидетельствование призывников при их приписке к призывным участкам. Лечебно-оздоровительная работа среди призывников в период их приписки до призыва возлагалась на органы здравоохранения, а проведение инструктажа и контроль за этой работой вменялись в обязанность органам ВВЭ.

Важным этапом в развитии ВВЭ явилось введение приказом Реввоенсовета СССР № 111 в 1931 г. индивидуальной оценки годности к военной службе с учётом функциональной адаптации организма к условиям боевой подготовки войск. Приказ требовал определения фактической возможности нести службу в зависимости от степени компенсации имеющегося дефекта в состоянии здоровья и от требований, предъявляемых к здоровью условиями службы в том или ином роде войск. Новая оценка степени годности к службе связана с ростом технического оснащения Вооружённых Сил, в результате которого существенно изменились условия военной службы в различных видах Вооружённых Сил и родах войск.

С этого времени начало возрастать значение специальной ВВЭ, в задачу которой стал входить медицинский отбор военнослужащих для службы в отдельных родах войск и по отдельным специальностям.

В 1935 г. был издан приказ Наркома обороны № 50 с объявлением отдельных инструкций и нормативов по медицинскому освидетельствованию военнослужащих Военно-воздушных сил.

В 1936 г. на флотах были организованы штатные врачебно-экспертные лаборатории, впоследствии преобразованные в военно-врачебные комиссии флотов. В 1939 г. создана Центральная военно-врачебная комиссия Военно-морских сил, которая с 1953 г. вошла в состав Центральной военно-врачебной комиссии Министерства обороны СССР.

В 1939 г. внеочередная сессия Верховного Совета СССР приняла новый закон о всеобщей воинской обязанности, которым вводилась начальная и допризывная военная подготовка, для лиц, окончивших среднюю школу, призывной возраст был снижен до 18 лет, изменены сроки военной службы и т. д. Существовавшие нормативы по медицинскому отбору в ряде случаев перестали соответствовать положениям нового закона, и в 1940 г. был издан приказ НКО СССР № 184, в котором были учтены новые требования к состоянию здоровья призываемых на военную службу и военнослужащих. Этим приказом впервые объявлялась таблица распределения принятых на действительную военную службу по родам и частям войск.

В 1942 г. на основании опыта первого года войны был издан приказ НКО СССР № 336. Поскольку для службы в армию стали призываться женщины, в Инструкцию по медицинскому освидетельствованию и расписание болезней, изданные в соответствии с этим приказом, внесены подробные указания по освидетельствованию женщин.

Приказ НКО СССР № 336 в 1942 г. сыграл большую роль в укомплектовании Вооружённых Сил СССР в условиях военного времени.

Важным источником пополнения Вооружённых Сил СССР в годы войны явился возврат в строй военнослужащих, перенесших ранения и заболевания. Поэтому от органов ВВЭ требовалось не только правильно определять степень годности к военной службе, но и контролировать постановку лечебного дела в госпиталях и батальонах выздоравливающих, изучать результаты лечения, следить за своевременностью выписки военнослужащих из лечебных учреждений¹³.

Важность руководящих документов, введённых в действие приказом НКО СССР 1942 г. № 336, заключается в том, что они явились основой для определения и разработки перечня лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья призывников и военнослужащих.

Важнейшей задачей, решаемой органами ВВЭ в годы Великой Отечественной войны, стал эффективный контроль за лечебно-эвакуационными мероприятиями, проводимыми в войсках и лечебных учреждениях, путём глубокого анализа показателей лечебно-диагностической и экспертной работы госпиталей, медико-санитарных батальонов и батальонов для выздоравливающих. Анализировались прежде всего такие показатели, как своевременность и полнота обследования раненных и больных, качество диагностики и лечения, использование физиотерапевтических методов лечения, трудотерапии и лечебной физкультуры, сроки лечения, межгоспитальные переводы и их целесообразность и т. д.

В Великую Отечественную войну 1941–1945 гг. основными этапами медицинской эвакуации, на которых раненым и больным проводилась комиссионная ВВЭ, были лечебные учреждения госпитальных баз армии, фронта и тыла. С этой целью функционировала широкая сеть органов ВВЭ. В составе медицинской службы армий и фронтов она была представлена штатными ВВК эвакуационных пун-

¹³ Куликов В.В., Кузнецов В.А., Фомин А.А., Чернов О.Э. Военно-врачебная экспертиза. Системное математическое моделирование: учеб. пособие. Петрозаводск: Издательство Петрозаводского государственного университета, 1998. С. 13–17.

ктов (фронтовых, местных, полевых) и нештатными госпитальными ВВК. В ряде госпитальных баз были сформированы временные подразделения для осуществления новой формы контроля – врачебно-контрольные пункты. В их задачу входило освидетельствование всех военнослужащих, выписываемых в часть.

В годы Великой Отечественной войны ВВЭ получила дальнейшее развитие как в теоретическом, так и в практическом аспекте, выросла в самостоятельный раздел медицинского обеспечения войск. В условиях напряженной врачебно-экспертной практики окончательно сложились в современном понимании основные принципы ВВЭ. К ним мы относим государственно-правовой характер деятельности органов ВВЭ, вследствие чего экспертное постановление военно-врачебной комиссии приобретает юридическое значение. Другим принципом, утвердившимся в годы войны, стала профилактическая направленность ВВЭ, которая представляется как система функций, форм и методов деятельности органов ВВЭ по предупреждению, раннему выявлению заболеваний и своевременному оздоровлению допризывного и призывного контингентов, военнослужащих с целью повышения уровня их боеспособности (трудоспособности) и предотвращения инвалидности.

Основополагающим правилом (принципом) ВВЭ стало освидетельствование пораженных и больных по конечному результату – исходу ранения (болезни), но не в пассивном ожидании его, а в активном воздействии, предусматривающем проведение эффективных лечебных и реабилитационных мероприятий с целью достижения лучших результатов и максимального сохранения освидетельствованных в армии и на флоте. Не случайно Е.И. Смирнов ещё в 1941 г. подчёркивал, что «теперь следует говорить не об экспертном, а лечебно-экспертном деле» (цит. по Н.А. Молодцову, 1946).

Война и её последствия, приведшие к появлению в стране многих миллионов больных и искалеченных физически военнослужащих, бывших военнослужащих, острые проблемы их социального обеспечения способствовали быстрому развитию учения о причинной связи заболеваний, ранений, контузий и увечий с условиями прохождения военной службы. На этой основе сформировалось одно из базовых положений ВВЭ, которое можно обозначить как принцип дифференцированной оценки причинно-следственных связей в экспертизе.

Органами ВВЭ в годы войны выполнен воистину титанический труд. Они внесли весьма существенный вклад в дело восполнения

людскими ресурсами рядов Красной Армии. В своей книге «Война и военная медицина» генерал-полковник Е.И. Смирнов, возглавлявший в годы войны медицинскую службу Красной Армии, писал, что в массовых войнах санитарная служба из службы призрения раненых и больных превратилась в службу обеспечения людскими резервами действующей армии. Общеизвестно, что в годы войны были возвращены в строй после лечения 72,3% из числа раненных и 90,6% из числа больных. В достижении таких высоких результатов немалая заслуга принадлежала работникам ВВЭ.

В первые послевоенные годы перед органами ВВЭ масштабные задачи включали наряду с традиционными решение сложных вопросов по определению трудоспособности инвалидов войны и их социальной реабилитации.

В это же время проводились большие организационные изменения непосредственно в органах ВВЭ, связанные со значительным сокращением количества штатных и нештатных ВВК, что существенно осложняло и в значительной степени затрудняло их работу. Основные усилия в их практической работе в этот период были направлены на решение текущих вопросов по своевременному медицинскому освидетельствованию призывников и военнослужащих, анализу и осмыслению роли и места ВВЭ в общей системе медицинского обеспечения войск в годы Великой Отечественной войны, изучению предварительных итогов работы органов ВВЭ за этот период и разработке мероприятий на период перехода от военного к мирному времени¹⁴.

В послевоенный период возникла необходимость внести изменения в оценку годности к военной службе. К состоянию здоровья призывников и военнослужащих предъявлялись значительно более высокие требования, чем требования, предусмотренные приказом НКО № 336 в 1942 г.

В 1950 г. в целях улучшения руководства врачебно-летной экспертизой создана Центральная врачебно-летная комиссия (ЦВЛК).

В 1951 г. в соответствии с условиями мирного времени был издан приказ Военного министра № 130, которым вводились в действие Инструкция по медицинскому освидетельствованию и Расписание болезней, а также Таблица дополнительных требований¹⁵.

¹⁴ Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. С. 22–25.

¹⁵ Куликов В.В., Кузнецов В.А., Фомин А.А., Чернов О.Э. Военно-врачебная экспертиза. Системное математическое моделирование: учеб. пособие. Петрозаводск: Издательство Петрозаводского государственного университета, 1998. С. 13–17.

В Инструкции впервые подробно определены цель медицинского освидетельствования различных контингентов и порядок переосвидетельствования, контроля или пересмотра решений нижестоящих ВВК, даны указания по вопросам медицинского освидетельствования личного состава подводных лодок и торпедных катеров, а также определён перечень должностных лиц, которым предоставлено право направления военнослужащих на медицинское освидетельствование. Свидетельства гарнизонных (базовых) и госпитальных ВВК о болезни, негодности или ограниченной годности к военной службе на всех генералов, адмиралов и полковников независимо от занимаемых должностей было предписано утверждать ЦВВК после предварительного рассмотрения и заключения окружной военно-врачебной комиссии (ВВК флота, флотилии). Такой порядок рассмотрения и утверждения свидетельства о болезни на полковников (капитанов 1 ранга) просуществовал до 1956 г. и был отменён приказом Министра обороны СССР 1956 г. № 110, когда эти функции совершенно обоснованно были возложены на окружные (флотские) ВВК¹⁶.

В связи с развитием Советских Вооружённых Сил и дальнейшим ростом технического оснащения их возникла необходимость дополнить и изменить отдельные положения этой Инструкции, Расписания болезней и Таблицы дополнительных требований. Были изданы: в 1956 г. — приказ Министра обороны СССР № 110, в котором объявлены положение о медицинском освидетельствовании, расписание болезней и таблица дополнительных требований, а в 1958 г. — приказ МО РФ № 26 о порядке медицинского освидетельствования лиц, назначаемых на работу, связанную с радиоактивными веществами (далее — РВ) и источниками ионизирующих излучений (далее — ИИИ), а также лиц, работающих с ними.

Дальнейшее развитие Советских Вооружённых Сил, введение на вооружение новых видов оружия, создание новых видов Вооружённых Сил и родов войск, вызвало необходимость объединить, изменить и дополнить действующие приказы МО СССР. В 1961 г. руководящим документом ВВЭ стал приказ МО СССР № 275 от 7 декабря 1961 г., которым введены в действие новые Положение о медицинском освидетельствовании в Вооружённых Силах СССР, Расписание болезней, Таблица дополнительных требований и указания по медицинскому освидетельствованию.

¹⁶ Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. С. 25.

В приложении к новому приказу внесён ряд изменений и дополнений:

- изменена группировка освидетельствуемых в шести графах, по которым выносится решение о степени годности к военной службе;

- внесены дополнения о порядке освидетельствования военнослужащих, проходящих службу в Воздушно-десантных войсках, на подводных лодках, и водолазов, а также военнослужащих, рабочих и служащих, назначаемых (принимаемых) на работу и работающих с радиоактивными веществами, источниками ионизирующих излучений или компонентами ракетного топлива;

- внесены дополнения в постановления о причинной связи заболеваний и ранений и разъяснения к ним;

- внесены указания о заполнении книги протоколов заседаний ВВК;

- дана новая формулировка ряду статей Расписания болезней, расширены и уточнены пояснения ко многим статьям (например, исключена статья о нейроциркуляторной дистонии и введена ст. 32 «Нейрососудистая гипотония с вегетативными расстройствами; резко выраженные нарушения сердечного ритма нейрогенного характера»);

- внесены дополнения и изменения в Таблицу дополнительных требований;

- включены противопоказания к прохождению военной службы (проживанию) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в отдалённых районах с неблагоприятным жарким климатом для генералов, адмиралов, офицеров, военнослужащих сверхсрочной службы и членов их семей¹⁷.

В 1964 г. создаётся ВВК Ракетных войск стратегического назначения. Этим было положено начало создания новой подсистемы ВВЭ, которая в последующем получила своё организационное оформление со своими задачами и функциями.

В 1966 г. введено в действие положение о военно-врачебной комиссии Воздушно-десантных войск, которое с полным основанием можно считать началом организационного оформления подсистемы ВВЭ Воздушно-десантных войск. Создание ВВК управления командующего Воздушно-десантными войсками позволило обеспечить построение этой подсистемы со своими функциональными обязанностями и правами¹⁸.

¹⁷ Пособие по военно-врачебной экспертизе. М.: Военное издательство Министерства обороны СССР, 1963. С. 3–6.

¹⁸ Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы: материалы научно-прак-

С 1 января 1967 г. приказом Министра обороны СССР от 21 сентября 1966 г. № 224 введено в действие очередное Положение о медицинском освидетельствовании в Вооружённых Силах СССР.

В соответствии с указанным Положением медицинское освидетельствование в Вооружённых Силах СССР осуществлялось в целях:

– определения степени годности к военной службе граждан, призываемых на действительную военную службу, военнослужащих и военнообязанных и содействия командованию в правильном распределении их по родам войск и специальностям в соответствии с состоянием их здоровья;

– определения годности по состоянию здоровья поступающих в военно-учебные заведения;

– определения годности, временной или постоянной негодности к работе с РВ, ИИИ, компонентами ракетного топлива (далее – КРТ) и генераторами сверхвысоких частот (далее – СВЧ) военнослужащих, военнообязанных, рабочих и служащих;

– определения нуждемости в проведении необходимых лечебно-профилактических мероприятий у военнослужащих, рабочих и служащих, работающих с РВ, ИИИ, КРТ и генераторами СВЧ.

Медицинское освидетельствование осуществлялось ВВК, а в отдельных случаях ВВК военных округов, видов Вооружённых Сил, Центральной врачебно-летней комиссией и Центральной военно-врачебной комиссией Министерства обороны СССР¹⁹.

Значительную роль в дальнейшем развитии ВВЭ в армии и на флоте сыграло Положение о медицинском освидетельствовании в Вооружённых Силах СССР, которое было введено приказом МО СССР 1973 г. № 185.

В данном Положении и приложениях к нему отражены указания и рекомендации по всем вопросам ВВЭ призывников, военнослужащих, военнообязанных, военных строителей, рабочих и служащих, лиц, работающих с РВ, источниками ионизирующих и электромагнитных излучений, КРТ и другими высокотоксичными веществами, а также по вопросам медицинского освидетельствования членов семей офицеров, прапорщиков, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы.

тической конференции, посвященной 80-летию образования органов военно-врачебной экспертизы Вооружённых Сил Российской Федерации. М.: Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, 2001. С. 17.

¹⁹ Куликов В.В., Кузнецов В.А., Фомин А.А., Чернов О.Э. Военно-врачебная экспертиза. Системное математическое моделирование: учеб. пособие. Петрозаводск: Издательство Петрозаводского государственного университета, 1998. С. 13–17.

За 14 лет, в течение которых действовало это Положение, изменились многие законодательные акты, касающиеся вопросов комплектования армии и флота, прохождения действительной военной службы лицами офицерского состава, военнослужащими сверхсрочной службы, прапорщиками и мичманами, военнослужащими срочной службы и военными строителями. В этот же период медицинская наука и практика добились значительных успехов в профилактике и диагностике заболеваний, лечении больных. В это время же на фоне ухудшающегося состояния здоровья населения, в том числе и юношей, резко обозначился демографический спад, в связи с чем осложнилась обстановка с пополнением призывных ресурсов. Необходимость комплектования ограниченного контингента Советских войск (ОКСВ), временно находящегося в Республике Афганистан, здоровым и физически крепким пополнением потребовала пересмотра критериев к состоянию здоровья лиц, призываемых в войска.

Многолетний опыт работы штатных ВВК по определению причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм и увечий как у военнослужащих, состоящих на действительной военной службе, так и у бывших военнослужащих показал целесообразность уточнения целого ряда положений по этому вопросу.

Все это вызвало необходимость разработки нового Положения о медицинском освидетельствовании в Вооружённых Силах СССР, которое было введено в действие приказом Министра обороны СССР 1987 г. № 260²⁰.

В соответствии с указанным Положением медицинское освидетельствование проводилось в целях определения:

– годности к военной службе граждан при приписке к призывным участкам, призыве на действительную военную службу, военно-обязанных и показаний для правильного распределения их по видам Вооружённых Сил СССР, родам войск и военным специальностям в соответствии с состоянием здоровья и физическим развитием;

– годности к военной службе и службе по военным специальностям лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы, женщин, принятых в добровольном порядке на действительную военную службу на должности солдат, матросов, сержантов и старшин (в дальнейшем – военнослужащие-женщины), курсантов и слушателей (не имеющих офицерского звания).

²⁰ Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. С. 27.

ния) военно-учебных заведений, военнослужащих срочной службы и военных строителей;

- годности по состоянию здоровья кандидатов к поступлению в военно-учебные заведения;

- годности военнослужащих, военнообязанных, рабочих и служащих Советской Армии и Военно-морского флота к работе с РВ, ИИИ, КРТ и иными высокотоксичными веществами, в том числе с изопропилнитритом, радиотехническими средствами, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами;

- годности лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы к службе в специальных сооружениях (в дальнейшем — спецсооружения);

- необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятий среди военнослужащих, а также рабочих и служащих Советской Армии и Военно-морского флота, работающих с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП;

- причинной связи заболеваний, ранений, контузий, травм, увечий у военнослужащих с пребыванием на фронте, прохождением военной службы, исполнением обязанностей военной службы;

- причинной связи ранений, контузий, травм, увечий у военнообязанных, полученных ими в период пребывания на учебных или поверочных сборах, с исполнением обязанностей военной службы;

- характера и давности явных последствий телесных повреждений у бывших военнослужащих — участников Великой Отечественной войны и других боевых действий по защите СССР для решения вопроса о причинной связи ранений, травм, увечий, полученных при защите СССР или при исполнении обязанностей военной службы;

- возможности по состоянию здоровья прохождения действительной военной службы лицами офицерского состава, прапорщиками, мичманами, военнослужащими сверхсрочной службы, военнослужащими-женщинами и проживания членов их семей в отдельных местностях СССР и в зарубежных странах с жарким климатом, а также необходимости в длительном специализированном лечении и медицинском наблюдении членов их семей²¹.

Наряду с традиционными разделами (главами), которые включались во все предыдущие положения, в новое положение включена

²¹ Куликов В.В., Кузнецов В.А., Фомин А.А., Чернов О.Э. Военно-врачебная экспертиза. Системное математическое моделирование: учеб. пособие. Петрозаводск: Издательство Петрозаводского государственного университета, 1998. С. 13–17.

инструкция о порядке медицинского освидетельствования водолазов. Определён порядок освидетельствования операторов управления воздушным движением, военнослужащих иностранных государств, обучающихся в вузах Министерства обороны. Впервые изложен порядок медицинского освидетельствования военнослужащих и военных строителей, отбывающих наказание в дисциплинарном батальоне. Новым было и то, что при освидетельствовании военнослужащих, достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе и освидетельствуемых по статьям расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности, должно выноситься заключение о негодности к военной службе.

Однако уже в 1989 г. в связи с происходящими в Вооружённых Силах СССР организационными изменениями появилась возможность значительно повысить требования к состоянию здоровья этих контингентов, что нашло свое отражение в приказах Министра обороны СССР 1989 г. № 317 и 1991 г. № 436. В соответствии с приказом Министра обороны СССР 1991 г. № 436 все лица, признаваемые ранее годными к нестроевой службе, стали признаваться негодными к военной службе в мирное время, но годными к нестроевой службе в военное время. Таким образом, впервые за весь период существования Вооружённых Сил СССР было отменено заключение о годности к нестроевой службе в мирное время²².

Постановлением Правительства РФ от 20 апреля 1995 г. № 390 утверждено новое Положение о военно-врачебной экспертизе (далее – Положение о ВВЭ (1995))²³. В Положении о ВВЭ внедрена медицинская сущность установленных законом Российской Федерации 11 февраля 1993 г. № 4455-1 «О воинской обязанности и военной службе» на мирное и военное время категорий годности к военной службе. Сформированы основные медицинские подходы для распределения освидетельствуемых по установленным категориям годности к военной службе:

– к категории «А – годен к военной службе» стали относиться лица, у которых заболевания отсутствуют или имеются некоторые хронические заболевания при отсутствии обострений в течение нескольких лет без нарушений или с незначительными нарушениями

²² Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. С. 28.

²³ Постановление Правительства РФ от 20.04.1995 № 390 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 19. Ст. 1758.

функций органов и систем и которые способны исполнять обязанности военной службы в полном объёме без ущерба для здоровья;

– к категории «Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями» – лица, у которых имеются хронические заболевания или физические недостатки с редкими (не более одного раза в год) обострениями или незначительными нарушениями функций и систем, не ограничивающие способность исполнять обязанности военной службы в обычных условиях. При этом предполагалось, что эти лица, как правило, не годны к службе в ВДВ, плавсоставе, морской пехоте, спецвооружениях и службе по некоторым военно-учётным специальностям;

– к категории «В – ограниченно годен к военной службе» – лица, имеющие устойчивые нарушения жизнедеятельности органов и систем, ограничивающие исполнение обязанностей военной службы без ущерба для здоровья. В соответствии с законом Российской Федерации «О воинской обязанности и военной службе» отнесённые к этой категории годности военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, а также по контракту на воинских должностях, для которых штатом предусмотрено воинское звание до старшего прапорщика или старшего мичмана включительно, подлежали досрочному увольнению с военной службы. Офицеры имеют право на досрочное увольнение с военной службы по состоянию здоровья;

– к категории «Г – временно не годен к военной службе» – лица, у которых нарушения функций органов или систем вследствие заболевания или увечья привели к утрате способности исполнять обязанности военной службы в течение ограниченного времени и носят обратимый характер. В отношении граждан данной категории годности предусматривались в мирное время предоставление отпуска по болезни или освобождения от служебных обязанностей, в военное – направление в батальон (команду) выздоравливающих;

– к категории «Д – не годен к военной службе» – лица, имеющие тяжелые изменения в состоянии здоровья, исключающие для них возможность исполнения воинской обязанности. Отнесённые к этой категории годности военнослужащие подлежали досрочному увольнению с военной службы.

