

Приказ Министра обороны Российской Федерации
от 18 июня 2011 г. №800
"Об утверждении руководства по диспансеризации
военнослужащих в Вооруженных Силах Российской
Федерации"

1. Утвердить прилагаемое Руководство по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации.

2. Признать утратившими силу Приказы Министра обороны Российской Федерации 2008 г. N 430 и 456.

Министр обороны
Российской Федерации
А.СЕРДЮКОВ

Приложение
к Приказу
Министра обороны
Российской Федерации
от 18 июня 2011 г. N 800

РУКОВОДСТВО
ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