Положение о ВВЭ установило наиболее важные правовые нормы организации и проведения ВВЭ:

- 1) ВВЭ осуществляется в мирное и военное время;
- 2) определён круг структур, в которых правомочно проведение ВВЭ, – Вооружённые Силы РФ, а также пограничные войска ФПС

РФ, внутренние войска МВД РФ, Железнодорожные войска РФ, войска ФАПСИ, войска гражданской обороны, инженерно-технические и дорожно-строительные формирования при федеральных органах исполнительной власти, Служба внешней разведки РФ, органы ФСБ РФ, органы Федеральной пограничной службы РФ, федеральные органы правительственной связи и информации, федеральные органы государственной охраны, федеральный орган обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти РФ, органы внутренних дел, создаваемые на период военного времени специальные формирования;

3) установлены основные цели проведения ВВЭ;

4) определено, что право проведения ВВЭ, а значит, и право вынесения заключений предоставлены именно теми ВВК, которые создаются только в Вооружённых Силах Российской Федерации, других войсках и государственных структурах, в которых законодательством предусмотрена военная служба или служба в органах внутренних дел. Причём в отношении военнослужащих ВВК выносят свои заключения в соответствии с единым расписанием болезней и таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан, утверждёнными Правительством Российской Федерации. Другими словами, законодательно пресекается вмешательство в вопросы ВВЭ любых так называемых независимых комиссий, общественных организаций или частных лиц;

5) определены категории граждан, подлежащих и имеющих право на освидетельствование ВВК;

6) определено право граждан обжаловать вынесенные в отношении них заключения ВВК в вышестоящей ВВК или в суде;

7) определён порядок финансирования освидетельствования граждан, связанного с исполнением ими воинской обязанности. Врачам-специалистам, среднему медицинскому персоналу медицинских учреждений, привлекаемым военными комиссариатами для освидетельствования граждан, за время участия в указанных мероприятиях по месту их постоянной работы выплачивался средний заработок. Проведение же различных исследований, в том числе и стационарного обследования по направлению военного комиссариата, осуществлялось бесплатно на правах предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию;

8) установлены единые формулировки заключений ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и граждан, проходивших военную службу.

Утверждение Положения о ВВЭ постановлением Правительства Российской Федерации свидетельствует:

1) о государственной важности роли военно-медицинской службы и ВВЭ, прежде всего в решении задач комплектования Вооружённых Сил Российской Федерации, как в мирное, так и военное время;

2) о правовом характере заключений ВВК, призванных регулировать право граждан на прохождение военной службы в зависимости от состояния здоровья, предоставление социальных гарантий, определённых законодательством;

3) о необходимости высокого уровня профессиональной и юридической подготовки врачей-специалистов, осуществляющих ВВЭ, ответственности должностных лиц военно-медицинской службы за результаты разрешения этих вопросов²⁴.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. № 123 было утверждено очередное Положение о ВВЭ (постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565 признано утратившим силу с 1 января 2014 г.), в рамках реализации которого приказом Министра обороны Российской Федерации от 20 августа 2003 г. № 200 введена инструкция о порядке проведения ВВЭ в Вооружённых Силах Российской Федерации (приказом Минобороны России от 20 октября 2014 г. № 769 признана утратившей силу)²⁵.

Пунктом 1 указанного Положения ВВЭ было определено, что ВВЭ проводится в мирное и военное время в Вооружённых Силах Российской Федерации, во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, подразделениях Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти, спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Службе внешней разведки Российской Федерации, Федеральной службе безопасности Российской Федерации,

²⁴ Куликов В.В., Кузнецов В.А., Фомин А.А., Чернов О.Э. Военно-врачебная экспертиза. Системное математическое моделирование: учеб. пособие. Петрозаводск: Издательство Петрозаводского государственного университета, 1998. С. 13–17.

²⁵ Приказ Министра обороны Российской Федерации от 20.08.2003 № 200 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооружённых Силах Российской Федерации» // Российская газета. 2003. 2 окт.

Федерации, федеральных органах государственной охраны, федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации, органах внутренних дел Российской Федерации, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, органах федеральной таможенной службы, учреждениях и органах Федеральной службы исполнения наказаний (далее – другие войска, воинские формирования и органы) и создаваемых на период военного времени специальных формированиях в целях определения категории годности граждан Российской Федерации по состоянию здоровья к военной службе, службе в органах, а также в целях определения причинной связи полученных гражданами увечий, ранений, травм и контузий (далее – увечья), заболеваний с прохождением ими военной службы (военных сборов), службы в органах (далее – причинная связь увечий, заболеваний).

Предусматривалось, что для проведения ВВЭ и медицинского освидетельствования в Вооружённых Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах создаются ВВК.

В отдельных случаях ВВК могли создаваться в порядке, определяемом федеральными органами исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование и лечение граждан, проходящих военную службу (далее – военнослужащие), службу в органах.

На ВВК возлагались:

а) организация и проведение медицинского освидетельствования:

- граждан, поступающих на военную службу по контракту;
- граждан, поступающих на службу в органы;
- военнослужащих;
- лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц)

органов;

– граждан, поступающих в образовательные учреждения среднего (полного) общего образования с дополнительными образовательными программами, имеющими целью военную подготовку несовершеннолетних граждан, – суворовские военные, нахимовские военно-морские училища, кадетские (морские кадетские) корпуса,

военно-музыкальные училища и музыкальные кадетские корпуса (далее – училища);

– граждан, поступающих в военные образовательные учреждения профессионального образования (далее – военно-учебные заведения);

– граждан, поступающих в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы исполнения наказаний (далее – учебные заведения);

– граждан, обучающихся в училищах;

– граждан, обучающихся по программе подготовки офицеров запаса на военных кафедрах при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;

– граждан, пребывающих в запасе Вооружённых Сил Российской Федерации, Службы внешней разведки Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации;

– граждан, призываемых на военные сборы;

– граждан, проходящих военные сборы;

– граждан, проходивших военные сборы;

– граждан, проходивших военную службу;

– граждан, проходивших службу в органах;

– членов семей военнослужащих (кроме членов семей солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву);

– членов семей лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов;

– других категорий граждан, определяемых руководителями федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, служба в органах;

б) методическое руководство ВВЭ и контроль в части, касающейся ВВЭ, за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, соединениях, воинских частях и организациях Вооружённых Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых проводится медицинское обследование, лечение и освидетельствование военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов;

в) контроль за проведением медицинского освидетельствования, медицинского обследования (лечения) граждан при первона-

чальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу, лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, которые состоят на воинском учёте или которым предоставлена отсрочка от призыва на военную службу по состоянию здоровья;

г) определение причинной связи увечий, заболеваний у военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу, граждан, проходивших военные сборы, граждан, проходивших службу в органах, а также увечий, заболеваний, приведших к смерти военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов, в том числе лиц, застрахованных в соответствии с законодательством Российской Федерации, до истечения одного года после увольнения с военной службы (службы в органах), после окончания военных сборов;

д) определение категории годности граждан по состоянию здоровья к военной службе (службе в органах) на момент их увольнения с военной службы (из органов);

е) участие в научных исследованиях проблем ВВЭ;

ж) подготовка врачей-специалистов по ВВЭ;

з) организация и проведение контрольного обследования и повторного медицинского освидетельствования (в том числе в целях проведения ВВЭ по результатам независимой ВВЭ) в порядке, определяемом соответствующим федеральным органом исполнительной власти, в котором предусмотрена военная служба (служба в органах).

Под медицинским освидетельствованием понимаются изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования в целях определения их годности к военной службе (службе в органах), обучению (службе) по отдельным военно-учётным специальностям, решение других предусмотренных Положением о ВВЭ вопросов с вынесением письменного заключения.

Медицинское освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов, получивших в период военной службы (службы в органах) увечье, заболевание, проводится для определения категории годности их к военной службе (службе в органах) при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Под определившимся врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и ле-

чения дают основание военно-врачебной комиссии (врачебно-лётной комиссии) вынести заключение о категории годности к военной службе (службе в органах) и когда дальнейшее лечение не приведёт к изменению этой категории годности.

Заочное (по документам) медицинское освидетельствование запрещается, если иное не определено Положением о ВВЭ.

Методическое руководство ВВЭ в Российской Федерации было возложено на Центральную военно-врачебную комиссию Министерства обороны Российской Федерации.

Заключения ВВК (ВЛК) о состоянии здоровья, категории годности к военной службе (службе в органах), о годности к обучению (службе) по отдельным военно-учётным специальностям выносятся большинством голосов присутствующих на заседании членов ВВК (ВЛК) в соответствии с требованиями к состоянию здоровья граждан согласно приложению к Положению о ВВЭ.

В целях обеспечения реализации права на проезд на безвозмездной основе предусматривалось, что ВВК выносит заключение:

а) о необходимости лечения члена семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту;

б) о необходимости стационарного лечения офицера, уволенного с военной службы по достижении им предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которого в льготном исчислении составляет 20 лет и более, а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более — вне зависимости от основания увольнения;

в) о необходимости сопровождения (с указанием количества сопровождающих лиц):

— военнослужащего, следующего на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение, в отпуск по болезни или в избранное место жительства при увольнении с военной службы;

— членов семьи военнослужащего — гражданина Российской Федерации, проходящего военную службу по контракту, следующих на лечение в лечебное или санаторно-курортное учреждение;

г) о необходимости проезда освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным или водным транспортом в зависимости от состояния его здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе;

д) о необходимости проезда больного, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном купе жёсткого купейного ва-

гона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

Лётный состав авиации Вооружённых Сил Российской Федерации, других войск, спасательных воинских формирований Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и органов, лётный состав, пребывающий в запасе Вооружённых Сил Российской Федерации, курсанты военно-учебных заведений, осуществляющих подготовку лётного состава, граждане, поступающие в военно-учебные заведения, осуществляющие подготовку лётного состава, подлежали медицинскому освидетельствованию врачом-лётными комиссиями в соответствии с положением о медицинском освидетельствовании лётного состава авиации Вооружённых Сил Российской Федерации, утверждаемым Министром обороны Российской Федерации.

Гражданин может обжаловать вынесенное в отношении его заключение ВВК (ВЛК) в вышестоящей ВВК (ВЛК) или в суде.

По решению вышестоящей ВВК (ВЛК) гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное медицинское освидетельствование.

Заключение ВВК (ВЛК) о категории годности к военной службе (лётной работе), службе в органах, кроме заключений о причинной связи увечий, заболеваний, действительно в течение года с дня медицинского освидетельствования, если иное не определено в этом заключении.

Контрольное обследование и повторное медицинское освидетельствование гражданина раньше установленного срока могли проводиться по его заявлению (заявлению его законного представителя) либо по инициативе специалистов ВВК (ВЛК), если в состоянии его здоровья произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВВК (ВЛК).

При несогласии с заключением ВВК (ВЛК), а также с результатом медицинского освидетельствования, проведённого в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учёт, гражданин имел право на производство независимой ВВЭ, установленное Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 574.

Предусматривалось, что для проведения медицинского освидетельствования граждан, подлежащих первоначальной постановке на

воинский учёт, граждан, призываемых на военную службу (военные сборы), медицинского осмотра граждан, не пребывающих в запасе и призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, а также контрольного медицинского освидетельствования граждан, получивших освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключениями об их годности к военной службе по результатам медицинского освидетельствования, граждан, не состоящих на военной службе и поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в училища и военно-учебные заведения, граждан, пребывающих в запасе Вооружённых Сил Российской Федерации, руководителями медицинских организаций по заявке военного комиссара муниципального образования, военного комиссара субъекта Российской Федерации выделяются врачи-специалисты и средний медицинский персонал.

Компенсация понесённых медицинскими организациями расходов, включая оплату услуг врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, производится в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 704 «О порядке компенсации расходов, понесённых организациями и гражданами Российской Федерации в связи с реализацией Федерального закона “О воинской обязанности и военной службе”».

Медицинские организации независимо от организационно-правовой формы были обязаны сообщать в 2-недельный срок по запросам военных комиссариатов, кадровых отделов федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба (служба в органах), военно-врачебных комиссий сведения о гражданах, состоящих на учёте (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами; инфицирования вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учёт (наблюдение), а также представлять медицинские карты амбулаторных больных и при необходимости другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и т. п.), характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учёт, граждан, подлежащих призыву на военную службу, граждан, поступающих на военную службу (службу

в органы) по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные (учебные) заведения, училища, и граждан, пребывающих в запасе Вооружённых Сил Российской Федерации.

Должностные лица, ознакомленные со сведениями, составляющими врачебную тайну, несут ответственность за разглашение этих сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

По окончании медицинского освидетельствования военные комиссариаты, кадровые отделы федеральных органов исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба (служба в органах), военно-врачебные комиссии были обязаны возвращать в 2-недельный срок медицинские документы в соответствующие медицинские организации.

Разработка требований к состоянию здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учёт, граждан, подлежащих призыву на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в училища и военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооружённых Сил Российской Федерации, возлагалась на Министерство обороны Российской Федерации и федеральные органы исполнительной власти, в которых законом предусмотрена военная служба, совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Под требованиями к состоянию здоровья граждан понимаются медицинские показатели, которые характеризуют состояние здоровья и физического развития и на основании которых определяются категории годности к военной службе.

В Положении о ВВЭ представлено расписание болезней, которое представляет перечень заболеваний, рассматриваемых военно-врачебной комиссией, категории граждан, по которым формируются требования к состоянию здоровья и категории годности к военной службе.

1. Расписание болезней было сформировано в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10).

В расписании болезней были отражены требования к состоянию здоровья следующих категорий граждан:

– граждан при первоначальной постановке на воинский учёт, призыве на военную службу;

- военнослужащих, не имеющих воинского звания офицера и проходящие военную службу по призыву;
- военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, офицеров запаса, не проходивших военную службу, при призыве их на военную службу и военные сборы, офицеров, проходящих военную службу по призыву;
- граждан, предназначенных для прохождения военной службы на подводных лодках и проходящих военную службу на подводных лодках.

Предусматривалось, что порядок организации и проведения медицинского освидетельствования, а также требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы, Государственную противопожарную службу Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов, Государственной противопожарной службы Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и членов их семей, граждан, поступающих на военную службу по контракту, а также проходящих военную службу по контракту в Службе внешней разведки Российской Федерации, Федеральной службе безопасности Российской Федерации (за исключением пограничных войск), федеральных органах государственной охраны, и членов их семей, граждан, имеющих воинские звания офицеров и пребывающих в запасе Службы внешней разведки Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, и граждан, поступающих в учебные заведения, определяются соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

В настоящее время ВВЭ в Вооружённых Силах Российской Федерации проводится в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»²⁶.

В нём учтены современные диагностические и лечебные технологии. Расписание болезней, в соответствии с которым определяется годность к военной службе, полностью согласовано с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра.

²⁶ Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 28. Ст. 3831.

Впервые предусмотрена возможность заочного (по документам) медицинского освидетельствования граждан, являющихся детьми-инвалидами, инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования. Для этого достаточно предоставить в военкомат медицинские карты амбулаторного больного и копии актов медико-социальной экспертизы.

Допускается повторное освидетельствование граждан, признанных ограниченно годными к военной службе, если ранее установленный им диагноз изменён, пересмотрен или если они признаны здоровыми. Прежде категория «В» предусматривала пожизненную негодность к службе в мирное время. Это нововведение также касается лиц, уволенных с военной службы по болезни или по состоянию здоровья.

Закреплён конкретный перечень исследований, которые нужно пройти до начала освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учёт и при призыве на военную службу. Это флюорография (если она не проводилась последние 6 месяцев), общие анализы крови и мочи, электрокардиография в покое. Кроме того, выявляются ВИЧ, гепатиты «В» и «С».

Установлен порядок медицинского обследования и освидетельствования граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу. Это позволит им реализовать своё право на досрочное увольнение с данной службы по состоянию здоровья.

Ужесточены экспертные подходы при алкогольной зависимости с умеренными психическими нарушениями у военнослужащих-контрактников.

Категория годности к военной службе теперь оценивается не в связи со стадией гипертонической болезни, а в зависимости от степени нарушения функции «органов-мишеней».

Перестали быть препятствием для службы двустворчатый аортальный клапан и диафрагмальная грыжа I степени.

В Положение о независимой военно-врачебной экспертизе внесены изменения, направленные на соблюдение врачебной тайны при её проведении.

Краткая история врачебно-лётной экспертизы

Возникновение и становление врачебно-лётной экспертизы (далее – ВЛЭ) непосредственно связано с зарождением воздухоплавания и самолетостроения, с постоянным стремлением увеличения

высоты, скорости, дальности полёта в околоземном, а затем и космическом пространстве²⁷.

Историю научного изучения влияния полёта на человека принято начинать с полёта, совершённого по заданию Императорской академии наук 30 июня 1804 г. академиком Яковом Дмитриевичем Захаровым (Санкт-Петербургские ведомости, 1804, 2 сент.). Воздушные путешествия до этого полёта, начиная с А.И. Крякутного в Рязани в 1831 г., проводились «для народного удовольствия», а с полёта Я.Д. Захарова также и для научных наблюдений. Он за три часа достиг высоты 2000 м и наряду с физическими, метеорологическими наблюдениями провёл ряд физиологических и психологических исследований — никаких неприятностей не было им отмечено.

Первое экспертное запрещение полета состоялось 20 июля 1847 г. В этот день житель Москвы Вильгельм Берг не был допущен к повторному полёту врачами в связи с тем, что в первом полёте (24 мая 1847 г.) при приземлении повредил ногу. В основу этого решения был положен опыт военного врача И.А. Кашинского, первого русского воздухоплателя, совершившего самостоятельно, на построенном им самим воздушном шаре, повторные полёты 24 сентября и 01 октября 1805 г. (Москва. Нескучный сад). Он был штаб-лекарем Лефортовского госпиталя, одного из лучших военных лечебных учреждений того времени (ныне — Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н.Бурденко Министерства обороны Российской Федерации). И.А. Кашинский не только проводил в полётах наблюдения за своим самочувствием, но и обсуждал результаты их с другими врачами медицинской общественности (Московские ведомости, 1805 г.; подробное описание воздушных путешествий Берга и Леде, совершенных ими в Москве в 1847 г. М., 1847).

В усилиях, приложенных русскими изобретателями для решения проблемы воздухоплавания, известную роль сыграли и медики. Одним из них был врач Троицкого уезда Оренбургской губернии Н.И. Юдин, спроектировавший в 1953 г. первый в России калорический (тепловой) двигатель для аэростата.

Полёты с научной целью были возобновлены с 1868 г. русским физиком-метеорологом М.А. Рыкачевым, который, кроме физических явлений, дал первое описание личных качеств, необходимых воздухоплателю: быстроты соображения, распорядительности, внимательности, ловкости.

²⁷ Вопросы теории и практики врачебно-лётной экспертизы: учеб.-метод. пособие / В.В. Куликов и др. М., 2007. С. 13.

В первое Русское общество воздухоплавания, созданное в 1879 г. конструктором аэростата «Россия» О.С. Костовичем, входили М.А. Рыкачев и врач И.А. Вакуловский. Создание в 1880 г. воздухоплавательного отдела (VII) Императорского русского технического общества (ИРТО) тесно связано с тем интересом, который был проявлен к воздухоплаванию и авиации Д.И. Менделеевым, совершившим полёт на шаре 7 августа 1887 г. в Клину. После 3 ч. 36 мин. полёта на высоте 3000 м для изучения солнечного затмения он впервые предложил идею создания для высотных полётов герметичных кабин, стальных баллонов для хранения и перевозки газа под давлением и обосновал необходимость гигиенического комфорта на летательных аппаратах, которые полностью реализованы в настоящее время (Северный вестник, 1887, № 11). Характеризуя роль Д.И. Менделеева в развитии русского воздухоплавания, на Менделеевском съезде в 1907 г. сказали, что воздухоплаванием занимались какие-то любители, по преимуществу, люди без всякой научной подготовки, и только с того момента, когда такой знаменитый ученый, как Д.И. Менделеев, указал на значение воздухоплавания и показал, что правильная постановка дела требует весьма хороших разнообразных сведений и дальнейших изысканий — на воздухоплавание стали смотреть иначе.

В 1884 г. И.И. Филиппенко, говоря о влиянии вращения воздушного шара и качания корзины на успехи воздушных наблюдателей, отметил положительное значение привычки. Эти наблюдения послужили развитию учения о вестибулярной устойчивости и тренировки (В.И. Воячек, К.Л. Хилов, Г.Г. Куликовский, А.П. Попов, И.Я. Борщевский, М.Д. Емельянов, Е.М. Юганов, С.С. Маркарян, И.А. Сидельников, Г.И. Павлов и др.).

С воздухоплавательным отделом ИРТО были непосредственно связаны врачи. Так, в 1891 г. врач В.И. Гребеньшиков доложил на заседании отдела и опубликовал материалы, в которых обобщил накопившийся к тому времени опыт по медицинскому обеспечению полётов и, главным образом, по оказанию первой помощи при неудачных приземлениях (Врачебные советы воздухоплавателям, Записки русского технического общества, 1891, № 4, с. 44—47). В 1895 г. врач Окунев с экспертной целью изучил влияние полётов на воздушном шаре на слух.

Первым медицинским работником, обеспечивавшим полёты в Кадровой воздухоплавательной команде на Волковом поле в Санкт-Петербурге с 1886 г., был фельдшер И.А. Перфильев. В дальнейшем всё более сложные и частые полёты требовали врачебного обеспече-

ния. Под давлением запросов практики Главное медицинское управление с 17 сентября 1887 г. эти обязанности поручило выполнять старшему врачу Егерского полка И.Л. Карпышеву, которого можно считать первым отечественным авиационным врачом.

Экспертиза гибели воздухоплателей заставила врачей заниматься экспериментальным исследованием человека в полёте. Военный врач С.П. Мунт в 1897—1900 гг. на специально оборудованном воздушном шаре проводил систематическое обследование воздухоплателей в полёте. Он показал, что ранее установленные явления ощутимы лишь выше тысячи метров и оказывают безусловно вредное влияние на человека при подъёмах выше 5000 м, а высшая возможная для человека высота в полёте равна 12 500 м. Экспертный смысл проведённой работы состоял в том, что медицинские исследования удержат от занятий воздухоплаванием тех, кому это может принести вред.

ВЛЭ в России ранее, чем где бы то ни было в мире, с 14 июля 1909 г., стала фактически производиться узаконено, по постановлению совета Императорского Всероссийского аэроклуба (ИВАК): «признать необходимым разрешать желающим членам аэроклуба совершать полеты лишь при условии медицинского их освидетельствования» (журнал «Воздухоплатель», 1909, № 9, с. 663). Это постановление было принято на основании проведённых исследований С.П. Мунта в Гатчинской авиационной школе. Он настоятельно требовал внедрения в практику воздухоплавания и авиации предварительного медицинского освидетельствования и медицинского осмотра до и после полётов. В той же школе были разработаны «Сведения (инструкция) о медицинских мерах предосторожности перед и во время полетов на аэростатах». В этой инструкции оговаривался весьма разносторонний круг вопросов: режим труда, отдыха и сна, вопросы гигиены, питания и одежды, кислородное обеспечение полётов выше 4000 м, предупреждение болей в ушах при перепадах давления путём совершения глотательных движений и т. д., а так же указание на обязательное обеспечение аэростатов сумкой с медикаментами и перевязочным материалом. Передовые врачи, воздухоплатели и лётчики не переставали заниматься вопросами медицинского обеспечения безопасности полетов.

В «Инструкцию офицерам, обучающимся авиации» (11 мая 1911 г.) было включено указание на то, что в случае плохого самочувствия обучающий и обучаемый обязаны об этом заявить и освобождаются от полётов. Исследования С.П. Мунта, проводившиеся в Гатчинской

школе (физиологическая лаборатория, инструкции, лекции и т. д.), тесно были связаны с работой, проводившейся в Военно-медицинской академии и во Всероссийском аэроклубе. Именно они заложили основы ВЛЭ, медицинского обеспечения полетов, учебной и научно-исследовательской работы в области авиационной медицины.

В России начиналось формирование военной авиации. Если в начале 1910 г. в России было только два лётчика, в октябре — пять, то в 1912 г. их стало уже 100 человек. С 1912 г. началось формирование военных авиационных отрядов, усиливающее внимание к вопросам врачебно-лётной экспертизы, годности к полётам.

Первым экспертным документом Царского военного ведомства был приказ от 11 октября 1911 г. № 481. В соответствии с этим приказом была образована первая врачебно-лётная комиссия при Санкт-Петербургском клиническом военном госпитале под председательством главного врача госпиталя В.С. Сергиева. Состав комиссии: приват-доцент Императорской Военно-медицинской академии С.М. Погенполь (терапевт), Я.В. Зеленковский (окулист), В.И. Воячек (офицер), доктора медицины: В.В. Срезневский (невропатолог) и В.В. Деревянко (хирург) (газета «Новое время», 1911, 11 окт.).

Приказом № 481 в 1911 г. установлен приоритет введения в России ВЛЭ: ежегодное переосвидетельствование состояния здоровья лётчиков осуществлялось в особых комиссиях, был определён предельный возраст лётчиков 45 лет, аэронавтов 58 лет, объявлялось «Расписание болезней и телесных недостатков, препятствующих службе офицеров, нижних чинов и вольнонаемных механиков в воздухоплавательных частях на аэростатах и аэропланах». Ежегодное переосвидетельствование требовалось производить в течение последних трёх лет, этим подчёркивалось, что предлагаемое расписание болезней подлежит уточнению. Отбор лётчиков, согласно этому приказу, должен производиться по общевоинскому приказу № 465 от 1906 г. (и приказа № 417 от 1907 г.) с учётом 13 дополнительных пунктов, определяющих более высокие требования к состоянию органа зрения, слуха, вестибулярного аппарата, кровообращения и нервной системы.

В результате применения этого приказа оказалось, что только 30 офицеров из 90, желающих стать авиаторами, были приняты в школу как соответствующие медицинским требованиям. Медицинский отбор не сразу привился в России на фоне отсутствия такового за рубежом. Заграничные юристы утверждали, что нет нужды ни в какой комиссии для испытания каждого в отдельности, достаточ-

но издать строгие законы, тяжело карающие за каждое нарушение штрафом или заключением. В отечественной же работе по лётному праву (Шор, 1912) автор считает, что пилот должен удовлетворять как определённым физическим, так и умственным требованиям помимо опыта в управлении летательным аппаратом. В этом направлении отечественная мысль и боролась за научно обоснованную экспертизу, соединяющую требования к физическим и умственным данным с опытом управления летательными аппаратами. За проведением отбора следило Главное военно-санитарное управление, которое в 1912 г. издало специальный циркуляр, где предписывалось точно руководствоваться как объявленным в приказе по Военному Ведомству 1911 г. № 481 расписанием болезней, так и имеющейся у главных врачей госпиталей и старших врачей местных лазаретов инструкции Главного военно-санитарного управления для исследования кохлеарного и вестибулярного аппарата.

Инструкция была разработана доцентом Военно-медицинской академии В.И. Воячком и объявлена Циркуляром № 2464 от 1912 г. В.И. Воячку принадлежит заслуга в том, что он первый разработал специфическую методику исследования для ВЛЭ и является автором первых лекций по ней, прочитанных им в Военно-медицинской академии в 1912 и 1913 гг., «Об исследовании авиаторов» (Симановский, 1914).

Высокий уровень врачебной мысли в Военно-медицинской академии определил не только самый факт введения ВЛЭ, но и ряд таких её важнейших особенностей, как приближение освидетельствования к стационарным лечебным заведениям и учёт динамики состояния здоровья освидетельствуемых. Для учёта динамики состояния здоровья на основании приказа Военного ведомства 1911 г. № 481 и уточняющих его приказов 1912 г. № 880 и 1913 г. № 238 и 509 был разработан специальный рассчитанный на три года «Медицинский лист» для наблюдения за здоровьем авиаторов в динамике (вместо этого листа в советской авиации была введена «Санитарная книжка», а затем «Медицинская книжка»). Так что в 1911–1913 гг., когда русские лётчики получили первое боевое крещение, действуя добровольческим отрядом на стороне Болгарской армии в Балканской войне, они уже проходили соответствующий медицинский отбор и переосвидетельствование.

К тому времени был издан приказ Военного ведомства 1912 г. № 400, предусматривающий пенсионное обеспечение для потерпевших военных лётчиков: со стажем до 5 лет – пенсия в 20% оклада и потом

за каждый год 2% оклада до 35 лет включительно; при падении во время полётов — 100% оклада независимо от срока службы.

В связи с тем, что приказ предусматривал выдачу пенсии и семьям погибших, последовало отношение Главного управления Генерального штаба от 1912 г. № 880 с указанием, что в авиационные отряды и школы должны назначаться преимущественно холостые офицеры. Пенсионный вопрос тесно переплетался с вопросом медицинского обеспечения полетов²⁸.

С конца 1917 г. в Петрограде при военно-медицинском учёном совете начала работать специальная комиссия по изучению труда лётчиков под председательством психиатра профессора В.П. Осипова. В 1918 г. должность авиационного врача вводится во всех авиационных частях. Международная конвенция о воздушных передвижениях, подписанная всеми странами в 1919 г. включила требование медицинского отбора лётчиков как международное правило, а Россия к этому времени около 10 лет уже фактически его проводила.

Первые санатории для лётного состава формируются в 1920 г. Приказом Реввоенсовета № 1076 от 1920 г. были узаконены первые нормы питания лётного состава.

Комиссией в составе врачей С.Е. Минца, А.Б. Грановского и лётчика В.В. Макеева в 1920 г. была разработана первая статистическая карта для учёта и анализа лётных происшествий. С этого времени расследование лётных происшествий стало одной из важнейших составных частей работы авиационных врачей, для которых три задачи — укрепление здоровья лётного состава, повышение его работоспособности, обеспечение безопасности полётов — объединены одной общей целью: повышение боеспособности Военно-воздушных сил.

В 1921 г. приказом РВС № 2537 от 10 ноября была создана комиссия ГСУ для изучения и разработки медицинских вопросов, связанных с лётной профессией и комплектованием лётных училищ. В комиссию входили профессор П.Б. Ганушкин, П.П. Лазарев, И.А. Крамер и доктор С.Е. Минц.

В 1922 г. по ходатайству врачебной комиссии Московской лётной школы лётному составу устанавливается ежегодный двухмесячный отпуск, а постановлением Совнаркома РСФСР (01.10.1929) введена дополнительная денежная компенсация.

Авиационный врач С.Е. Минц (1989—1925) сыграл активную роль в дальнейшем развитии авиационной медицины и ВЛЭ. Он

²⁸ Вопросы теории и практики врачебно-лётной экспертизы: учеб.-метод. пособие / В.В. Куликов и др. М., 2007. С. 11—24.

создал первую психофизиологическую лабораторию в Московской авиационной школе и неоднократно ставил вопрос о создании центральной лаборатории и лабораторий в округах и лётных училищах для изучения и оздоровления труда лётчиков (Вестник воздушного флота, 1923, № 3). Такие лаборатории начали создавать с 1922 г.

В 1923 г. было проведено полное медицинское переосвидетельствование всего лётного состава (Зеленов, 1924, № 1).

Приказом РВС № 478 от 04.04.1924 впервые заменены требования приказа № 481 от 1911 г. Этим приказом введены в действие:

– Инструкция по освидетельствованию состояния здоровья граждан, поступающих в лётные и воздухоплавательные школы и Академию Воздушного Флота имени профессора Н.Е. Жуковского и переосвидетельствованию лётно-подъёмного состава Красного Воздушного Флота;

– Наставление врачевным комиссиям по освидетельствованию кандидатов, поступающих в лётные и воздухоплавательные школы Красного Воздушного Флота.

Медицинские требования для лётного состава касались, главным образом, остроты зрения, слуха, устойчивости вестибулярного аппарата, цветоощущения и показателей физического развития. До 1935 г. эти требования являлись дополнением к общевоинскому расписанию болезней. Был определён и состав врачебно-лётной комиссии. Председателем комиссии назначался заведующий научно-исследовательским кабинетом авиашколы, академии, старший врач школы; членами комиссии — невропатолог, отиатр, окулист и инструктор (по назначению Главвоздухфлота).

Для улучшения медицинского отбора в авиацию и наблюдения за состоянием здоровья лётного состава приказами РВС № 837 и № 874 в 1924 г. была создана Центральная психофизиологическая лаборатория (ЦПФЛ) на базе уже работавшей школьной лаборатории С.Е. Минца. Начальником её был назначен Н.М. Добротворский, а С.Е. Минц — его заместителем и председателем врачебно-лётной комиссии. В 1925 г. Минц трагически погиб от руки лётчика, которого он признал негодным к лётной работе, и в этом же году его имя было присвоено ЦПФЛ приказом РВС № 1054. Эта лаборатория подготовила инструкции и наставления по медицинскому освидетельствованию лётного состава и кандидатов, поступающих в военно-лётные заведения ВВС РККА, которые были введены в действие приказами РВС № 322 от 1926 г. и № 49 от 1928 г., впервые разработала указания военно-санитарного управления, содержащие методики обследо-

вания, и создала санитарно-статистическую карту лётчика (приказ № 1221 от 1923 г.).

Коллектив сотрудников лаборатории отказался от применения технических методов, введённых С.Е. Минцем для отбора кандидатов в лётные школы, и занялся изучением функций анализаторов, играющих главную роль в лётной профессии. Этот коллектив заложил основу для последующей разработки всей системы советской авиационной медицины, направленной на сохранение здоровья и повышение работоспособности человека в полёте, основанной на комплексном клиническом изучении человеческого организма в процессе его трудовой деятельности. Н.М. Добротворский, Г.Г. Куликовский и большинство молодых сотрудников пришли в лабораторию из Военно-медицинской академии. С этого периода началась совместная разработка проблем авиационной медицины научными коллективами Москвы и Ленинграда. Книга Н.М. Добротворского «Лётный труд», изданная в 1930 г., стала первым отечественным пособием по авиационной медицине. Н.М. Добротворский в течение нескольких лет читал лекции по авиационной медицине в ВВА им. Н.Е. Жуковского. В других странах в те годы курс авиационной медицины не преподавался.

Выдающаяся роль в развитии авиационной физиологии принадлежит В.В. Стрельцову.

Большой вклад в создание авиационной оториноларингологии внесли В.И. Воячек, Г.Г. Куликовский, К.Л. Хилов, А.П. Попов, И.Я. Борщевский, авиационную офтальмологию — Н.А. Вишнеvский, ВЛЭ — И.К. Собенников.

Приказом РВС № 627 от 17 июня 1925 г. обязанности председателя ВЛК возложены на начальника ЦПФЛ и заведующих психологическими лабораториями ВУЗ ВВС РККА и Флота. Свидетельства болезни лиц лётно-подъёмного состава, признанных негодными к лётно-подъёмной службе, направлялись с заключением врачебной комиссии при Центральной психофизиологической лаборатории на утверждение Центральной врачебной комиссии при Военно-санитарном управлении РККА и Флота с участием при рассмотрении этих вопросов представителя от Управления Военно-воздушных сил РККА по назначению Начальника ВВС РККА. Общее наблюдение за работой комиссии в округах возлагалось на окружные врачебные комиссии, а за работой врачебной комиссии при Центральной психофизиологической лаборатории Военно-воздушных сил РККА — на Центральную врачебную комиссию при Военно-санитарном управлении РККА и Флота.

В связи с расширением задач ЦПФЛ в 1930 г. была реорганизована в четвёртый сектор (авиационный) Научно-исследовательского испытательного санитарного института (НИИСИ РККА).

В 1930 г. был также организован Научно-исследовательский институт гражданского воздушного флота, в составе которого была секция авиационной медицины (заведующий секцией — А.А. Сергеев). В 1933 г. на базе этой секции была организована Центральная психофизиологическая лаборатория авиационной медицины гражданского воздушного флота. В ней плодотворно трудились С.Я. Самтер, С.И. Слоним, В.В. Левашов и др.

Создание авиационной промышленности способствовало быстрому развитию авиации и реорганизации четвёртого сектора НИИСИ (1935 г.) в Авиационный научно-исследовательский испытательный санитарный институт (АНИИСИ), который в 1936 г. переименован в Институт авиационной медицины (ИАМ) РККА им. И.П. Павлова.

Во всех этих военных учреждениях были отделы ВЛЭ. Начальником отдела ВЛЭ был будущий первый председатель ЦВЛК Иван Кузьмич Собенников.

С 1924 г. и до 1935 г. требования к состоянию здоровья абитуриентов, курсантов и лётчиков являлись дополнением к общевоинскому расписанию болезней. Важным этапом в развитии экспертизы явилось введение приказом РВС № 11 от 1931 г. индивидуальной оценки годности к военной службе.

Приказом НКО СССР № 50 от 9 марта 1935 г. объявлены отдельные инструкции и нормативы по медицинскому освидетельствованию военнослужащих Военно-воздушных сил, а именно: «Инструкция о порядке медицинского и психофизиологического отбора кандидатов в ВУЗ ВС РККА и переосвидетельствования летно-подъемного состава», «Расписание болезней и физических недостатков для поступающих в ВУЗ ВС РККА».

С 1935 г. по 1943 г. Институт авиационной медицины активно развивал научные исследования и был центром научной мысли по авиационной физиологии, гигиене и ВЛЭ. Институт имел два выраженных организационно оформленных направления исследований. Одно — направление экспериментальных и физиологических исследований. Научным руководителем этого направления был профессор Д.Е. Роземблум. Ведущими специалистами этого направления были: В.В. Стрельцов, П.К. Исаков, В.А. Скрыпин, П.Е. Калмыков, В.Г. Шабаетов, Г.Г. Газенко, В.А. Спасский, В.Г. Гришанов, А.П. Аппо-

лонов, Д.И. Иванов, Г.А. Арутюнов, М.И. Кузнецов и др. Другое — направление клиничко-физиологических исследований и ВЛЭ. Ведущими специалистами этого направления были: И.Я. Борщевский, Е.М. Белостоцкий, Н.А. Вишневский, Г.Р. Грайфер, В.Е. Данилов, Г.Г. Куликовский, А.П. Попов, И.К. Собенников, Н.В. Самухин, С.М. Субботник и др. Отделом ВЛЭ руководил И.К. Собенников.

Клинической базой института с 1935 г. был Первый московский коммунистический госпиталь — ныне Главный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко. Разработаны инструкции, положения и расписания болезней, методы исследования для медицинского освидетельствования кандидатов, курсантов, парашютистов, которые введены соответствующими приказами.

Инструкция по изучению физического состояния и здоровья лётного состава, выпущенная в марте 1941 г., определила обязанности авиационного врача, а также формы и методы наблюдения за лётчиками. При изучении состояния здоровья лётчиков большое значение придавалось очередным ежегодным освидетельствованиям ВЛК и врачебному наблюдению в межкомиссионный период. Результаты медицинских осмотров и освидетельствований ВЛК фиксировались в санитарных (медицинских) книжках лётного состава (форма 3), введённых в практику работы авиационного врача. Приказом НКО СССР № 18 от 1940 г. Своевременное и качественное ведение книжки лётчика обеспечивало преемственность динамического изучения состояния здоровья лётного состава в период его службы в авиационной части и при перемене места службы.

В годы войны в период 1941—1943 гг. основной формой контроля за состоянием здоровья лётного состава являлось проведение периодических медицинских осмотров, так как ГВСУ приказом № 2 от 29 августа 1941 г. было отменено ежегодное освидетельствование ВЛК. Медицинские осмотры проводились раз в месяц лётчикам истребительной авиации, а лётному составу других родов авиации один раз в два месяца.

В январе 1943 г. выходит положение о старшем враче авиационного полка, где излагались обязанности, формы и методы изучения состояния здоровья и работоспособности лётного состава, формы единых документов: амбулаторный журнал учёта лётчиков с отклонением состояния здоровья; направления на ВЛК, в дома отдыха; наблюдение за лётчиком в боевой обстановке. Поскольку только осмотры без участия специалистов не позволяли оценить в полном объёме состояние здоровья лётчика, в октябре 1943 г. распоряжени-

ем начальника ГВСУ за № 134/1810 восстанавливается ежегодное прохождение лётным составом ВЛК. В нём предусматривается обязательное освидетельствование лётчиков после заболеваний и ранений в госпитальной ВЛК. Учитывая настоятельную необходимость иметь в ВВС специальные лечебные учреждения для лечения лётного состава, уже в начале 1942 г. ГВСУ издает директиву, в которой предлагалось начальникам санитарных управлений фронтов выделять эвакуогоспитали (ЭГ) для сосредоточения и лечения раненных и больных из числа лётного состава, а также для проведения им ВЛЭ по выздоровлению. Так, согласно этой директиве, приказом № 045 от 07.05.1942 ЭГ в г. Звенигороде был переименован в Авиационный госпиталь Московского фронта ПВО.

В октябре 1942 г. флагманский врач ВВС генерал-майор медицинской службы Л.Г. Раггауз возбуждает ходатайство о передаче двух госпиталей № 2901 и № 5019 в систему НКО и формировании на их базе Центрального авиационного госпиталя ВВС (ЦАГ) для лечения раненных и больных из числа лиц лётного состава.

ЦАГ был сформирован в декабре 1942 г. и размещался в Сокольниках в трёх двухэтажных зданиях, первые этажи которых соединялись между собой коридорами. До 1917 г. эти здания занимал частный санаторий для туберкулезных больных, рассчитанный на 60 человек. В 1919 г. личным распоряжением В.И. Ленина здания и участок размером 6,8 га «навечно и безвозмездно» были переданы в распоряжение Военно-санитарного ведомства, и в них последовательно размещались: Первый, а затем Второй московские госпитали и Московский санаторий Красной Армии. ЦАГ входил в состав Института авиационной медицины, а после расформирования последнего с 1 июля 1943 г. стал самостоятельным лечебным учреждением. Клиническая группа с экспертным отделом ИАМ в 1943 г. была переведена в ЦАГ, став основной базой квалифицированной лечебной помощи и профессиональной врачебно-лётной экспертизы при освидетельствовании лётного состава.

Подтверждением этого факта могут служить копии свидетельства о болезни лётчиков, представляемые на утверждение. Так, в архиве найдено свидетельство о болезни № 689/с от 28.06.1943 г. старшего лейтенанта лётчика И.Ф. К-ва (1913 г. р.), составленное комиссией при отделе экспертизы Института авиационной медицины КА, и следующее за ним свидетельство о болезни № 734/с от 12.07.1943, составленное уже комиссией при отделе экспертизы Центрального авиационного госпиталя НКО на старшего лейтенанта лётчика

В.Ф. К-ва (1917 г. р.). Это доказывает, что ЦАК ИАМ, организованный 16 декабря 1942 г. (приказ по ИАМ КА № 111 от 16.12.1942, основание: фонд ЦАМО, опись 18191, дело 1, я400, К-6568), переименован в Центральный авиационный госпиталь Народного Комиссариата обороны (ЦАГ НКО), существовавший как самостоятельное учреждение с 1 июля 1943 г. (приказ по ЦАГ ИАМ № 180 от 29.06.1943, основание: штат № 027/310, утвержденный зам. НКО).

С 1943 по 1950 гг. председателем ВЛК был И.К. Собенников. Через ВЛК ЦАГ во время войны прошло около 5500 стационарных больных и раненных и более 6690 человек лётного состава амбулаторно. Безусловно, госпиталь играл большую роль в лечении раненых лётчиков. Вместе с тем организация ЦАГ не решала главной проблемы медицинской службы ВВС, которая заключалась в скорейшем возврате в строй лётчиков с ранениями лёгкой и средней степени со сроком лечения до 90 суток. Для них требовалось создание авиационных госпиталей (АГ) в составе медслужбы воздушных армий (ВА). В середине 1943 г. организуются отделы санитарной службы ВА в составе: флагманского врача, хирурга, терапевта-токсиколога, невропатолога (он же председатель армейской ВЛК) и эпидемиолога. В 1944 г. в штаты медслужбы ВА вводятся армейские авиационные госпитали (ААГ) на 200 коек со всеми специалистами, необходимыми для проведения ВЛЭ лётному составу по выздоровлению. Необходимо отметить, что значительная часть лётчиков, вернувшихся из госпиталей после завершения лечения, была допущена к лётной работе в порядке индивидуальной оценки. В связи с этим особого упоминания заслуживают случаи допуска к лётной работе лётчиков, получивших тяжелые повреждения нижних конечностей. Так, 10 апреля 1941 г. лётчик Борщевский С.М. с диагнозом «отсутствие всех пальцев правой стопы после обморожения» комиссией при отделе экспертизы Института авиационной медицины ВВС был допущен к лётной работе за исключением истребительной авиации.

Врачебно-лётная комиссия ЦАГ 8 сентября 1943 г. в индивидуальном порядке допустила к лётной работе на самолете У-2 авиации связи в тыловых условиях лётчика И.Г. Федорова с диагнозом «травматическая ампутация правого бедра в средней трети на грани с нижней».

Лётчик Н.Ф. Мануйленко с диагнозом «отсутствие правой нижней конечности на грани средней и нижней трети голени» 28 мая 1944 г. комиссией ЦАГ был допущен к лётной работе в истребительной авиации в системе ПВО на самолетах с ручным управлением

Широко известен случай допуска к полётам легендарного лётчика А. Маресьева. Он поступил в госпиталь 9 октября 1942 г. на обследование для определения годности к лётной работе по поводу ампутации обеих нижних конечностей. Анамез: 4 апреля 1942 г. при вынужденной посадке на самолете ЯК-1 лётчик получил ушиб головы. Потерял сознание на 30 минут. Придя в сознание, в течение 17 дней не мог выйти из леса и получил отморожение III степени обеих стоп. 24 июня произведена ампутация обеих голени. 23 августа получил временные протезы нижних конечностей. Имеет около 650 часов налёта. Сделал 72 боевых вылета. Лично в бою сбил три самолета противника. На лётной работе с 1940 г. Объективно: левая голень ампутирована, отсутствие на границе средней и нижней трети, правая и средние трети. Рубцы гладкие, безболезненные. Имеются временные протезы, пользуется ими хорошо. Свободно ходит без палочки. Свободно садится на стул и встаёт без посторонней помощи. ВЛК ЦАГ вынесла заключение: по ст. 49 приказа ГВСУ КА № 2 от 1941 г. к лётной работе не годен. Применительно к ст. 73 приказа НКО СССР № 184 от 1940 г. в порядке индивидуального подхода — к военной службе ограничено годен в тылу на работе, не связанной с длительной ходьбой. Принимая во внимание огромное желание летать, хорошую функциональную приспособленность к пользованию протезами, длительный стаж лётной работы, комиссия считает возможным допустить лётчика к тренировочным полетам на У-2 и при положительных результатах тренировки признать годным к лётной работе на этих самолетах в тылу. В последующем А. Маресьев неоднократно (05.03.1943, 13.03.1943) после выполнения соответствующих рекомендаций проходил ВЛК и допускался к тренировочным полетам на УТ-2, УТ-4, ЯК-7. 13 марта 1943 г. он прибыл на ВЛК ЦАГ со следующим заключением командования: «В результате проверки показал хорошую технику пилотирования в зоне на УТ-4. Считаю, что тов. М-в может летать на истребителях “ЯК” и “ЛА”». На этом основании комиссия смогла вынести следующее заключение: «допустить М-ва к вывозным испытательным полетам по курсу боевой подготовки в истребительной авиации 1943 г. по первому разделу. При наличии положительных результатов тренировочных полетов М-в может быть допущен к лётной работе в истребительной авиации ПВО».

Впоследствии А. Маресьев начал летать на самолете ЯК-7. Получил звание Героя Советского Союза.

Во время ВОВ допуск к полётам лётчиков, перенесших ранения лёгкой и средней степени, позволяющие им пилотировать самолёт,

практиковали значительно шире. Только в 1944 г. через ВЛК прошло 43 041 человек. Из них 3,7% признано ограниченно годными к лётной работе; 1,6% – не годными к лётной работе; 3,6% – нуждались в стационарном лечении, отпуске или направлении в дома отдыха. Это объясняется главным образом тем, что в течение 1944 г. освидетельствованию в ВЛК был подвергнут весь лётный состав ВВС.

Результаты проведённой работы позволили авиационным врачам на основании рекомендаций ВЛК разработать и реализовать ряд лечебно-профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и работоспособности лётного состава. Очередные освидетельствования лётного состава проводились, в основном, ВЛК ВА, выезжающей в авиационные части.

Изменился и порядок освидетельствования лётного состава, находившегося на лечении в госпиталях. В период с 1941 г. по конец 1943 г лётчики после выписки из госпиталя направлялись в общем порядке на пункты сбора, затем их направляли в ВВС округов, а далее – в окружную военно-врачебную комиссию для получения заключения о годности к лётной работе.

Одновременное освидетельствование лётного состава осуществлялось и в госпиталях сухопутных войск (по месту лечения лётчика) врачами, мало знакомыми со спецификой и особенностями лечебно-лётной экспертизы.

С ноября 1943 г. по август 1944 г. с момента организации авиационных отделений при эвакуационных госпиталях лечебно-лётные комиссии формировались из состава врачей, работавших в этих отделениях. И только начиная с 1944 г., когда были сформированы армейские авиационные госпитали (ААГ), ВЛЭ проводилась уже комиссиями, укомплектованными врачами – специалистами ААГ.

Лётный состав по завершению лечения проходил освидетельствование в госпиталях. При положительном решении, т. е. при получении допуска к лётной работе, лётчики получали назначение в часть.

С момента организации армейские ВЛК провели большую работу по освидетельствованию лётного состава. Так, армейской ВЛК только за 1944 г. было освидетельствовано 13 333 лётчика, штурмана и других членов экипажа.

В июле 1944 г. вышла директива ГВСУ о проведении в воздушных армиях и ВВС округов переосвидетельствования лётного состава, ранее отстранённого от лётной работы по состоянию здоровья или признанного ограниченно годным к ней. После проведения

ВЛЭ с учётом индивидуальной оценки состояния здоровья лётного состава было установлено, что это своевременное решение ГВСУ позволило вернуть на лётную работу около 80% лиц, ранее признанных негодными к лётной работе. Из общего числа допущенных к лётной работе около 51% были признаны годными без ограничений и 29% — ограниченно годными.

Итак, в военное время большое внимание уделялось медицинскому контролю за состоянием здоровья и работоспособности лётного состава, представляющему собой комплекс мероприятий, включающий медицинское наблюдение, периодические осмотры и ВЛЭ.

В июне 1942 г. было введено в действие новое положение о порядке направления на отдых лётно-технического состава частей ВВС в действующей армии, утверждённое приказом Командующего ВВС. В течение первого года войны в нештатных домах отдыха и ночных санаториях различных фронтов отдохнуло до 2000 человек. Срок пребывания в доме отдыха составлял 15—18 суток. Практика организации пребывания лётного состава в домах отдыха и само представление отдыха значительно повышали работоспособность лётного состава и, следовательно, боевую эффективность авиации.

По окончании ВОВ в декабре 1945 г. ЦАГ был переименован в Центральный научно-исследовательский авиационный госпиталь (ЦНИАГ) и в его штат были введены специализированные научно-исследовательские лаборатории (директива ГШ КА № 1288510 от 03.12.1945).

В июне 1956 г. ЦНИАГ был переименован в научно-исследовательский авиационный госпиталь (НИАГ), а в мае 1966 г. вновь назван Центральным научно-исследовательским авиационным госпиталем (ЦНИАГ). В декабре 1971 г. ему был присвоен номер и установлено действительное наименование госпиталя — 7 ЦНИАГ. В 1981 г. 22 мая 7 ЦНИАГ переименован в 7 Центральный военный научно-исследовательский авиационный госпиталь (7 ЦВНИАГ). В соответствии с требованиями директивы ГШ ВС № 314/6/1402 от 25 мая 1999 г. 7 ЦВНИАГ переименован в 7 Центральный военный клинический авиационный госпиталь.

В 1946 г. при ВВС округов формируются лаборатории и кабинеты авиационной медицины (ЛИАМ в армиях и КАМ в дивизиях) для решения актуальных вопросов медицинского обеспечения полётов и участия во ВЛЭ при проведении ВЛК.

В 1947 г. восстановлен ИАМ под названием Государственного научно-исследовательского испытательного института и, в дальней-

шем, космической медицины, разрабатывающей актуальные вопросы ВЛЭ лётчиков и космонавтов.

В целях совершенствования ВЛЭ 18 марта 1950 г. создана Центральная врачебно-лётная комиссия со своим штатом (ЦВЛК).

В 1960 г. при окружных госпиталях организовываются отделения врачебной экспертизы лётного состава (ОВЭЛС).

В 1961 г. издаются указания по врачебно-лётной экспертизе лётного состава при временной нетрудоспособности, связанной с перенесёнными заболеваниями.

В 1964 г. вводится психологическое исследование кандидатов, поступающих в военно-авиационные училища лётчиков.

В 1970 г. в практику ВЛЭ лётного состава и космонавтов вводятся новые методы определения вестибулярной устойчивости по времени переносимости непрерывной и прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК и ПКУК). Опыт проведения отбора с применением указанных методов показал, что они дают несомненный положительный результат.

В 1959 г. перед органами ВЛЭ встала совершенно новая задача — отбор лиц для космических полётов. В результате проведения исследований и опыта практического отбора была создана достаточно чёткая организация освидетельствования, разработаны требования и объём обследований на разных этапах медицинского обследования лиц, совершающих космические полёты. В основу разработки этих документов положены основные положения и принципы врачебно-лётной экспертизы.

Специалисты ЦВЛК и 7 ЦВНИАГ постоянно совершенствовали методы и увеличивали объём исследований в целях ВЛЭ, которые вводились в практику соответствующими приказами Министерства обороны. В связи с непрерывным совершенствованием авиационной техники требования к состоянию здоровья лётного состава менялись быстрее, чем общеармейские. На смену приказа № 478 от 1924 г. разрабатывались новые приказы: № 627 от 1925 г., № 322 от 1926 г., № 49 от 1928 г., № 36 от 1931 г., № 50 от 1935 г., № 193 от 1938 г., № 183 от 1940 г., № 2 от 1941 г. и дополнение к нему № ВИ 1810 Главного военно-санитарного управления Красной Армии (ГВСУКА) от 1943 г., № 0152 от 1950 г., № 160 от 1955 г., № 156 от 1958 г., № 251 от 1963 г., № 40 от 1970 г., № 220 от 1979 г., № 299 от 1995 г., № 455 от 1999 г. Методики исследований в целях ВЛЭ, наставления, инструкции как пособие для членов ВЛК совершенствовались и периодически переиздавались. Последнее пособие, подготовленное ЦВЛК и 7 ЦВНИАГ, издано в 1995 г.

В заключение следует отметить, что история отечественной авиационной медицины и ВЛЭ неразрывно связана и обусловлена практическими запросами развития воздухоплавания, авиации и космонавтики.

Совершенствование конструирования самолётов, направленное на покорение высоты, значительной скорости, манёвренности, дальности полётов требовало изучения возможностей лётчика и разработки методов отбора и средств оптимизации условий его деятельности, защиты и спасения. Таким образом, развитие ВЛЭ и авиационной медицины – процесс непрерывный. Для этой ветви медицинской науки предложены несколько схем периодизации развития авиационной медицины и ВЛЭ (К.К. Платонов, А.А. Лавников – 1957 г., А.А. Сергеев – 1962 г., А.А. Лавников – 1971 г., П.К. Исаков и др. – 1975 г., Г.Л. Комендантов – 1983 г., Н.М. Рудный и др. – 1984 г., 1986 г. и др.).

Можно привести одну из них как наиболее оптимальную, поскольку только условно возможно обозначить несколько основных этапов в истории этой науки.

Первый этап – зарождение и становление авиационной медицины и ВЛЭ как самостоятельной отрасли науки со своими задачами и методами исследований (с 1804 до 1917 гг.);

Второй этап – период быстрого развития авиационной медицины и ВЛЭ, направленного на разработку физиолого-гигиенических основ и психофизиологических рекомендаций и требований к состоянию здоровья лётчиков применительно к полётам на самолетах с открытыми кабинами и стратостатах (с 1917 г. до конца 1940-х гг.);

Третий этап – разработка требований к состоянию здоровья и методов отбора, обоснование мер и практического обеспечения полётов в герметических кабинах и самолётах с околозвуковыми скоростями, когда на смену винтомоторным самолётам пришла авиация с реактивной тягой (конец 40-х и середина 60-х гг.);

Четвёртый этап (вторая половина 60-х гг. – настоящее время) направлен на медико-техническое и психофизиологическое обеспечение сверхзвуковой авиации, использующей сложные системы автоматического управления самолётами и авиационными комплексами. Этот этап вызвал основательную соответствующую корректировку требований к состоянию здоровья, тренировкам с целью продления лётного долголетия и реабилитации лётного состава.

ВЛЭ всегда рассматривалась врачами как самостоятельная составная часть такой науки, как авиационная медицина.

Основной принцип отечественной ВЛЭ – её профилактическое направление. Накопившийся практический опыт и ряд специальных работ создали углублённую систему медицинского изучения лётного состава и систему профилактики, проводящуюся в настоящее время врачами авиационных частей с целью сохранения лётного долголетия при использовании реабилитации, не свойственной ни одному воздушному флоту других стран.

Критерии определения профессиональной трудоспособности лётного состава базируются на результатах современных научных исследований и колоссальном практическом опыте. Выполнение их обеспечивается стройной системой организации экспертной работы, наличием штатных и нештатных врачебно-лётных комиссий (ВЛК), мощной госпитальной сети и большим отрядом подготовленных и постоянно совершенствующихся авиационных врачей-экспертов²⁹.

Краткая история военно-врачебной экспертизы в Военно-морском флоте

Официальной датой рождения регулярного Российского флота считается 1696 г. Однако истоки создания отечественного флота уходят в глубокую древность. Племена восточных славян совершали длительные морские походы, защищая свою независимость. На лёгких, но достаточно мореходных судах они предпринимали смелые плавания далеко за пределы Чёрного моря. Так, в начале IX в. большое значение в жизни восточных славян имел торговый путь «из варяг в греки», пролежавший из Балтийского в Чёрное и Каспийское моря. С того времени морские походы русских стали систематическими.

Военная кампания 1695 г. показала Петру I, что для успешного штурма турецкой крепости Азов необходим флот. Поэтому, готовясь к новому походу, Пётр I приступил к созданию судостроительных верфей на Волге, Доне и на притоках, а затем и к постройке боевых кораблей.

В 1702 г. Россия начала создавать флот на Балтийском море. Российское государство усиленно занималось строительством новых кораблей, их совершенствованием, организацией флотской службы, комплектованием флота. Большое значение поэтому имело определение годности к морской службе молодого пополнения, поступающего на флот. Указания по вопросу медицинского освидетельствования

²⁹ Вопросы теории и практики врачебно-лётной экспертизы: учеб.-метод. пособие / В.В. Куликов и др. М., 2007. С. 14–24.

ния принимаемых на военную службу имелись уже в Воинском уставе Петра I (1716 г.). В Морском регламенте (1722 г.) указывалось, что больных и раненных надлежит немедленно списывать в госпиталь, «дабы болезни не застарели». По указанию Петра I экипажи кораблей укомплектовывались врачами. В 1727 г. по штатам в корабельном флоте было 39 лекарей, в 1757 г. — 44 врача, в адмиралтейском госпитале — 12 врачей.

Однако в то время вопросам ВВЭ должного внимания ещё не уделялось, и военно-морские врачи мало привлекались при комплектовании флота личным составом. В основном, осмотры личного состава преследовали одну цель — не допустить на корабли лиц, страдающих острозаразными заболеваниями.

Определение годности к военно-морской службе поступающего на флот пополнения производилось строевыми офицерами. Это объясняется, во-первых, тем, что состояние медицины как науки не позволяло правильно решать этот вопрос, а во-вторых, недостаточной подготовкой врачей того времени, авторитет которых был невысок.

Так, в царствование Екатерины II директор Морского кадетского корпуса И.Л. Голенищев-Кутузов просил увеличить жалование доктора корпуса до 700 руб. в год. Однако Адмиралтейств-коллегия «в рассуждении не весьма важной его должности» решила оставить прежний оклад в 200 руб., хотя общую сумму испрашиваемого бюджета корпуса она уменьшила незначительно³⁰.

Официальных положений по вопросам ВВЭ применительно к морской службе многие годы не было, хотя необходимость в этом имелась. В 1802 г. адмирал Ф.Ф. Ушаков в рапорте в Адмиралтейств-коллегию просил «об избрании медицинских чинов для выполнения высочайшего повеления по поводу увольнения нижних чинов из невыслуживших урочных лет после представления билетов от известных по службе медиков, свидетельствующих, что при учиненном на законном основании осмотре они подлинно признаются к службе более неспособными».

В 1811 г. вышло Положение о назначении нижних чинов в неспособные.

Одним из первых теоретиков ВВЭ в России был Роман Четыркин. Ещё в 1834 г. в Санкт-Петербурге он опубликовал труд «Опыт военно-медицинской помощи», в котором указывал на необходимость распределения рекрутов по «роду способностей» и особо от-

³⁰ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 12–13.

мечал, что «одно требуется от гренадера, другое от стрелка и егеря». Но это была только мысль учёного, а не официальное руководство, мысль о предназначении и распределении рекрутов по состоянию здоровья и физическому развитию.

1 января 1874 г. в России указом была введена воинская повинность. В результате военной реформы 1874 г. рекрутчина заменяется воинской повинностью. На основе этого 11 мая 1874 г. объявлено «Наставление присутствиям по воинской повинности для руководства при освидетельствовании телосложения и здоровья призванных к сей повинности», которое было распространено и на морское ведомство. Освидетельствование в присутствиях проводилось специально назначенными для этой цели врачами. Осматривалось по одному человеку в одежде, но присутствие могло требовать, если признавало необходимым, чтобы освидетельствуемый разделся донага. Представившие свидетельство врача о годности к военной службе освобождались от освидетельствования в присутствиях. В Наставлении подробно указывался порядок осмотра и имелось описание болезней и физических недостатков, по которым должен был освидетельствоваться призванный. Врачи не являлись членами присутствия, и их мнение не было обязательным для присутствия. К Наставлению прилагалась инструкция морским врачам при освидетельствовании новобранцев, поступивших на флот. По инструкции новобранцы, не имевшие при данном росте минимального веса тела, считались негодными для службы на флоте, например: при росте 40 вершков (178 см) требовался вес 164 фунта (65,6 кг.). Если окружность груди у призываемых не превышала полуроста на полвершка и более, они считались также не годными к флотской службе. Признанные годными к нестроевой службе на флот не назначались. Медицинское освидетельствование рядовых военнослужащих (нижних чинов) флота для увольнения в отпуск или вовсе от военной службы по болезни проводилось по приказу морского ведомства особыми комиссиями в морских госпиталях. В портах, где не было морских госпиталей, военнослужащие флота освидетельствовались в госпиталях и лазаретах военно-сухопутного ведомства.

Комиссия работала под председательством начальника медицинской части в составе «госпитального врача», заведовавшего палатой, в которой находился больной, старшего врача и депутата из офицеров той команды, в которой состоял больной. Инструкцией были объявлены правила перечисления рядовых военнослужащих по болезни на нестроевые должности, увольнения их в отпуск или

вовсе от военной службы. Согласно этим правилам отпуск по болезни мог быть предоставлен на срок не более двух лет. В дальнейшем председателями госпитальных ВВК стали назначаться помощники главных докторов по медицинской части, а членами комиссий — ординаторы госпиталей.

В соединениях кораблей царского флота существовали специальные врачебные комиссии, председателями которых назначались флагманские врачи этих соединений, а членами — старшие судовые врачи кораблей, входивших в соединение. Эти врачебные комиссии решали вопросы о списании личного состава кораблей на береговую службу по состоянию здоровья согласно специальным расписаниям о болезни.

Медицинское освидетельствование офицерского и медицинского состава, а также военных чиновников проводилось тремя морскими врачами с составлением свидетельства о болезни по особым положениям.

Начальники медицинских частей в портах должны были лично переосвидетельствовать этих лиц и удостоверить свидетельство о болезни, если они находили освидетельствование правильным. Иногда при получении пособий по случаю выхода в отставку по болезни свидетельства о болезни утверждались в Управлении флота генерал-штаб-доктором.

Уже в то время обращали внимание на необходимость экспертной работы корабельного врача. В санитарной инструкции для корабельных врачей, объявленной приказом управляющего Морским министерством от 25 сентября 1873 г. № 123, говорилось, что корабельный врач обязан проводить физическое и, по возможности, полное исследование команды.

Кроме того, Морское министерство требовало также обязательного медицинского осмотра некоторых специалистов для их назначения на суда на должности машинистов, трюмных и водолазов и признавало необходимость врачебного контроля за их работой (циркулярное указание Морского министерства от 1875 г. № 66).

В 1878 г. управляющим Морским министерством издан приказ № 145 об обязательном обследовании остроты зрения и функций зрительного аппарата у всего рядового состава флота. По этому приказу обследования должны были проводить в морских госпиталях и лазаретах в оборудованных специально для этой цели помещениях зимой — по окончании судами кампаний. В первую очередь освидетельствовались учебно-артиллерийская команда, рулевые и сигналь-

щики, потом новобранцы, затем другие военнослужащие, проходившие службу на флоте.

Для наблюдения за состоянием зрения личного состава флота в 1887 г. в морских портах были учреждены должности консультантов-окулистов.

В дальнейшем Наставление присутствием по воинской повинности менялось в соответствии с совершенствованием медицинских знаний и технического уровня медицинской техники и флота.

Методику определения состояния здоровья моряков разрабатывали Н.Н. Быстров, П.Л. Гурвич, В.Н. Кочетков, К.С. Моркотун. В то же время была подготовлена методика выявления умышленного членовредительства, симуляции и аггравации, которая нашла своё отражение в работах Блуменфельда «К вопросу об умышленном членовредительстве» (1915), В.А. Федорова «О массовом появлении искусственно вызываемых флегмон у евреев-новобранцев» (1915) и В.В. Яновского «Обнаружение слабоумия, применяемое при приеме на службу» (1914).

В начале XX в. военно-морские врачи обращали большое внимание на изучение физических недостатков и заболеваний, препятствующих службе на кораблях. Например, циркулярным указанием Главного морского штаба от 11 марта 1914 г. № 77 был объявлен порядок освидетельствования нижних чинов, по состоянию здоровья непригодных к несению морской службы, и списания их для службы на берегу.

Определение непригодности к морской службе в зависимости от состояния здоровья, отбор подводников, кочегаров и других специалистов, выявление симуляции, аггравации и умышленного членовредительства, разработка методов исследования состояния здоровья личного состава флота — вот краткий перечень вопросов, которые успешно решались русскими морскими врачами того периода. Их работы — это важный вклад в развитие ВВЭ, они способствовали повышению боеспособности отечественного флота.

Однако штатных органов ВВЭ в тот период на флотах ещё не было. До 1936 г. организацию и руководство экспертизой на флотах осуществляли ВВК ближайших военных округов.

ВВЭ в ВМФ стала активно развиваться в 30-х гг. в период интенсивного строительства последнего. В 1936 г. на флотах созданы штатные органы ВВЭ — врачебно-экспертные лаборатории, которые в последующем были реформированы в ВВК флотов, флотилий и военно-морских баз. ВВК Балтийского и Тихоокеанского флотов

сформированы в 1938 г., Черноморского флота – в 1939 г., Северного флота – в 1940 г., Каспийской флотилии – в 1942 г., ЛенВМБ – в 1945 г., в Петропавловске-Камчатском – в 1952 г., в Советской Гавани – в 1947 г.³¹.

В сентябре 1939 г., после создания Наркомата ВМФ, была сформирована Центральная военно-врачебная комиссия (ЦВВК) ВМФ, которую до 1946 г. возглавлял полковник медицинской службы Б.П. Аристов, а 17 апреля 1946 г. приказом главнокомандующего ВМФ на основании приказа начальника Генерального штаба Вооружённых Сил СССР от 23 марта 1946 г. ЦВВК ВМФ была передана в состав Тыла Вооружённых Сил СССР. В дальнейшем директивой Главного штаба ВМС от 1 апреля 1950 г. при Медико-санитарном управлении (МСУ) ВМС была вновь сформирована ЦВВК ВМС, которая затем директивой Главного штаба ВМС от 7 июля 1953 г. была снова расформирована. Председателем ЦВВК ВМС (1950–1953) был генерал-майор медицинской службы С.И. Доброхотов. Таким образом, в 1946–1950 гг. и затем в 1953–1964 гг. ЦВВК ВМФ входила в состав ЦВВК Вооружённых Сил СССР³².

В 1964 г. директивой Главного штаба ВМФ от 18 августа 1964 г. была сформирована ВВК ВМФ, которая в последующем в соответствии с директивой заместителя министра обороны – начальника Тыла Вооружённых Сил СССР от 13 июня 1986 г. была переименована в ЦВВК ВМФ.

Руководство ВВК ВМФ, а затем ЦВВК ВМФ осуществляли полковники медицинской службы А.Г. Покус (1964–1972), А.Н. Поляков (1973–1980), В.Ф. Конев (1980–1988), М.П. Ефременко (1989–1992), А.А. Красненков³³.

Большое значение при проведении ВВЭ придавалось методу индивидуальной оценки годности к военной службе. Так, в 1931 г. в наставлении к расписанию болезней было чётко указано на индивидуальный подход при ВВЭ на основе фактической возможности прохождения службы в Красной Армии и Красном Флоте.

Исходя из опыта организации ВВЭ в 1939 г., было разработано и введено в действие приказом наркома ВМФ от 19 декабря 1939 г. № 544 положение о ВВЭ ВМФ на период мирного времени. В положе-

³¹ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 13–16.

³² Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 13–16.

³³ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 18.

нии впервые были определены задачи, состав, права и обязанности органов ВВЭ ВМФ. Это сыграло большую роль в их формировании, становлении и дальнейшем совершенствовании.

В 1940 г. приказом Наркома обороны была объявлена таблица распределения принятых на военную службу по родам и частям войск в зависимости от состояния их здоровья и физических данных.

Основополагающие документы по ВВЭ были использованы в период Великой Отечественной войны (1941–1945). Затем некоторые были доработаны, а многие созданы вновь.

Проводилась также большая работа по определению требований к состоянию здоровья военных моряков. Результаты её использовались при подготовке приказов Наркома обороны от 1940 г. № 184 и от 1942 г. № 336, положения которых распространены на ВМФ приказами наркома ВМФ.

Этими приказами на военное время были объявлены инструкция по медицинскому освидетельствованию воинских контингентов, расписание болезней, наставление по определению годности, временной или постоянной негодности к военной службе и таблица распределения принятых на военную службу по родам и частям войск.

Большое внимание уделялось требованиям к состоянию здоровья по отдельным военно-морским специальностям. Было подготовлено наставление по специальному медицинскому отбору гидроакустиков ВМФ (циркулярное указание начальника МСУ ВМФ от 21 апреля 1941 г. № 3). Циркулярным указанием начальника МСУ ВМФ от 25 июля 1941 г. № 8 введены в действие медицинские показания для распределения пополнения по специальностям военно-морской службы. В циркулярном указании приведены 18 военно-морских специальностей, дана краткая характеристика условий работы специалистов, а также определены требования к состоянию их здоровья.

В 1942 г. разработано временное положение о медицинской комиссии при приёмно-технической комиссии пополнений ВМФ (циркулярное указание начальника МСУ ВМФ от 10 сентября 1942 г. № 6), а также наставление о работе санитарной службы флота (флотилии) в период прихода пополнений (циркулярное указание начальника МСУ ВМФ от 10 сентября 1942 г. № 7).

В циркулярном указании начальника МСУ ВМФ от 2 января 1943 г. № 1 требования к состоянию здоровья повышают, а количество военно-морских специальностей, подлежащих медицинскому отбору, увеличивают до 22.

В 1944 г. подполковником медицинской службы А.М. Измальцевым подготовлено и издано руководство по медицинскому отбору дальномерщиков-стереоскопистов для ВМФ. Подполковниками медицинской службы В.А. Рудаковым и В.Е. Винодаровым подготовлены медицинские показатели для перевода военнослужащих ВМФ с надводных кораблей на береговую службу по состоянию здоровья (циркулярное указание начальника МСУ ВМФ от 29 июня 1944 г. № 8), временное наставление по медицинскому отбору поступающих в водолазные школы, на курсы водолазов и по переосвидетельствованию водолазов ВМФ (циркулярное указание начальника МСУ ВМФ от 18 декабря 1942 г. № 13), наставление по специальному медицинскому отбору телеграфистов, телефонистов и электриков-связистов для ВМФ (циркулярное указание начальника МСУ ВМФ от 2 апреля 1945 г. № 6)³⁴.

Деятельность ВВК ВМФ по медицинскому обследованию и освидетельствованию военнослужащих в период Великой Отечественной войны, к сожалению, до настоящего времени не нашла должного отражения в печати³⁵.

В послевоенный период вопросу медицинского освидетельствования специалистов ВМФ также уделялось особое внимание. В 1955 г. было издано специальное руководство по медицинскому освидетельствованию специалистов матросского и старшинского состава ВМФ. В руководстве не только определялись организация и методика медицинского освидетельствования при отборе для обучения военно-морским специальностям, но и ставилась задача по сохранению и укреплению здоровья плавсостава ВМФ³⁶.

В условиях постоянно усложняющейся деятельности и ограниченного времени для обучения корабельных специалистов большое значение имеет их психофизиологический отбор. Психофизиологический отбор в ВМФ проводят с целью выявить способность обследуемых к определённой профессиональной деятельности, т. е. установить совокупность профессиональных качеств, которые благоприятствуют освоению конкретной специальности.

Исследования в области психофизиологического отбора специалистов ВМФ начаты ещё в 20-х гг. прошлого века. Система профес-

³⁴ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 16, 17.

³⁵ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 26, 27.

³⁶ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 16, 17.

сионального отбора корабельных специалистов операторского профиля в ВМФ внедрена с 1968 г. Для этого на флотах были созданы штатные лаборатории психофизиологического отбора, разработаны специальные документы для руководства их деятельностью.

В 1984 г. специалистами медицинской службы ВМФ, ВВК ВМФ и Главного штаба ВМФ (В.С. Маракулиным, Ю.Н. Егоровым, А.И. Хоришко, Ю.А. Голишевским, Е.Н. Селезневым, Ю.Б. Казеным, Ю.В. Астаповым, В.В. Кормачевым, Ю.В. Чаловым, Ю.В. Горским, Ю.В. Кучеренко, Д.И. Яцуновым, В.Г. Захарченко и В.М. Кравченко) разработаны методические указания по профессиональному отбору корабельных специалистов ВМФ по психофизиологическим и психологическим показателям, утверждённые начальником Главного штаба ВМФ³⁷.

Особенности службы на подводных лодках и надводных кораблях ВМФ качественно влияют на содержание труда офицерского состава кораблей и предъявляют повышенные требования к состоянию их здоровья.

В целях совершенствования углублённого медицинского освидетельствования офицеров кораблей ВМФ в 1984 г. врачами-специалистами Е.И. Гурой, Я.Д. Денисенко, В.И. Касаткиным, И.Д. Климушиным, В.Ф. Коневым, И.П. Корзуном, В.П. Малыгиным, В.С. Маракулиным, В.А. Партюшко, М.В. Портновым, В.И. Федоренко, В.А. Худошиным, Ю.В. Чаловым и А.Д. Ширяевым были разработаны методические указания по диспансеризации офицерского состава кораблей ВМФ, которые утверждены начальником медицинской службы ВМФ.

В методических указаниях приводятся программы ежегодного углублённого медицинского обследования командования объединений и соединений кораблей, командиров кораблей 1 и 2 ранга и других офицеров кораблей ВМФ с учётом возраста, сроков службы в плавсоставе и количества совершенных автономных походов³⁸.

Для упорядочения работы ВВК флотов в 1984 г. разработано положение о штатных ВВК ВМФ, которое введено в действие приказом главнокомандующего ВМФ.

В положении определены задачи ВВЭ, обязанности и права штатных ВВК с учётом специфики их работы в ВМФ. Отдельно вы-

³⁷ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 21, 22.

³⁸ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 23, 24.

делены и определены задачи, обязанности и права штатных ВВК флотилий, входящих в состав флота³⁹.

Правовые основы военно-врачебной экспертизы

В настоящее время ВВЭ в Вооружённых Силах осуществляется в соответствии с Положением о военно-врачебной экспертизе, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (далее – Положение о ВВЭ)⁴⁰.

Положение о ВВЭ разработано в соответствии с требованиями международных правовых актов, Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, указов Президента Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов, определяющих основные принципы организации обороны страны, комплектования Вооружённых Сил РФ, прохождения военной службы, правовой статус военнослужащих, а также основные принципы охраны здоровья граждан и реализации их конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Основными нормативными правовыми актами в сфере ВВЭ являются:

- федеральный закон от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне»⁴¹;
- федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы»⁴²;

³⁹ Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. С. 25.

⁴⁰ Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 28. Ст. 3831.

⁴¹ Федеральный закон от 31.05.1996 № 61-ФЗ «Об обороне» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 23. Ст. 2750.

⁴² Федеральный закон от 28.03.1998 № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и

– закон Российской Федерации от 15 мая 1991 г. № 1244-І «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»⁴³;

– закон Российской Федерации от 12 февраля 1993 г. № 4468-І «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей»⁴⁴;

– федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»⁴⁵;

– федеральный закон от 27 мая 1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»⁴⁶;

– федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»⁴⁷;

– федеральный закон от 7 ноября 2000 г. № 136-ФЗ «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием»⁴⁸;

– федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»⁴⁹;

органов уголовно-исполнительной системы» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 13. Ст. 1474.

⁴³ Закон РФ от 15.05.1991. № 1244-І «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1991. № 21. Ст. 699.

⁴⁴ Закон РФ от 12.02.1993 № 4468-І «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» // Ведомости Съезда народных депутатов РФ и Верховного Совета РФ. 1993. № 9. Ст. 328.

⁴⁵ Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 13. Ст. 1475.

⁴⁶ Федеральный закон от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 22. Ст. 2331.

⁴⁷ Федеральный закон от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2001. № 51. Ст. 4831.

⁴⁸ Федеральный закон от 07.11.2000 № 136-ФЗ «О социальной защите граждан, занятых на работах с химическим оружием» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2000. № 46. Ст. 4538.

⁴⁹ Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 38. Ст. 4736.

– федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵⁰.

В соответствии со ст. 61 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ВВЭ проводится в целях:

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

– 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);

– решения других вопросов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Положение о ВВЭ, предусматривающее порядок проведения ВВЭ в федеральных органах исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба), и в создаваемых на период военного времени специальных формированиях, в том числе порядок проведения медицинского обследования и медицинского освидетельствования граждан при постановке на воинский учёт, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, призываемых на военные сборы (проходящих военные сборы), поступающих на военную службу по контракту, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, военнослужащих и граждан, пребывающих в запасе, утверждается Правительством Российской Федерации.

Требования к состоянию здоровья граждан, за исключением указанных в ч. 4 ст. 61 федерального закона «Об основах охраны

⁵⁰ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724.

здоровья граждан в Российской Федерации», устанавливаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых граждане проходят военную службу (приравненную к ней службу).

Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу или проходящих альтернативную гражданскую службу, аналогичны требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу или проходящим военную службу по призыву.

Заключения ВВЭ являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации.

При несогласии граждан с заключением ВВЭ по их заявлению проводится независимая ВВЭ. Положение о независимой ВВЭ утверждается Правительством Российской Федерации.

Экспертиза признаётся независимой, если проводящие её эксперты либо члены экспертной комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, проводивших ВВЭ, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой ВВЭ.

При проведении независимой ВВЭ гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение ВВЭ являются обязательными.

2. ПОЛОЖЕНИЕ О ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

Положение о военно-врачебной экспертизе: содержание, цели и задачи военно-врачебной экспертизы

С 1 января 2014 г. вступило в силу постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»⁵¹.

В Положении о ВВЭ определены:

- федеральные органы исполнительной власти, государственные органы, в которых предусмотрено проведение ВВЭ;
- цели и содержание ВВЭ;
- основные элементы правового положения ВВК;
- требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учёт, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооружённых Сил;
- обязанности начальников отделов военного комиссариата субъекта Российской Федерации по муниципальному образованию (далее – отдел военного комиссариата), военного комиссара субъекта Российской Федерации (далее – военный комиссар), руководителей медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения в сфере ВВЭ.

В Положении о ВВЭ впервые предусмотрена возможность заочного (по документам) медицинского освидетельствования граждан, являющихся детьми-инвалидами, инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования. Для этого достаточно предоставить в военкомат медицинские карты амбулаторного больного и копии актов медико-социальной экспертизы.

Допускается повторное освидетельствование граждан, признанных ограниченно годными к военной службе, если ранее установленный им диагноз изменён, пересмотрен или они признаны здоровыми.

⁵¹ Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 28. Ст. 3831.

Установлен порядок медицинского обследования и освидетельствования граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу. Это позволит им реализовать своё право на досрочное увольнение с данной службы по состоянию здоровья.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»:

- предоставлено Минобороны России по согласованию с Минздравом России право давать разъяснения по вопросам применения Положения о ВВЭ (п. 2 постановления);

- для проведения ВВЭ в Вооружённых Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях создаются ВВК (п. 2 Положения о ВВЭ);

- порядок учёта и хранения документов, подтверждающих обоснованность освобождения граждан от призыва на военную службу по состоянию здоровья, их копий определяется Минобороны России (абз. 4 п. 10 Положения о ВВЭ);

- формы документов, заполняемых врачами-специалистами, врачами, руководящими работой по освидетельствованию граждан при первоначальной постановке на воинский учёт, при призыве граждан на военную службу, при медицинском осмотре граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, при контрольном освидетельствовании граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также правила их заполнения определяются Минобороны России (п. 23 Положения о ВВЭ);

- Минобороны России, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), могут устанавливать перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования граждан, не проходящих военной службы (приравненной службы) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту (абз. 3 п. 26 Положения о ВВЭ);

- заключение о годности к службе гражданина, поступающего на приравненную службу, за исключением граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, выносит-

ся по категориям, определяемым соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена приравненная служба (п. 31 Положения о ВВЭ);

– Минобороны России, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), могут устанавливать перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала предварительного освидетельствования граждан, поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения) (абз. 2 п. 43 Положения о ВВЭ);

– освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, в целях, указанных в абз. 2 п. 51 Положения о ВВЭ, проводится ВВК, состав которых определяется Минобороны России, другими соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (абз. 2 п. 51 Положения о ВВЭ);

– Минобороны России, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, могут устанавливать перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования в целях определения категории годности к военной службе (за исключением освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил (абз. 3 п. 52 Положения о ВВЭ);

– до начала освидетельствования в целях, не указанных в п. 52 Положения ВВЭ, военнослужащие, граждане, проходящие военные сборы по линии Вооружённых Сил, проходят обязательные диагностические исследования в объёме, установленном Минобороны России, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (п. 53 Положения о ВВЭ);

– перечень воинских должностей, занятие которых требует освидетельствования, определяется Минобороны России (абз. 2 п. 72 Положения о ВВЭ);

– Минобороны России по согласованию с Минздравом России может устанавливать перечень дополнительных обязательных исследований до начала освидетельствования граждан, прошедших

военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военной службы и пребывающих в запасе, а также граждан, призываемых на военные сборы по линии Вооружённых Сил (абз. 3 п. 76 Положения о ВВЭ);

– форма медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина, проходящего альтернативную гражданскую службу, и правила заполнения определяются Минобороны России совместно с Минздравом России (абз. 3 п. 81 Положения о ВВЭ);

– порядок выдачи справки о травме, её форма и правила её заполнения определяются соответствующим федеральным органом исполнительной власти (абз. 2 п. 97 Положения о ВВЭ);

– по результатам независимой ВВЭ, произведённой в соответствии с Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 574, ВВК назначает проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, в котором военнотрудовой или сотрудник проходит (проходил) военную службу (приравненную службу), если заключение независимой ВВЭ не совпадает по своим выводам с заключением ВВЭ (п. 101 Положения о ВВЭ).

В соответствии с п. 1 Положения о ВВЭ ВВЭ проводится в мирное и военное время в Вооружённых Силах Российской Федерации (далее – Вооружённые Силы), в войсках национальной гвардии Российской Федерации (далее – другие войска), инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти и спасательных воинских формированиях Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее – воинские формирования), Службе внешней разведки Российской Федерации, органах федеральной службы безопасности, органах государственной охраны, федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации (далее – органы), в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы, органах внутренних дел Российской Федерации и таможенных органах Российской Федерации (далее – учреждения) в целях определения годности к военной службе, годности к службе, приравненной к военной службе (далее – приравненная служба), обучению (военной службе)

по конкретным военно-учётным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью, установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы, граждан, уволенных с военной службы, приравненной службы и военных сборов, с прохождением ими военной и приравненной службы (далее — причинная связь увечий, заболеваний), решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

ВВЭ предусматривает проведение обследования и освидетельствования.

При обследовании проводится комплекс диагностических мероприятий, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб гражданина, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований, предшествующих освидетельствованию в целях ВВЭ, указанных в п. 1 Положения о ВВЭ⁵².

При освидетельствовании проводятся изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент проведения экспертизы в целях определения их годности к военной службе (приравненной службе), обучению (военной службе) по конкретным военно-учётным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью, решения других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Положением о военно-врачебной экспертизе, нормативными правовыми актами Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), с учётом результатов ранее проведённого обследования и с вынесением письменного заключения.

Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, и сотрудников, получивших в период прохождения

⁵² Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 28. Ст. 3831.

военной службы (приравненной службы) и военных сборов увечье, заболевание, проводится для определения категории годности к военной службе (приравненной службе) при определившемся врачебно-экспертном исходе.

Под определившимся 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 приведёт к изменению категории годности к военной службе (приравненной службе).

Заочное (по документам) освидетельствование запрещается, если иное не определено законодательством Российской Федерации и Положением ВВЭ⁵³.

Военно-врачебные комиссии и их предназначение

Для проведения ВВЭ в Вооружённых Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях создаются ВВК.

В отдельных случаях ВВК могут создаваться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование (далее – обследование) и лечение военнослужащих.

На ВВК возлагаются:

а) проведение освидетельствования:

– граждан, поступающих на военную службу по контракту;

– граждан, поступающих на приравненную службу;

– военнослужащих;

– сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, таможенных органах Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции (далее – сотрудники);

– граждан, поступающих в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования (далее – военно-учебные заведения);

⁵³ Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 28. Ст. 3831.

– граждан, поступающих в федеральные государственные образовательные организации, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена приравненная служба (далее – учебные заведения);

– граждан, изъявивших желание в процессе обучения по основной образовательной программе пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) при федеральных государственных образовательных организациях высшего образования (далее – образовательные организации), граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) и оканчивающих образовательную организацию;

– граждан, прошедших военную службу;

– граждан, не проходивших военной службы и пребывающих в запасе;

– граждан, прошедших приравненную службу;

– граждан, призываемых на военные сборы;

– граждан, проходящих военные сборы;

– граждан, проходивших военные сборы;

– членов семей военнослужащих (кроме военнослужащих, проходящих военную службу по призыву);

– членов семей сотрудников;

– граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу;

– федеральных государственных гражданских служащих;

– граждан из числа гражданского персонала и членов семей указанных граждан, направляемых для работы в иностранные государства;

– граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв;

б) методическое руководство военно-врачебной экспертизой и контроль в части, касающейся военно-врачебной экспертизы, за организацией, проведением и результатами обследований, лечебно-диагностических мероприятий в медицинских, военно-медицинских подразделениях, частях и учреждениях (организациях) Министерства обороны Российской Федерации, других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба) (далее – военно-медицинские организации), в соединениях, воинских частях и организациях Вооружённых Сил, других войск, воинских формирований, органов и учреждений, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в которых проводятся обследование, лечение и освидетельствование военнослужащих;

в) контроль за проведением обследования, лечения и освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу;

г) определение причинной связи увечий, заболеваний у военнослужащих, сотрудников, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), граждан, проходивших военные сборы, прокуроров, научных и педагогических работников органов и организаций прокуратуры Российской Федерации (далее — органы и организации прокуратуры), граждан, уволенных из органов и организаций прокуратуры, пенсионное обеспечение которых осуществляется в соответствии с законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» (далее — прокурорские работники), а также увечий, заболеваний, приведших к смерти военнослужащих, сотрудников, граждан, проходящих военные сборы, прокурорских работников, в том числе приведших к смерти лиц, застрахованных по обязательному государственному страхованию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

д) определение категории годности граждан к военной службе (приравненной службе) по состоянию здоровья на момент их увольнения с военной службы (приравненной службы);

е) участие в научных исследованиях проблем ВВЭ;

ж) подготовка врачей-специалистов по вопросам организации и проведения ВВЭ;

з) организация и проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования (в том числе по результатам независимой ВВЭ).

Заключение военно-врачебной комиссии выносится открытым голосованием простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии.

Годность к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учёт, при призыве на военную службу, граждан, призываемых на военные сборы, граждан, проходящих военные сборы, граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих и лиц, пребывающих в запасе Вооружённых Сил, определяется в соот-

ветствии с требованиями к состоянию здоровья согласно приложению к Положению о ВВЭ.

В целях обеспечения реализации права военнослужащих, лиц, прошедших военную службу, и сотрудников, а также членов их семей на проезд на безвозмездной основе ВВК выносит заключение:

а) о необходимости лечения члена семьи сотрудника, военнослужащего, проходящего военную службу по контракту;

б) о необходимости лечения в стационарных условиях офицера, уволенного с военной службы по достижении предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями, общая продолжительность военной службы которого в льготном исчислении составляет 20 лет и более, а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более — независимо от основания увольнения;

в) о необходимости сопровождения (с указанием количества сопровождающих лиц):

— военнослужащего, следующего на лечение в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию), в отпуск по болезни или к избранному месту жительства при увольнении с военной службы;

— членов семьи военнослужащего — гражданина Российской Федерации, проходящего военную службу по контракту, сотрудника, следующих на лечение в медицинскую организацию (санаторно-курортную организацию);

г) о необходимости проезда освидетельствованного гражданина и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным, водным или автомобильным (за исключением такси) транспортом в зависимости от состояния его здоровья, потребности в медицинской помощи и постороннем уходе;

д) о необходимости проезда освидетельствованного гражданина, требующего изоляции, и сопровождающих его лиц в отдельном 4-местном купе купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий;

е) о необходимости лечения либо медицинского освидетельствования сотрудников.

Гражданин может обжаловать вынесенное ВВК в отношении его заключение в вышестоящей ВВК или в суде.

По решению вышестоящей ВВК гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное освидетельствование.

Заключение ВВК о категории годности к военной службе (приравненной службе), о годности к обучению (военной службе) по конкретной военной-учётной специальности, обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью действительно в течение года с даты освидетельствования, если иное не определено в этом заключении. Повторное либо очередное заключение ВВК отменяет предыдущее (за исключением заключения ВВК о временной негодности к военной службе (приравненной службе) и причинной связи увечий, заболеваний).

Контрольное обследование и повторное освидетельствование гражданина ранее установленного срока могут проводиться по его заявлению (заявлению его законного представителя) или по решению ВВК, если в состоянии его здоровья произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения ВВК, либо по решению ВВК в случае выявления нарушений порядка освидетельствования, повлиявших на заключение ВВК, а также для проверки обоснованности заключения подчинённой ВВК. При этом вышестоящая ВВК, принявшая решение о контрольном обследовании и повторном освидетельствовании гражданина, отменяет ранее вынесенное в отношении гражданина заключение ВВК.

При несогласии гражданина с заключением ВВК, а также с результатом освидетельствования, проведённого в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учёт, гражданин имеет право на производство независимой ВВЭ в порядке, установленном Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 57454.

Для проведения освидетельствования граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учёт, граждан, призываемых на военную службу или на военные сборы, граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, медицинского осмотра граждан, не пребывающих в запасе и призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, граждан, не состоящих на военной службе и поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные за-

⁵⁴ Постановление Правительства РФ от 28.07.2008 № 574 «Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе и о внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2008. № 31. Ст. 3744.

ведения, граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию, граждан, пребывающих в запасе Вооружённых Сил, а также контрольного освидетельствования граждан, получивших отсрочку и освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключениями об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по заявке начальника отдела военного комиссариата, военного комиссара выделяются врачи-специалисты и медицинские работники со средним медицинским образованием.

Руководители, другие должностные лица федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, медицинские организации независимо от организационно-правовой формы обязаны сообщать в 2-недельный срок по запросам отделов военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий сведения о гражданах, характеризующие состояние их здоровья, в том числе о гражданах, состоящих на учёте (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами, инфицирования вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учёт (наблюдение), представлять медицинские карты амбулаторных больных, медицинские книжки военнослужащих и при необходимости другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, истории болезни, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и другие медицинские документы), а также иные сведения, необходимые для проведения освидетельствования граждан.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, в том числе после смерти гражданина, лицами, которым они стали известны при проведении ВВЭ, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

По окончании освидетельствования отделы военных комиссариатов, кадровые службы и ВВК возвращают в 2-недельный срок медицинские документы в соответствующие федеральные органы исполнительной власти, исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, медицинские организации.

Порядок учёта и хранения документов, подтверждающих обоснованность освобождения граждан от призыва на военную службу по состоянию здоровья, их копий определяется Министерством обороны Российской Федерации.

Руководители органов организуют обследование и освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту в органы, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в органах, и членов их семей, граждан, проходящих военные сборы по линии органов, граждан, имеющих воинское звание офицера и пребывающих в запасе Службы внешней разведки Российской Федерации и Федеральной службы безопасности Российской Федерации, граждан, поступающих в военно-учебные заведения органов.

Руководители учреждений организуют обследование и освидетельствование граждан, поступающих на приравненную службу, сотрудников и членов их семей, граждан, поступающих в учебные заведения.

ВВЭ граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, осуществляется в порядке и в объёме, которые определены Положением о ВВЭ для граждан, подлежащих призыву на военную службу.

Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, соответствуют требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу.

Обследование и освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу

Организация освидетельствования возлагается:

- а) при первоначальной постановке на воинский учёт:
 - граждан в год достижения ими 17 лет – на комиссию по постановке граждан на воинский учёт;
 - граждан женского пола после получения ими военно-учётной специальности, лиц, приобретших гражданство Российской Фе-

дерации, граждан, отбывших наказание в виде лишения свободы, граждан, проживавших за пределами Российской Федерации и прибывших для постоянного проживания в Российскую Федерацию, и граждан, обязанных явиться для первоначальной постановки на воинский учёт, но не явившихся в сроки, установленные п. 1 ст. 9 федерального закона «О воинской обязанности и военной службе», — на начальника отдела военного комиссариата;

б) при призыве граждан на военную службу — на призывную комиссию.

До начала освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учёт и при призыве на военную службу граждане проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

— флюорографию (рентгенографию) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

— общий (клинический) анализ крови;

— общий анализ мочи.

До начала освидетельствования при призыве на военную службу граждане проходят также следующие обязательные диагностические исследования:

— электрокардиографию в покое;

— исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С».

Освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу проводят врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог — и при необходимости врачи других специальностей.

Персональный состав врачей-специалистов, включаемых в комиссию по постановке граждан на воинский учёт, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается высшим должностным лицом субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара. Указанным решением также назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан при первоначальной постановке на воинский учёт.

Персональный состав врачей-специалистов, привлекаемых для проведения освидетельствования граждан при призыве на военную службу, согласовывается с руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения и утверждается председателями призывных комиссий по представлению военного комиссара (начальника отдела военного комиссариата). Решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации по представлению военного комиссара назначаются врачи, руководящие работой по освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу.

При первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу освидетельствование граждан, являющихся детьми-инвалидами, инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, проводится заочно с их согласия или с согласия их законных представителей на основании медицинских карт амбулаторного больного и копий актов медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

По результатам освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учёт или призыве на военную службу врачами, руководящими работой по освидетельствованию граждан, на основании заключений врачей-специалистов даётся заключение о годности к военной службе по следующим категориям:

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.

При первоначальной постановке гражданина на воинский учёт или призыве на военную службу заключение о временной негодности к военной службе выносится на срок до 12 месяцев.

Гражданам, признанным годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями, при первоначальной постановке на воинский учёт или призыве на военную службу в целях распределения по видам и родам войск Вооружённых Сил, другим войскам, воинским формированиям и органам в соответствии с графой I раздела II «Расписание болезней» приложения к Положению о ВВЭ (далее — расписание болезней) и таблицей I приложения к Положению о ВВЭ определяются показатели предназначения для прохождения военной службы.

При первоначальной постановке граждан на воинский учёт по решению председателя комиссии по постановке воинский учёт может определяться их годность к обучению в общественно-государственных и общественных объединениях, профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку граждан по военно-учётным специальностям.

В случае невозможности вынесения медицинского заключения о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья в ходе освидетельствования граждан на основании решения комиссии по постановке граждан на воинский учёт, призывной комиссии или начальника отдела военного комиссариата, принятого по заключению врачей-специалистов, направляется в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях для уточнения диагноза заболевания.

При возможности завершения обследования гражданина до окончания работы комиссии по постановке граждан на воинский учёт или призывной комиссии врач-специалист выносит заключение о том, что гражданин нуждается в обследовании, с указанием срока явки на повторное освидетельствование.

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина.

В случае, если обследование гражданина не может быть завершено до окончания работы призывной комиссии, освидетельствование указанного гражданина проводится в период следующего призыва граждан на военную службу с вынесением заключения о категории годности к военной службе.

Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления, руководители медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения обеспечивают своевременное обследование граждан в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации. Контроль за своевременным завершением обследования граждан осуществляется соответствующими военными комиссариатами.

Граждане, не пребывающие в запасе, призванные на военную службу, непосредственно перед направлением к месту военной службы проходят медицинский осмотр в целях исключения призыва на

военную службу граждан, не подлежащих призыву по состоянию здоровья.

Призывная комиссия субъекта Российской Федерации организует медицинский осмотр граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед направлением их к месту прохождения военной службы, а также контрольное освидетельствование граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования.

По решению призывной комиссии субъекта Российской Федерации контрольное освидетельствование граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, может проводиться заочно путём изучения их личных дел и медицинских документов, представленных в призывную комиссию субъекта Российской Федерации. При необходимости проводится очное контрольное освидетельствование указанных граждан.

Медицинский осмотр и контрольное освидетельствование осуществляются врачами-специалистами, включёнными в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации: врачом-хирургом, врачом-терапевтом, врачом-неврологом, врачом-психиатром, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-стоматологом, врачом-дерматовенерологом — и при необходимости врачами других специальностей.

В случае выявления у гражданина при медицинском осмотре перед направлением к месту прохождения военной службы или при контрольном освидетельствовании отклонений в состоянии здоровья, изменяющих его категорию годности к военной службе, призывная комиссия субъекта Российской Федерации отменяет решение призывной комиссии, о чём сообщает гражданину и в соответствующую призывную комиссию. При этом одновременно с отменой решения призывной комиссии призывная комиссия субъекта Российской Федерации принимает решение в соответствии с федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе».

Формы документов, заполняемых врачами-специалистами, врачами, руководящими работой по освидетельствованию граждан, при первоначальной постановке граждан на воинский учёт, при призыве граждан на военную службу, при медицинском осмотре граждан, не пребывающих в запасе, призванных на военную службу, перед

направлением их к месту прохождения военной службы, при контрольном освидетельствовании граждан, получивших отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о несогласии с заключением об их годности к военной службе по результатам освидетельствования, а также правила их заполнения определяются Министерством обороны Российской Федерации.

Обследование и освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту, а также на приравненную службу

Организация освидетельствования граждан, не проходящих военной службы и поступающих на военную службу по контракту в Вооружённые Силы, другие войска и воинские формирования, возлагается на военно-врачебные комиссии отделов военных комиссариатов.

В случае, если отбор граждан для поступления на военную службу по контракту из числа лиц, не находящихся на военной службе, осуществляется другими войсками, организация освидетельствования указанных граждан возлагается на командующего войсками и руководителей территориальных органов внутренних дел Российской Федерации.

Организация освидетельствования граждан, не проходящих военной службы и поступающих на военную службу по контракту в органы, возлагается на руководителей этих органов.

Организация освидетельствования граждан, поступающих на приравненную службу в учреждения, возлагается на руководителей этих учреждений.

Обследование граждан, не проходящих военной службы (приравненной службы) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, осуществляется в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях по направлению отделов военных комиссариатов (военно-врачебных комиссий соответствующих федеральных органов исполнительной власти).

До начала освидетельствования указанные граждане проходят в медицинских организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

– флюорографию (рентгенографию) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

– общий (клинический) анализ крови;

– общий анализ мочи;

– электрокардиографию в покое и с физическими упражнениями;

– исследование биологических жидкостей организма человека на основные группы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов (опиаты, каннабиноиды, амфетамины, кокаин, барбитураты, метадон, фенциклидин) (далее – исследование на наркотические средства);

– исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С», серологические реакции на сифилис.

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), могут устанавливать перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования указанных граждан.

Гражданин, поступающий на военную службу (приравненную службу) по контракту, для уточнения диагноза заболевания может быть направлен в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту, проводят врачи-специалисты, включенные в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог – и при необходимости врачи других специальностей.

Заключение о годности к военной службе гражданина, поступающего на военную службу по контракту, даётся по следующим категориям:

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.

Заключение о годности к службе гражданина, поступающего на приравненную службу, за исключением граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, выносится по категориям, определяемым соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена приравненная служба.

По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, даётся заключение о годности к службе в органах внутренних дел Российской Федерации по следующим категориям:

А – годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации;

Б – годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации;

Г – временно не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации;

Д – не годен к службе в органах внутренних дел Российской Федерации.

По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, даётся заключение о годности к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации по следующим категориям:

А – годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

Б – годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

Г – временно не годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации;

Д – не годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

При наличии у гражданина, не проходящего военной службы (приравненной службы) и поступающего на военную службу (приравненную службу) по контракту, заболевания, по которому расписанием болезней и (или) иными требованиями к состоянию здоро-

вья граждан, определяемыми соответствующими федеральными органами исполнительной власти, предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе (приравненной службе), годности к обучению (военной службе) по конкретной военно-учётной специальности, к обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью, ВВК выносит заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе (приравненной службе), обучению (военной службе) по конкретной военно-учётной специальности, обучению (службе) по специальности в соответствии с занимаемой должностью.

В отношении граждан, не проходящих военной службы и поступающих на военную службу по контракту, в случае признания их годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями в целях распределения по видам и родам войск Вооружённых Сил, другим войскам, воинским формированиям и органам в соответствии с расписанием болезней определяются показатели предназначения для прохождения военной службы.

ВВК при необходимости выносит в отношении гражданина, поступающего на военную службу (приравненную службу) по контракту, заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооружённых Сил или роде войск, прохождению военной службы (приравненной службы) в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных районах, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы (приравненной службы) и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, о годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, о годности к обучению (военной службе) по конкретным военно-учётным специальностям, обучению (службе) по специальностям в соответствии с занимаемой должностью.

Обследование и освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные и учебные заведения, граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) при образовательных организациях, а также граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на военных кафедрах (факультетах военного обучения) и оканчивающих образовательную организацию

Граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), проходят предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование в целях определения годности к военной службе (приравненной службе), годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение (учебное заведение) по конкретному профилю обучения.

Организация предварительного освидетельствования граждан, не проходящих военной службы и поступающих в военно-учебные заведения, возлагается на призывные комиссии, а организация окончательного освидетельствования указанных граждан – на ВВК, создаваемые в Вооружённых Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти, в ведении которых находятся военно-учебные заведения.

Организация освидетельствования граждан, не проходящих военной службы (приравненной службы) и поступающих в учебные заведения, возлагается на ВВК соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Организация обследования и освидетельствования граждан, изъявивших желание пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) при образовательных организациях, а также граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) и оканчивающих образовательную организацию, возлагается на отделы военных комиссариатов.

Предварительное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в военно-

учебные заведения (учебные заведения), проводится ВВК федерального органа исполнительной власти, в котором указанные граждане проходят военную службу (приравненную службу), в целях определения годности к военной службе (приравненной службе), годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение (учебное заведение) по конкретному профилю обучения. Федеральные органы исполнительной власти, в которых граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), проходят военную службу (приравненную службу), организуют их обследование и предварительное освидетельствование.

Окончательное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), проводится ВВК военно-учебных заведений (учебных заведений). Федеральные органы исполнительной власти, в ведении которых находятся военно-учебные заведения (учебные заведения), организуют обследование и окончательное освидетельствование граждан, проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих в соответствующие военно-учебные заведения (учебные заведения).

Предварительное освидетельствование и окончательное освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения) проводят врачи-специалисты, включённые в состав ВВК: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог — и при необходимости врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит освидетельствование после изучения результатов профессионального психологического отбора гражданина или соответствующих исследований (обследований), проведённых медицинскими психологами федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), в том числе специалистами федерального органа исполнительной власти, в ведении которого находится военно-учебное заведение (учебное заведение).

Освидетельствование граждан, изъявивших желание пройти военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) при образовательных организациях, а также граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) и оканчивающих образовательную организацию, проводят врачи-специалисты, включённые в состав ВВК: врач-хирург, врач-

терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог, врач-дерматовенеролог – и при необходимости врачи других специальностей. При этом врач-психиатр проводит освидетельствование после изучения результатов профессионального психологического отбора гражданина.

Освидетельствование граждан, подлежащих направлению на учебные сборы (стажировки), проводят врачи-специалисты, включённые в состав ВВК: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог – и при необходимости врачи других специальностей.

До начала предварительного освидетельствования граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

- флюорографию (рентгенографию) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

- рентгенографию придаточных пазух носа;
- общий (клинический) анализ крови;
- общий анализ мочи;
- электрокардиографию в покое и с физическими упражнениями;
- исследование на наркотические средства;
- исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С», серологические реакции на сифилис.

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), могут устанавливать перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала предварительного освидетельствования указанных граждан.

До начала освидетельствования граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в учебных военных центрах при образовательных организациях, а также граждане, прошедшие военную подготовку в учебных военных центрах при образовательных организациях и завершающие обучение в образовательных

организациях, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях следующие обязательные диагностические исследования:

- флюорографию (рентгенографию) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

- рентгенографию придаточных пазух носа;

- общий (клинический) анализ крови;

- общий анализ мочи;

- электрокардиографию в покое и с физическими упражнениями;

- исследование на наркотические средства;

- исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С», серологические реакции на сифилис.

До начала освидетельствования граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку на факультетах военного обучения (военных кафедр) при образовательных организациях, а также граждане, прошедшие военную подготовку на факультетах военного обучения (военных кафедр) при образовательных организациях и завершающие обучение в образовательных организациях, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в амбулаторных или стационарных условиях обязательные диагностические исследования:

- флюорографию (рентгенографию) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

- общий (клинический) анализ крови;

- общий анализ мочи.

- электрокардиографию в покое;

- исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С».

В отношении граждан, поступающих в военно-учебные заведения, выносится заключение о годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по конкретному профилю обучения.

Граждане при наличии заболевания, увечья, по которому расписанием болезней предусматривается негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка категории годности к военной службе, а также в случае признания их не годными к обучению признаются не годными к поступлению в военно-учебные заведения.

Годность граждан, поступающих в военно-учебные заведения, к обучению определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья, предъявляемыми к военнослужащим при определении их годности к обучению.

В отношении граждан, признанных годными к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по конкретному профилю обучения, даётся заключение о годности к военной службе.

Годными к обучению на факультетах военного обучения (военных кафедрах) при образовательных организациях по программам военной подготовки офицеров запаса, программам военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программам военной подготовки солдат, матросов запаса признаются граждане, годные к военной службе или годные к военной службе с незначительными ограничениями.

Годными к обучению по программе военной подготовки в учебных военных центрах при образовательных организациях признаются граждане, признанные годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями и годными к обучению по конкретной военно-учётной специальности.

ВВК при необходимости выносит в отношении гражданина, успешно завершившего военную подготовку в учебном военном центре при образовательной организации, при проведении мероприятий, предшествующих выпуску, заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооружённых Сил или роде войск, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, о годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами,

токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, о годности к военной службе по конкретным военно-учётным специальностям, службе по специальностям в соответствии с занимаемой должностью.

Граждане, подлежащие направлению на учебные сборы (стажировки), при наличии заболевания, увечья, по которому расписанием болезней предусматривается негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, признаются не годными по состоянию здоровья к прохождению учебных сборов (стажировок).

При окончательном освидетельствовании граждан, поступающих в военно-учебные заведения (учебные заведения), по медицинским показаниям могут проводиться диагностические исследования (в том числе повторно), аналогичные диагностическим исследованиям, выполняемым на этапе предварительного освидетельствования.

Граждане, поступающие в военно-учебные заведения (учебные заведения), граждане, изъявившие желание пройти и проходящие военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) при образовательных организациях, в том числе граждане, подлежащие направлению на учебные сборы (стажировки), а также граждане, прошедшие военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) и оканчивающие образовательную организацию, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

Обследование и освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы

Организацию обследования и освидетельствования военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, других войск и воинских формирований (далее – военные сборы по линии Вооружённых Сил), в военно-медицинской организации, иной медицинской организации, воинской части, соединении обеспечивает начальник (руководитель) организации, командир воинской части (соединения), в которой создана ВВК.

Своевременность, полноту обследования освидетельствуемого, подготовку и оформление медицинских документов по результатам обследования и представление их военно-врачебной комиссии обеспечивает начальник (руководитель) отделения военно-медицинской организации (руководитель отделения иной медицинской организации), в которой проводится обследование, начальник медицинской службы воинской части (соединения), в которой создана ВВК.

Проведение освидетельствования военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, возлагается на ВВК.

Направление военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, на освидетельствование организуется Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, в целях определения категории годности к военной службе (за исключением освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) проводят врачи-специалисты, включённые в состав военно-врачебной комиссии: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог – и при необходимости врачи других специальностей.

Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, в иных целях проводится ВВК, состав которых определяется Министерством обороны Российской Федерации, другими соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

До начала освидетельствования в целях определения категории годности к военной службе (за исключением освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, проводятся следующие обязательные диагностические исследования:

– флюорография (рентгенография) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с

обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

- общий (клинический) анализ крови;
- общий анализ мочи;
- электрокардиография в покое.

Лица старше 40 лет проходят исследование уровня глюкозы в крови, измерение внутриглазного давления, электрокардиографию с физическими упражнениями.

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, могут устанавливать перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала освидетельствования в целях определения категории годности к военной службе (за исключением освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) указанных военнослужащих, граждан.

До начала освидетельствования в целях, не связанных с определением категории годности к военной службе, военнослужащие, граждане, проходящие военные сборы по линии Вооружённых Сил, направляются на обязательные диагностические исследования в объёме, установленном Министерством обороны Российской Федерации, другими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

Заключение о годности военнослужащего, гражданина, проходящего военные сборы по линии Вооружённых Сил, к военной службе выносится по категориям:

- 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.

ВВК выносит при необходимости также заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооружённых Сил или роде войск, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных районах, в иностранных государствах, в том числе в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, о возможности прохождения военной службы и выполнения работ на территориях,

подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, о годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, о годности к обучению (службе) по конкретным военно-учётным специальностям.

При наличии у офицеров, прапорщиков, мичманов заболеваний, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, заключение о категории годности к военной службе выносится с учётом специальности, опыта службы по военно-учётной специальности и воинской должности, которую занимают или на которую предназначаются освидетельствуемые, с учётом их состояния здоровья, а также сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках.

В служебной характеристике на военнослужащего отражаются сведения о его специальности, сроках службы по военно-учётной специальности и воинской должности, которую занимает или на которую предназначается военнослужащий, способности исполнять обязанности военной службы, службы по военно-учётной специальности. Служебная характеристика подписывается командиром воинской части и заверяется печатью воинской части.

В медицинской характеристике указываются сведения о результатах обследований, медицинских осмотров, диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащего, о количестве его обращений за медицинской помощью, количестве дней нетрудоспособности, влиянии исполнения обязанностей военной службы, службы по военно-учётной специальности на состояние здоровья и предварительном диагнозе.

Сведения, указанные в медицинской характеристике, должны подтверждаться данными медицинской книжки и другими медицинскими документами.

Медицинская характеристика подписывается врачом воинской части (военно-медицинской организации) и заверяется печатью воинской части (военно-медицинской организации), в которой военнослужащий состоит на медицинском обеспечении.

При наличии у граждан, проходящих военные сборы по линии Вооружённых Сил, увечий, заболеваний, по которым расписанием

болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, ВВК выносит заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

При наличии у солдат, матросов, сержантов, старшин, проходящих военную службу по контракту, и курсантов военно-учебных заведений, кроме обучающихся на выпускном курсе, заболеваний, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, ВВК выносит заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы (далее — освобождение) выносится в случаях, когда расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе.

Заключение о необходимости предоставления гражданину, проходящему военные сборы по линии Вооружённых Сил, освобождения выносится в случаях, когда расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе.

В мирное время ВВК выносит заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни в случае, если срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, составляет не менее 30 суток.

В случае, если указанный срок составляет менее 30 суток, ВВК выносит заключение о необходимости предоставления военнослужащему освобождения.

В военное время ВВК выносит заключение о направлении военнослужащего в батальон (команду) выздоравливающих в случае, если срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, составляет менее 3 месяцев. В случае если указанный срок составляет более 3 месяцев, ВВК выносит заключение о временной негодности военнослужащего к военной службе и о проведении повторного освидетельствования через 6—12 месяцев.

В случае если имеются основания полагать, что возможность исполнять обязанности военной службы не восстановится, заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о его годности к военной службе.

В мирное время ВВК выносит заключение о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни на срок от 30

до 60 суток в зависимости от характера и тяжести увечья, заболевания.

Военнослужащему, проходящему военную службу по призыву, в отдельных случаях отпуск по болезни может быть продлён не более чем на 60 суток.

Военнослужащему, проходящему военную службу по контракту, отпуск по болезни может быть продлён не более чем на 30 суток.

По истечении срока непрерывного нахождения на лечении и в отпуске по болезни, который не должен превышать 4 месяцев (для пациентов с туберкулезом — 12 месяцев), военнослужащий подлежит освидетельствованию для решения вопроса о его годности к военной службе.

Срок непрерывного нахождения на лечении военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, может быть продлён в случае, если по завершении лечения он возвратится к исполнению обязанностей военной службы.

ВВК выносит заключение о необходимости предоставления освобождения военнослужащему (гражданину, проходящему военные сборы по линии Вооружённых Сил) на срок до 15 суток. ВВК может повторно вынести такое заключение, но в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

При освидетельствовании военнослужащего, который проходит военную службу по контракту и у которого до истечения срока военной службы остаётся 30 суток и менее, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

В случае, если военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, признан не годным к военной службе, ВВК одновременно с заключением о его негодности к военной службе выносит заключение о необходимости предоставления освобождения на срок до дня исключения военнослужащего из списков личного состава воинской части.

Освидетельствование для решения вопроса о годности к военной службе военнослужащих, получивших увечье при исполнении обязанностей военной службы, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооружённых конфликтах, в период прохождения военной службы в государствах, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, проводится по окончании лечения в стационарных условиях независимо от его продолжительности.

До заключения военнослужащим, обучающимся в военно-учеб-

ном заведении и имеющим статус военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, первого контракта о прохождении военной службы ВВК выносит заключение о категории годности к военной службе по графе II расписания болезней, а после заключения контракта – по графе III расписания болезней.

Обследование и освидетельствование граждан, прошедших военную службу, граждан, прошедших приравненную службу, граждан, не проходивших военной службы и пребывающих в запасе, а также граждан, призываемых на военные сборы

Министерство обороны Российской Федерации, другие федеральные органы исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба), организуют обследование и освидетельствование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военной службы и пребывающих в запасе (за исключением граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья).

Граждане, прошедшие военную службу (приравненную службу), граждане, не проходившие военной службы и пребывающие в запасе, а также граждане, призываемые на военные сборы, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

Освидетельствование граждан, являющихся инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, из числа граждан, прошедших военную службу, граждан, не проходивших военной службы и пребывающих в запасе, граждан, призываемых на военные сборы, проводимые по линии Вооружённых Сил, в связи с исполнением ими воинской обязанности с их согласия или с согласия их законных представителей проводится заочно на основании медицинских карт амбулаторного больного и копий актов медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

Освидетельствование граждан, пребывающих в запасе Вооружённых Сил и учитываемых по военно-учётным специальностям Воздушно-десантных войск, плавающего состава Военно-морского флота, лётного состава авиации Вооружённых Сил, и граждан, пре-

бывающих в запасе Вооружённых Сил и предназначенных на воинские должности, замещение которых требует освидетельствования, проводится не реже одного раза в 5 лет.

Перечень воинских должностей, занятие которых требует освидетельствования, определяется Министерством обороны Российской Федерации.

Граждане, уволенные с военной службы (приравненной службы) по болезни или по состоянию здоровья, могут быть освидетельствованы повторно в случае, если в результате их обследования в медицинских организациях ранее установленный им диагноз заболевания изменён (пересмотрен) или они признаны здоровыми.

Граждане, уволенные с военной службы в запас или в отставку без проведения освидетельствования или заявившие о несогласии с заключением ВВК о категории годности к военной службе на момент их увольнения с военной службы, могут быть освидетельствованы заочно (по документам) ВВК соответствующих федеральных органов исполнительной власти для определения категории их годности к военной службе на момент увольнения с военной службы независимо от причин и времени увольнения.

Граждане, проходившие приравненную службу в учреждениях, освидетельствуются на момент увольнения заочно (по документам) независимо от причин и времени увольнения.

Организация освидетельствования граждан при призыве на военные сборы по линии Вооружённых Сил осуществляется военными комиссариатами субъектов Российской Федерации и отделами военных комиссариатов.

Обследование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военной службы и пребывающих в запасе, а также граждан, призываемых на военные сборы по линии Вооружённых Сил, осуществляется медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения. До начала освидетельствования указанные граждане проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

– флюорографию (рентгенографию) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

- общий (клинический) анализ крови;
- общий анализ мочи;
- электрокардиографию в покое.

Лица старше 40 лет проходят обследование уровня глюкозы в крови, измерение внутриглазного давления, электрокардиографию с физическими упражнениями.

Министерство обороны Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации может устанавливать перечень дополнительных обязательных диагностических исследований указанных граждан до начала освидетельствования.

По медицинским показаниям могут проводиться и другие диагностические исследования.

Освидетельствование граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), граждан, не проходивших военной службы и пребывающих в запасе, а также граждан при призыве на военные сборы по линии Вооружённых Сил проводят врачи-специалисты, включённые в состав ВВК: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог – и при необходимости врачи других специальностей.

Заключение о годности к военной службе гражданина при призыве на военные сборы по линии Вооружённых Сил выносится по категориям:

- 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.

При наличии у гражданина при призыве на военные сборы по линии Вооружённых Сил увечья, заболевания, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, выносится заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

При необходимости в отношении гражданина, призываемого на военные сборы по линии Вооружённых Сил, может быть вынесено также заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооружённых Сил или роде войск, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера, местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, высокогорных районах, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, о возможности про-

хождения военной службы и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, о годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, и оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, о годности к обучению (службе) по конкретным военно-учётным специальностям.

Обследование и освидетельствование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу

Организация освидетельствования граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, возлагается на военного комиссара.

Освидетельствование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, проводится по их заявлению в случае, если в результате обследования в медицинских организациях у них выявлены изменения в состоянии здоровья.

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством обороны Российской Федерации организует обследование граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

До начала медицинского освидетельствования указанных граждан проводятся следующие обязательные диагностические исследования:

– флюорография (рентгенография) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

- общий (клинический) анализ крови;
- общий анализ мочи;
- электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

Освидетельствование граждан, проходящих альтернативную

гражданскую службу, проводят врачи-специалисты, включённые в состав ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации: врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог — и при необходимости врачи других специальностей.

Для уточнения диагноза заболевания гражданин, проходящий альтернативную гражданскую службу, может быть направлен в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина. Форма этого медицинского заключения и правила заполнения определяются Министерством обороны Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

По результатам освидетельствования граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, военно-врачебные комиссии военных комиссариатов субъектов Российской Федерации выносят заключение о годности к военной службе по категориям:

- 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.

Формы документов, используемые при освидетельствовании граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, и правила их заполнения аналогичны формам и правилам заполнения документов, установленных для освидетельствования военнослужащих.

Заключение о причинной связи увечий, заболеваний не выносится в отношении граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу.

Требования к состоянию здоровья граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, аналогичны требованиям, предъявляемым к гражданам, проходящим военную службу по призыву.

Обследование и освидетельствование граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья

Граждане, ранее признанные ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, могут быть освидетельствованы повторно в случае, если в результате их обследования в медицинских организациях ранее установленный им диагноз заболевания изменён (пересмотрен) или они признаны здоровыми.

Освидетельствование граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья и являющихся инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, в связи с исполнением ими воинской обязанности проводится заочно с их согласия или с согласия их законных представителей на основании медицинских карт амбулаторного больного и копий актов медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

Обследование и освидетельствование военнослужащих, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, организуется и проводится в порядке, отражённом в разделе настоящего пособия «Обследование и освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы».

Организация освидетельствования иных категорий граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья (далее – граждане, ограниченно годные к военной службе), возлагается на военные комиссариаты субъектов Российской Федерации и отделы военных комиссариатов.

Граждане, ограниченно годные к военной службе, которые прошли военную службу в других войсках, воинских формированиях, для определения категории годности к военной службе на момент увольнения с военной службы могут быть освидетельствованы в ВВК соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Освидетельствование офицеров, пребывающих в запасе первого и второго разрядов Вооружённых Сил, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, проводится не реже одного раза в 5 лет.

Граждане, ранее признанные ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, для уточнения диагноза заболевания могут быть направлены отделами военных комиссариатов (ВВК фе-

деральных органов исполнительной власти) в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения на обследование в амбулаторных или стационарных условиях.

До начала освидетельствования граждане, ограниченно годные к военной службе, проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

– флюорографию (рентгенографию) лёгких в 2 проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);

- общий (клинический) анализ крови;
- общий анализ мочи;
- электрокардиография в покое.

По медицинским показаниям могут проводиться также другие диагностические исследования.

Освидетельствование граждан, ограниченно годных к военной службе, проводят врачи-специалисты, включённые в состав ВВК: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог – и при необходимости врачи других специальностей.

Заключение о годности к военной службе граждан, ограниченно годных к военной службе, выносится по категориям:

- 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.

При наличии у граждан, ограниченно годных к военной службе, заболевания, по которому расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, выносится заключение, наиболее ограничивающее годность к военной службе.

Определение причинной связи увечий, заболеваний военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, сотрудников, граждан, проходивших военную службу и приравненную службу, военные сборы

При освидетельствовании военнослужащих, сотрудников, граждан, призванных на военные сборы, ВВК определяет причинную связь полученных ими увечий, заболеваний, за исключением случаев, когда указанные граждане, получившие увечья, заболевания, находятся под следствием или когда уголовное дело в отношении таких граждан передано в суд.

ВВК заочно (по документам) определяет причинную связь увечий, заболеваний граждан, проходивших (проходящих) военную службу (приравненную службу), военные сборы, в случае, если:

а) в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов гражданин был освидетельствован военно-врачебной комиссией или находился на лечении либо гражданин был уволен с военной службы (приравненной службы) по состоянию здоровья;

б) у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период участия в боевых действиях;

в) увечье, заболевание получено гражданином в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов либо увечье, заболевание выявлено после увольнения гражданина с военной службы (приравненной службы), окончания военных сборов при условии, что получение увечья, начало заболевания, в том числе приведшего к смерти, можно отнести к периоду военной службы (приравненной службы), военных сборов.

Характер и давность имеющихся явных телесных повреждений устанавливаются судебно-медицинским экспертом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ВВК выносит заключения о причинной связи увечий, заболеваний со следующими формулировками:

а) **«военная травма»:**

– если увечье получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

– если заболевание получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ра-

кетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности;

— если увечье, заболевание получено в период пребывания освидетельствуемого в составе действующей армии в годы Гражданской войны, Великой Отечественной войны, на Китайско-Восточной железной дороге в 1929 г., во время советско-финляндской войны 1939–1940 гг., в период боевых действий в Западной Белоруссии и на Западной Украине в 1939 г., в боях у озера Хасан в 1938 г. и на реке Халхин-Гол в 1939 г., во время войны с Японией 1945 г., а также в боевых операциях по ликвидации националистического подполья (бандитизма) на территориях Украинской ССР, Белорусской ССР, Латвийской ССР, Литовской ССР и Эстонской ССР в период с 1 января 1944 г. по 31 декабря 1951 г. (при наличии удостоверения участника войны), во время пребывания в плену (если пленение не было добровольным и военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), либо если имело место прогрессирующее (утяжеление течения) заболевания, возникшего до указанных событий, либо если хроническое, медленно прогрессирующее заболевание подтверждается медицинскими документами и особенностями течения заболевания, позволяющими отнести начало заболевания к периоду участия освидетельствуемого в указанных событиях;

— если заболевание возникло у освидетельствуемого в период проведения контртеррористических операций, выполнения задач в условиях чрезвычайного положения или при вооружённых конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии из расчёта 1 месяц службы за 3 месяца), либо в период прохождения военной службы (приравненной службы) в государстве, где велись боевые действия (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии из расчёта 1 месяц службы за 3 месяца), либо в период его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей, или если имело место прогрессирующее (утяжеление течения) заболевания, возникшего до указанных событий, или если хроническое, медленно прогрессирующее заболевание подтверждается медицинскими документами и особенностями течения заболевания, позволяющими отнести начало заболевания к периоду участия освидетельствуемого в указанных событиях (при данных условиях);

– если заболевание вирусным гепатитом, синдромом приобретённого иммунодефицита (СПИДом) или ВИЧ-инфицирование возникло у освидетельствуемого в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции), а у освидетельствуемого из числа медицинских работников – вследствие ранения, полученного при выполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

– если увечье, заболевание возникло у освидетельствуемого при выполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесённого животным;

– если у военнослужащего, гражданина, проходящего приравненную службу, возникло поствакцинальное осложнение, вызванное профилактическими прививками, включёнными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям;

б) «заболевание получено в период военной службы»:

– если заболевание возникло у освидетельствуемого в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов либо в указанный период имело место прогрессирование (утяжеление течения) заболевания, возникшего до призыва на военную службу, военные сборы, поступления на военную службу (приравненную службу) по контракту, а также при хроническом, медленно прогрессирующем заболевании, диагностированном после увольнения с военной службы (приравненной службы), если медицинские документы и особенности течения заболевания позволяют отнести начало заболевания к периоду прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов;

– если заболевание возникло у освидетельствуемого в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов в воинских частях, органах или учреждениях, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия в государство, где велись боевые действия, и военная служба (приравненная служба) в этом государстве не привела к прогрессированию (утяжелению течения) заболевания;

– если увечье, заболевание получено освидетельствуемым в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

– если увечье, заболевание получено в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов, но на мо-

мент освидетельствования документы об обстоятельствах получения увечья, заболевания отсутствуют;

в) **«заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС»** — если заболевание получено освидетельствуемым в результате радиационного воздействия при выполнении работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

г) **«заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска»** — если заболевание получено освидетельствуемым в результате радиационного воздействия при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связанных с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;

д) **«общее заболевание»:**

— если увечье, заболевание возникло у освидетельствуемого до его призыва на военную службу, военные сборы, поступления на военную службу (приравненную службу) по контракту и в период военной службы (приравненной службы), военных сборов не было его прогрессирующая (утяжеления течения);

— если заболевание возникло у освидетельствуемого после увольнения с военной службы (приравненной службы), окончания военных сборов, когда начало заболевания нельзя отнести к периоду прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов.

Причинная связь увечий, заболеваний с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, с воздействием радиационных факторов вследствие непосредственного участия военнослужащих, сотрудников, граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), в действиях подразделений особого риска устанавливается ВВК и (или) межведомственными экспертными советами.

Причинная связь заболеваний, а также смерти граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), военные сборы и принимавших непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 г. на производственном объединении «Маяк», а также занятых на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль р. Теча в 1957–1962 гг., с последствиями радиационного воздействия устанавливается межведомственными экспертными советами.

ВВК выносит заключение о причинной связи увечья, заболевания на основании справки о травме, выданной командиром воинской части (руководителем органа, подразделения, организации или учреждения), в которой гражданин проходил военную службу (приравненную службу), военные сборы в момент получения увечья, заболевания, в случаях:

- получения увечья;
- возникновения заболевания вирусным гепатитом, синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДом) или ВИЧ-инфицирования в период нахождения на лечении вследствие хирургического вмешательства (медицинской манипуляции) либо вследствие ранения, полученного освидетельствуемым из числа медицинских работников при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей);
- возникновения заболевания при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) вследствие укуса насекомого, пресмыкающегося или телесного повреждения, нанесённого животным;
- возникновения при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) заболевания в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетных топлив и иных высокотоксичных веществ, токсичных химикатов, относящихся к химическому оружию, источников электромагнитного поля и лазерного излучения, микроорганизмов I и II групп патогенности.

В справке указываются обстоятельства получения увечья, заболевания. Порядок выдачи справки о травме, её форма и правила её заполнения определяются соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

При освидетельствовании граждан, проходящих (проходивших) военную службу (приравненную службу), военные сборы и получивших в период прохождения военной службы (приравненной службы), военных сборов, увечье, заболевание, но не имеющих справки о травме, ВВК может вынести заключение о причинной связи увечья, заболевания на основании рассмотрения других документов, отражающих обстоятельства получения увечья, заболевания.

Свидетельские показания об обстоятельствах получения гражданином ранения, травмы могут быть приняты военно-врачебной комиссией во внимание только при наличии у него явных последствий телесных повреждений, полученных в период боевых дей-

ствий, и при условии, что показания даны 2 и более свидетелями, проходившими военную службу (приравненную службу), военные сборы вместе с освидетельствуемым в период получения им телесных повреждений. Факт прохождения свидетелями военной службы (приравненной службы), военных сборов вместе с освидетельствуемым должен быть подтверждён командиром воинской части, в которой освидетельствуемый проходил военную службу (приравненную службу), военные сборы, или военным комиссаром по месту жительства свидетелей.

Свидетельские показания не являются основанием для установления факта перенесения гражданином, проходившим военную службу (приравненную службу), военные сборы, заболевания или контузии.

Причинная связь увечий, заболеваний граждан, проходивших военную службу (приравненную службу), военные сборы, определяется военно-врачебной комиссией на основании обращения граждан (их законных представителей), органов социальной защиты, военных комиссариатов (отделов военных комиссариатов), органов, осуществляющих пенсионное обеспечение.

При наличии вновь открывшихся обстоятельств получения увечья, заболевания и их связи с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) заключение о причинной связи увечья, заболевания может быть заочно (по документам) пересмотрено (с отменой ранее вынесенного заключения).

Гражданин, не согласный с заключением военно-врачебной комиссии о причинной связи увечий и заболеваний с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также с воздействием радиационных факторов вследствие непосредственного участия в действиях подразделений особого риска, имеет право обратиться в межведомственный экспертный совет с просьбой о повторном рассмотрении соответствующего вопроса.

Проведение военно-врачебной экспертизы граждан по результатам независимой военно-врачебной экспертизы

По результатам независимой ВВЭ, произведённой в соответствии с Положением о независимой военно-врачебной экспертизе, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 г. № 574, ВВК назначает проведение контрольного обследования и повторного освидетельствования в порядке,

определяемом федеральным органом исполнительной власти, в котором военнослужащий или сотрудник проходит (проходил) военную службу (приравненную службу), если заключение независимой ВВЭ не совпадает по своим выводам с заключением ВВК.

Военный комиссар (начальник отдела военного комиссариата) при получении заключения независимой ВВЭ приобщает его к личному делу призывника и в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учёт направляет гражданина в соответствующую комиссию для повторного освидетельствования, если заключение независимой ВВЭ не совпадает по своим выводам с заключением освидетельствования гражданина, проведённого в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учёт.

В случае, если на момент получения военным комиссаром (начальником отдела военного комиссариата) заключения независимой ВВЭ работа призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учёт завершена, заключение независимой ВВЭ рассматривается при освидетельствовании гражданина, проводимом в рамках работы следующей призывной комиссии.

Заключение независимой ВВЭ о признании военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, ограниченно годным к военной службе или не годным к военной службе в течение 3 рабочих дней со дня получения военным комиссаром (начальником отдела военного комиссариата) направляется по месту прохождения военнослужащим военной службы для освидетельствования его ВВК.

Копия заключения независимой ВВЭ подшивается в личное дело призывника.

3. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГЛАВНОГО ЦЕНТРА ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное казённое учреждение «Главный центр военно-врачебной экспертизы» Министерства обороны Российской Федерации (далее – ГЦ ВВЭ) создано в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 2012 г. № 1163-р.

ГЦ ВВЭ является некоммерческой организацией, учредителем которого выступает Российская Федерация. Функции и полномочия учредителя в отношении ГЦ ВВЭ осуществляет Министерство обороны Российской Федерации (далее – Минобороны РФ).

Полномочия собственника имущества осуществляет Минобороны РФ в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ГЦ ВВЭ является юридическим лицом с момента государственной регистрации, имеет печать установленного образца, иные необходимые для уставной деятельности печати и штампы, бланки со своим наименованием.

Для учёта операций, осуществляемых ГЦ ВВЭ, являющимся получателем средств в рамках бюджетных полномочий, в территориальном органе Федерального казначейства могут открываться лицевые счета.

ГЦ ВВЭ осуществляет операции по расходованию бюджетных средств в соответствии с бюджетной сметой, утверждённой в установленном порядке главным распорядителем бюджетных средств.

В случае установления государственного задания для ГЦ ВВЭ в соответствии с предусмотренным Уставом ГЦ ВВЭ основными видами деятельности его формирует и утверждает Минобороны РФ.

ГЦ ВВЭ не вправе отказаться от выполнения государственного задания, которое может устанавливаться для него учредителем (Минобороны РФ).

Финансовое обеспечение выполнения государственных заданий осуществляется в установленном порядке за счёт средств федерального бюджета на основании бюджетной сметы. Показатели государственного задания используются при составлении бюджетной сметы ГЦ ВВЭ.

ГЦ ВВЭ находится в ведомственном подчинении Минобороны РФ и непосредственно подчинено начальнику Главного военно-медицинского управления Минобороны РФ (далее – ГВМУ).

Взаимоотношения ГЦ ВВЭ с органами военного управления осуществляются в порядке, установленном в Минобороны РФ.

ГЦ ВВЭ от своего имени приобретает и осуществляет имущественные и неимущественные права, несёт обязанности самостоятельно, выступает истцом и ответчиком в судах общей юрисдикции и арбитражных судах в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ГЦ ВВЭ отвечает по своим обязательствам находящимися в его распоряжении денежными средствами. При их недостаточности субсидиарную ответственность по его обязательствам несёт собственник имущества (Минобороны РФ).

ГЦ ВВЭ не несёт ответственности по обязательствам учредителя (Минобороны РФ).

ГЦ ВВЭ имеет 4 филиала.

ГЦ ВВЭ в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации, в том числе издаваемыми им как Верховным Главнокомандующим Вооружёнными Силами Российской Федерации, актами Правительства Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, правовыми актами Минобороны РФ, а также Уставом ГЦ ВВЭ.

Организационная структура ГЦ ВВЭ определяется штатом, утверждённым в порядке, установленном в Минобороны РФ.

Предмет, цели, задачи и виды деятельности ГЦ ВВЭ

ГЦ ВВЭ осуществляет свою деятельность в целях обеспечения организации и проведения военно-врачебной экспертизы, предусматривающей решение вопросов определения годности к военной службе, обучению (службе) по конкретным военно-учётным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью), установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (военных сборов), с прохождением военной службы и решение других вопросов, предусмотренных законодательными и иными нормативными

правовыми актами Российской Федерации. Для достижения указанных целей ГЦ ВВЭ осуществляет в установленном законодательством Российской Федерации порядке следующие основные виды деятельности:

- медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по военно-врачебной экспертизе, врачебно-лётной экспертизе;

- осуществление методического руководства военно-врачебной экспертизой, в том числе врачебно-лётной экспертизой (далее – ВВЭ), и контроля в части, касающейся ВВЭ, за организацией, проведением и результатами обследования, лечебно-диагностических мероприятий в военно-медицинских подразделениях, частях и организациях Вооружённых Сил, в медицинских организациях государственной и муниципальных систем здравоохранения, в которых проводится обследование, лечение и освидетельствование военнослужащих;

- оказание методической и практической помощи военным комиссариатам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органам местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинским организациям государственной и муниципальной системы здравоохранения по вопросам ВВЭ;

- осуществление совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, контроля организации медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе;

- осуществление контроля за проведением обследования (лечения) и освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу, лечебно-оздоровительных мероприятий среди граждан, которые состоят на воинском учёте или которым предоставлена отсрочка от призыва на военную службу по состоянию здоровья;

- осуществление контроля за организацией и проведением обследования и освидетельствования граждан, призванных на военную службу и прибывших к месту службы, в целях правильного распределения их по видам Вооружённых Сил, конкретным военно-учётным специальностям по состоянию здоровья;

- осуществление контроля за организацией и проведением освидетельствования граждан, поступающих на военную службу по контракту, военнослужащих, граждан, поступающих в военные образовательные учреждения профессионального образования, гражд-

дан, изъявивших желание в процессе обучения по основной образовательной программе пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) при федеральных государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования (далее – образовательные учреждения), граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) и оканчивающих образовательные учреждения, граждан, прошедших военную службу, граждан, не проходивших военной службы, пребывающих в запасе, а также не состоящих на воинском учёте, граждан, призываемых на военные сборы, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военные сборы, членов семей военнослужащих (кроме членов семей солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву), граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, гражданского персонала Вооружённых Сил и иных категорий граждан;

- участие в научных исследованиях проблем ВВЭ;
- подготовку врачей-специалистов по ВВЭ;
- разработку нормативных документов, указаний, разъяснений, методических рекомендаций по вопросам ВВЭ;
- разработку совместно со штатными и нештатными главными медицинскими специалистами Минобороны РФ и (или) Министерства здравоохранения Российской Федерации требований к состоянию здоровья граждан при призыве на военные сборы, граждан, поступающих на военную службу по контракту, военнослужащих, граждан, поступающих в военные образовательные учреждения профессионального образования, граждан, изъявивших желание в процессе обучения по основной образовательной программе пройти и проходящих военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) при образовательных учреждениях, граждан, прошедших военную подготовку в учебных военных центрах, на факультетах военного обучения (военных кафедрах) и оканчивающих образовательные учреждения, граждан, прошедших военную службу, граждан, не проходивших военной службы, пребывающих в запасе, а также не состоящих на воинском учёте, граждан, призываемых на военные сборы, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военные сборы, членов семей военнослужащих (кроме членов семей солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву), граждан;

дан, проходящих альтернативную гражданскую службу, лиц гражданского персонала Вооружённых Сил и иных категорий граждан;

- рецензирование диссертационных, научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, монографий, научных сборников, научных отчётов, статей по различным направлениям ВВЭ, а также материалов по аттестации врачей-специалистов ВВК;

- организацию и проведение проверок деятельности военных комиссариатов субъектов Российской Федерации и их структурных подразделений по муниципальным образованиям, воинских частей, соединений и организаций Вооружённых Сил, ВВК по вопросам ВВЭ.

ГЦ ВВЭ осуществляет следующую приносящую доход деятельность:

- производство ВВЭ, в том числе независимой ВВЭ, на договорной основе для граждан и юридических лиц.

Доходы, полученные ГЦ ВВЭ от указанных видов деятельности, поступают в федеральный бюджет.

ГЦ ВВЭ не вправе осуществлять виды деятельности, не предусмотренные Уставом ГЦ ВВЭ.

Цены и тарифы на все виды производимых работ, оказываемые услуги устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации и в порядке, определённом в Минобороны России.

Право ГЦ ВВЭ осуществлять деятельность, на которую в соответствии с законодательством Российской Федерации требуется специальное разрешение – лицензия, возникает у ГЦ ВВЭ с момента её получения или в указанной в ней срок и прекращается по истечении срока её действия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

ГЦ ВВЭ выполняет работы, связанные с использованием сведений, составляющих государственную тайну, и обеспечивает защиту указанных сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации и в порядке, установленном Минобороны России.

Имущество ГЦ ВВЭ

Имущество ГЦ ВВЭ формируется за счёт:

- имущества, закреплённого за ним на праве оперативного управления или предоставленного ему в безвозмездное пользование собственником имущества;

- средств федерального бюджета;

– материальных ценностей, поступающих в порядке централизованного снабжения;

– иных источников, не запрещённых действующим законодательством Российской Федерации.

Имущество ГЦ ВВЭ находится в федеральной собственности и закрепляется за ним на праве оперативного управления или предоставляется ему в безвозмездное пользование собственником имущества (Минобороны России).

Право оперативного управления в отношении федерального имущества, закреплённого за ГЦ ВВЭ, возникает у ГЦ ВВЭ с момента передачи и приобретения имущества, если иное не установлено законами и иными правовыми актами или решением собственника имущества.

Право владения и пользования на безвозмездной основе в отношении федерального имущества, переданного ГЦ ВВЭ, возникает у ГЦ ВВЭ с момента подписания акта приёма–передачи имущества, если иное не установлено законами и иными правовыми актами или решением собственника имущества.

ГЦ ВВЭ в отношении закреплённого за ним на праве оперативного управления имущества осуществляет права владения, пользования им в пределах, установленных законодательством Российской Федерации, в соответствии с целями своей деятельности, заданиями собственника имущества и назначением имущества.

ГЦ ВВЭ не вправе без согласия собственника имущества отчуждать или иным способом распоряжаться имуществом, переданным ему в безвозмездное пользование или закреплённым за ним собственником имущества, а также приобретённым ГЦ ВВЭ за счёт денежных средств, выделенных ему собственником имущества на приобретение такого имущества.

Имущество ГЦ ВВЭ является неделимым и не может быть распределено по вкладам (долям, паям), в том числе между работниками ГЦ ВВЭ. В состав имущества ГЦ ВВЭ не может включаться имущество иной формы собственности.

Контроль за использованием имущества, предоставленного ГЦ ВВЭ в безвозмездное пользование или находящегося в оперативном управлении ГЦ ВВЭ, осуществляется собственником имущества (Минобороны России).

Собственник имущества, закреплённого за ГЦ ВВЭ, вправе изъять излишнее, неиспользуемое либо используемое не по назначению имущество и распорядиться им по своему усмотрению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Земельные участки, необходимые для достижения ГЦ ВВЭ своих целей, могут быть предоставлены ему на праве постоянного (бессрочного) пользования.

Права и обязанности ГЦ ВВЭ

ГЦ ВВЭ имеет право:

- заключать от имени Российской Федерации государственные контракты, иные договоры, подлежащие исполнению за счёт бюджетных средств, в пределах доведённых ГЦ ВВЭ лимитов бюджетных обязательств с учётом принятых и неисполненных обязательств;

- размещать заказы на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации и в порядке, установленном в Минобороны России;

- получать и использовать в соответствии с законодательством Российской Федерации добровольные взносы (пожертвования) физических и юридических лиц;

- осуществлять иные права по основаниям и в порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации и правовыми актами Минобороны России.

ГЦ ВВЭ обязан:

- обеспечивать своевременно и в полном объёме выплату личному составу денежного довольствия (зарботной платы) и иные выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации, безопасные условия труда, меры социальной защиты своего личного состава;

- эффективно и результативно использовать бюджетные средства в соответствии с их целевым назначением, в том числе и по обязательствам и результатам деятельности филиалов;

- начислять и своевременно осуществлять уплату налогов и других обязательных платежей в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

- предоставлять государственным органам информацию в случаях и порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации, обеспечивая при этом соблюдение требований законодательства Российской Федерации по режиму секретности в порядке, установленном в Минобороны России;

- в случае уменьшения главным распорядителем бюджетных средств ранее доведённых лимитов бюджетных обязательств, приводящих к невозможности исполнения бюджетных обязательств, выте-

кающих из заключённых государственных контрактов, иных договоров, принимать меры по согласованию новых сроков, а если необходимо, и других условий государственного контракта, иных договоров;

- обеспечивать сохранность предоставленного ему в безвозмездное пользование или закреплённого за ним имущества и эффективное использование такого имущества по назначению в соответствии с целями, определёнными Уставом ГЦ ВВЭ;

- исполнять иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации и правовыми актами.

ГЦ ВВЭ не имеет права:

- выступать учредителем (участником) юридических лиц;
- получать кредиты (займы) у кредитных организаций, других юридических и физических лиц, из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;

- предоставлять кредиты (займы);

- приобретать ценные бумаги и получать доходы (дивиденды, проценты) по ним;

- совершать сделки, возможными последствиями которых является отчуждение или обременение имущества, закреплённого за ГЦ ВВЭ, или имущества, приобретённого за счёт средств, выделенных ГЦ ВВЭ из федерального бюджета, или иных доходов, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- заключать договоры (контракты) с физическими или юридическими лицами, не обеспеченные денежными средствами.

Субсидии и бюджетные кредиты ГЦ ВВЭ не предоставляются.

За неисполнение ГЦ ВВЭ возложенных на него обязанностей он может быть привлечён к ответственности по основаниям и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

Руководство ГЦ ВВЭ

Руководителем ГЦ ВВЭ является начальник ГЦ ВВЭ.

Начальник ГЦ ВВЭ является единоличным исполнительным органом ГЦ ВВЭ, назначается на эту должность в порядке, установленном в Вооружённых Силах в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Начальник ГЦ ВВЭ без доверенности действует от имени ГЦ ВВЭ, представляет его интересы в отношениях с физическими и юридическими лицами, органами государственной власти и местного самоуправления.

Начальник ГЦ ВВЭ несёт ответственность за деятельность ГЦ ВВЭ в соответствии с законодательством Российской Федерации и Уставом ГЦ ВВЭ.

Начальник ГЦ ВВЭ несёт ответственность за нецелевое использование средств федерального бюджета, другие нарушения законодательства Российской Федерации.

Начальник ГЦ ВВЭ является прямым начальником всего личного состава ГЦ ВВЭ.

Начальник ГЦ ВВЭ в соответствии с Уставом ГЦ ВВЭ:

- руководит деятельностью ГЦ ВВЭ и несёт персональную ответственность за выполнение задач и осуществление функций, возложенных на ГЦ ВВЭ;

- совершает от имени ГЦ ВВЭ сделки и иные юридически значимые действия, направленные на обеспечение деятельности ГЦ ВВЭ;

- представляет интересы ГЦ ВВЭ в судах;

- издаёт в пределах своей компетенции приказы и иные правовые акты, касающиеся деятельности ГЦ ВВЭ, контролирует их выполнение;

- устанавливает обязательные для соблюдения правила внутреннего трудового распорядка и регламент служебного времени;

- даёт указания по вопросам, отнесённым к компетенции деятельности ГЦ ВВЭ;

- подписывает первой подписью документы на открытие лицевых счетов ГЦ ВВЭ в территориальных органах Федерального казначейства;

- разрабатывает и представляет на утверждение в установленном порядке предложения по структуре ГЦ ВВЭ;

- организует ведение бюджетного учёта, представляет отчётность;

- в установленном порядке выдаёт доверенности;

- осуществляет иные права, предусмотренные законодательством Российской Федерации;

Начальник ГЦ ВВЭ обязан:

- осуществлять управление ГЦ ВВЭ;

- утверждать положения о филиалах и обязанности непосредственно подчинённых должностных лиц;

- организовать планирование и разработку документов в соответствии с задачами, возложенными на ГЦ ВВЭ;

- обеспечивать гарантированные условия труда и меры социальной защиты личного состава ГЦ ВВЭ;

– обеспечивать выполнение мероприятий по защите государственной тайны;

Начальник ГЦ ВВЭ действует на принципе единоначалия и несёт персональную ответственность за последствия своих действий в соответствии с федеральными законами, иными правовыми актами Российской Федерации, настоящим Уставом и заключённым контрактом.

Начальник ГЦ ВВЭ может иметь заместителей (заместителя).

Распределение обязанностей между заместителями начальника ГЦ ВВЭ осуществляется начальником ГЦ ВВЭ.

Заместители начальника ГЦ ВВЭ действуют от имени ГЦ ВВЭ, представляют его в государственных органах, в организациях Российской Федерации и иностранных государств, совершают сделки и иные юридические действия в пределах полномочий, предусмотренных в доверенностях, выдаваемых начальником ГЦ ВВЭ.

Взаимоотношения начальника ГЦ ВВЭ и личного состава из числа военнослужащих регулируются общевоинскими уставами Вооружённых Сил и законодательством Российской Федерации о воинской обязанности и военной службе, а также о статусе военнослужащих.

Взаимоотношения лиц гражданского персонала и начальника ГЦ ВВЭ, возникающие на основе договора (контракта), регулируются трудовым законодательством Российской Федерации и коллективным договором.

Коллективные трудовые споры (конфликты) между администрацией ГЦ ВВЭ и трудовым коллективом рассматриваются в соответствии с законодательством Российской Федерации о порядке рассмотрения коллективных трудовых споров (конфликтов).

Учёт, отчётность и контроль ГЦ ВВЭ

ГЦ ВВЭ ведёт бюджетный учёт имущества, обязательств и хозяйственных операций, составляет и представляет бюджетную, статистическую (финансовую), военно-медицинскую и иную отчётность вышестоящему распорядителю средств федерального бюджета и государственным органам в объёме и порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации, с учётом особенностей, определяемых Минобороны России.

Контроль за финансово-экономической и хозяйственной деятельностью ГЦ ВВЭ осуществляется Минобороны России, а также

налоговыми и другими государственными органами, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации возложена в пределах их компетенции проверка деятельности федеральных казенных учреждений.

Контроль за использованием и сохранностью имущества, предоставленного ГЦ ВВЭ в безвозмездное пользование или закреплённо-го за ГЦ ВВЭ на праве оперативного управления и приобретённого им осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и в порядке, установленном в Минобороны России.

Внесение изменений в Устав ГЦ ВВЭ

Предложение по вопросу изменений и дополнений в Устав ГЦ ВВЭ вносятся ГЦ ВВЭ в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Государственная регистрация изменений и дополнений в Устав ГЦ ВВЭ производится в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Реорганизация и ликвидация ГЦ ВВЭ

Решение о реорганизации и ликвидации ГЦ ВВЭ принимается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Реорганизация ГЦ ВВЭ может быть осуществлена в форме слияния, присоединения, разделения и выделения в порядке и на условиях, которые установлены законодательством Российской Федерации.

При реорганизации ГЦ ВВЭ вносятся необходимые изменения в Устав ГЦ ВВЭ и Единый государственный реестр юридических лиц.

ГЦ ВВЭ может быть ликвидирован на основании и в порядке, которые предусмотрены законодательством Российской Федерации:

- по решению собственника имущества ГЦ ВВЭ;

- по решению суда в случае допущенных при создании ГЦ ВВЭ грубых нарушений закона, если эти нарушения носят неустранимый характер, либо осуществления деятельности без надлежащего разрешения (лицензии), либо с нарушением закона, либо с нарушением Конституции Российской Федерации, либо с иными неоднократными или грубыми нарушениями закона или иных правовых актов, либо при систематическом осуществлении деятельности, противоречащей уставным целям ГЦ ВВЭ;

– в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

Ликвидация ГЦ ВВЭ влечёт прекращение его деятельности без перехода прав и обязанностей в порядке правопреемства к другим лицам. Порядок образования ликвидационной комиссии определяется при принятии решения о ликвидации ГЦ ВВЭ. С момента назначения ликвидационной комиссии к ней переходят полномочия по управлению делами ГЦ ВВЭ.

Ликвидационная комиссия от имени ликвидируемого ГЦ ВВЭ выступает в суде. Ликвидационная комиссия помещает в печати публикацию о ликвидации ГЦ ВВЭ с указанием в ней порядка и сроков заявления требований кредиторами, выявляет кредиторов, рассчитывается с ними, принимает меры к получению дебиторской задолженности, а также письменно уведомляет кредиторов о ликвидации ГЦ ВВЭ.

Ликвидационная комиссия составляет ликвидационные балансы и представляет их Министру обороны Российской Федерации.

В случае ликвидации ГЦ ВВЭ распоряжение имуществом ликвидированного ГЦ ВВЭ осуществляет Министерство обороны Российской Федерации, если иное не предусмотрено федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Обязанности по уплате налогов и сборов при реорганизации или ликвидации ГЦ ВВЭ регулируются Налоговым кодексом Российской Федерации.

Ликвидация ГЦ ВВЭ считается завершённой, а ГЦ ВВЭ прекратившим свою деятельность после внесения об этом записи в Единый государственный реестр юридических лиц.

При реорганизации и ликвидации ГЦ ВВЭ служебные документы постоянного хранения передаются на хранение в соответствующий архивный фонд в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и правовыми актами Минобороны России.

При реорганизации и ликвидации ГЦ ВВЭ увольняемому личному составу гарантируется соблюдение его прав и интересов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В первой части пособия рассмотрены краткая история нормативно-правового обеспечения военно-врачебной экспертизы в России и правовые основы военно-врачебной экспертизы. Раскрыты основные положения нормативных правовых актов в сфере организационно-правового обеспечения военно-врачебной экспертизы в Вооружённых Силах Российской Федерации. И подробно рассмотрены Положение о военно-врачебной экспертизе и Устав Главного центра военно-врачебной экспертизы Министерства обороны Российской Федерации.

Предназначено для военных врачей, врачей военно-врачебных комиссий, студентов и курсантов, обучающихся по военно-юридическим и медицинским специальностям.

Пособие может быть использовано в процессе повышения квалификации должностных лиц и медицинских работников Вооружённых Сил РФ.

Вторая часть пособия посвящена медицинским аспектам военно-врачебной экспертизы в Вооружённых Силах Российской Федерации.

В третьей части пособия раскрываются исторические, организационно-правовые и медицинские аспекты военно-врачебной экспертизы в правоохранительных и иных органах (МВД, ФСБ, МЧС и др.).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты:

1) нормативно-правовые акты СССР:

Закон СССР от 19.12.1969 «Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1969. № 52. Ст. 466.

Указ Президиума Верховного Совета СССР от 01.06.1970 № 5215-VII «О порядке введения в действие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1970. № 23. Ст. 192.

Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26.03.1971 «Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и Положения о порядке принесения присяги» // Ведомости Верховного Совета СССР. 1971. № 13. Ст. 145.

2) нормативно-правовые акты РСФСР:

Постановление Верховного Совета РСФСР от 29.07.1971 «О введении в действие Закона РСФСР “О здравоохранении”» // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. № 31. Ст. 657.

Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 20.10.1971 «О порядке введения в действие Закона Российской Советской Федеративной Социалистической Республики о здравоохранении» // Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1971. № 42. Ст. 880.

Постановление Верховного Совета РСФСР от 22.11.1991 «Декларация прав и свобод человека и гражданина» // Ведомости РСФСР. 1991. №52. Ст. 1865.

3) нормативно-правовые акты Российской Федерации:

Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12.12.1993) // Российская газета. 1993. 25 дек.

а) законы, федеральные законы:

Закон Российской Федерации от 28.06.1991 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» // Ведомости РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920.

Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» // Ведомости Российской Федерации. 1992. № 33. Ст. 1913.

Закон Российской Федерации от 27.04.1993 № 4866-1 «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы

граждан» // Ведомости Российской Федерации. 1993. № 19. Ст. 685.

Закон Российской Федерации от 22.07.1993 № 5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33. Ст. 1318.

Федеральный закон от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 32. Ст. 3198.

Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. 1995. № 48. Ст. 4563.

Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 50. Ст. 4872.

Федеральный закон от 31.05.1996 № 61-ФЗ «Об обороне» // Собрание законодательства РФ. 1996. № 23. Ст. 2750.

Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 13. Ст. 1475.

Федеральный закон от 28.03.1998 № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 13. Ст. 1474.

Федеральный закон от 27.05.1998 № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 22. Ст. 2331.

Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2006. № 19. Ст. 2060.

Федеральный закон от 25.12.2008 № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2008. № 52 (ч. I). Ст. 6228.

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49. Ст. 6422.

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6344.

б) постановления Правительства Российской Федерации:

Постановление Правительства Российской Федерации от 11.12.1992 № 958 «О мерах по обеспечению социальной защиты граждан из подразделений особого риска» // Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации. 1992. № 24. Ст. 1998.

Постановление Правительства Российской Федерации от 20.04.1995 № 390 «Положение о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1995. № 19. Ст. 1758.

Постановление Правительства Российской Федерации от 13.08.1996 № 965 «Положение о признании лица инвалидом» // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 34. Ст. 4127.

Постановление Правительства Российской Федерации от 25.02.2003 № 123 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2003. № 10. Ст. 902.

Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 49. Ст. 4916.

Постановление Правительства Российской Федерации от 16.12.2004 № 805 «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2004. № 52 (ч. 2). Ст. 5478.

Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудникам правоохранительных органов и членам их семей» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2005. № 2. Ст. 166.

Постановление Правительства Российской Федерации от 11.11.2005 № 679 «Об утверждении порядка разработки и утверждения административных регламентов исполнения государственных функций (предоставления государственных услуг)» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2005. № 47. Ст. 4933.

Постановление Правительства Российской Федерации от 17.08.2007 № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2007. № 35. Ст. 4308.

Постановление Правительства Российской Федерации от 28.07.2008 № 574 «Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе и о внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2008. № 31. Ст. 3744.

Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 28. Ст. 3831.

Литература:

Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы: материалы научно-практической конференции, посвящённой 80-летию образования органов военно-врачебной экспертизы Вооружённых Сил Российской Федерации. М.: Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко, 2001. 156 с.

Алипова М.А., Дасаев Н.А., Ерохина Е.В., Мурзин В.А., Чупраков И.Я. Правовой статус сотрудников, гражданских служащих и работников таможенных органов: учеб. пособие: в 5 ч. Ч. 1. Реализация конституционных прав на охрану здоровья и медицинскую помощь (теория и практика) / под ред. В.А. Мурзина. М.: Издательство Российской таможенной академии, 2012. 112 с.

Медицинский контроль за лётным составом в период подготовки и проведения полётов: метод. пособие для авиационных врачей / В.В. Бодров и др. М.: Военное издательство, 1987. 95 с.

Военно-врачебная экспертиза в ВМФ: сборник материалов по избранным вопросам. М., 1997. 152 с.

Ядро М.Д., Станчинский А.Н. Медицинский отбор и врачебно-лётная экспертиза // Авиационная медицина. М., 1986. С. 441–451.

Конюхов Е.Я., Мурзин В.А. Правовое обеспечение статуса медицинских работников ведомственных учреждений здравоохранения (теоретико-административные аспекты): монография. М.: Издательство Российской таможенной академии, 2013. 100 с.

Куликов В.В., Люфинг А.А., Пантелеев А.Я., Ковальский О.Н. Критерии определения категории годности к военной службе // Военно-медицинский журнал. 1997. Т. 318. № 12. С. 9–13.

Вопросы теории и практики врачебно-летной экспертизы: учеб.-метод. пособие / В.В. Куликов и др. М., 2007. 44 с.

Куликов В.В., Кузнецов В.А., Фомин А.А., Чернов О.Э. Военно-врачебная экспертиза. Системное математическое моделирование: учеб. пособие. Петрозаводск: Издательство Петрозаводского государственного университета, 1998. 120 с.

Куликов В.В., Ядчук В.Н., Тарасов А.А., Кабалин А.П., Токарев В.Д., Работкин О.С. Состояние здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, и меры по улучшению комплектования Вооруженных Сил РФ // Военно-медицинский журнал. 1999. Т. 319. № 8. С. 18–20.

Куликов В.В., Фадеев А.С. Роль военно-врачебной экспертизы в сохранении психического здоровья военнослужащих // Военно-медицинский журнал. 1999. Т. 320. № 9. С. 9–13;

Правовые аспекты военно-врачебной экспертизы в законодательных актах Российской Федерации: пособие для врачей / В.В. Куликов и др. М., 2000. 89 с.

Куликов В.В. Основы военно-врачебной экспертизы: пособие для врачей. М., 2001. 262 с.

Военно-врачебная экспертиза в законодательных актах Российской Федерации: пособие для врачей / В.В. Куликов и др. М., 2004. 64 с.

Медицинское освидетельствование военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации и других войск: учеб.-метод. пособие для врачей / В.В. Куликов и др. М., 2006. 55 с.

Вопросы теории и практики врачебно-летной экспертизы: учеб.-метод. пособие / В.В. Куликов и др. М., 2007. 44 с.

Никитин В.Ф., Куликов В.В., Люфтинг А.А. Военно-врачебная экспертиза и социальные проблемы при ранениях конечностей // Современные технологии диагностики и лечения раненых и больных в поликлинике и стационаре: материалы 2-й научно-практической конференции 574 Военного клинического госпиталя. М., 1999. С. 125.

Чиж И.М. Медицинское обеспечение Вооруженных Сил: итоги и перспективы // Военно-медицинский журнал. 1999. № 1. С. 4–6.

Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 5. М., 1948. 1320с.

Учебное издание

**Мурзин Валерий Алексеевич,
Чаплик Александр Леонидович,
Дацко Андрей Владимирович и др.**

ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

В трёх частях

Часть I

**Военно-врачебная экспертиза
в Вооружённых Силах России
(исторические и организационно-правовые аспекты)**

Редактор, корректор *И.К. Глудунов*
Компьютерная вёрстка – *А.В. Тетерин*

Подписано в печать: 19.02.2018 г.
Бумага офсетная. Гарнитура «NewtonС».
Печать офсетная. Формат бумаги 60x84/16.
Усл. п. л. 8, уч.-изд. л. 6,75.
Тираж 500 экз. (1-й з-д 1–50). Заказ № 1/Е.

Изготовлено в Информационно-издательском управлении МГОУ
105005, г. Москва, ул. Радио, д. 10А,
(495) 780-09-42 (доб. 1740), iiu@mgou.ru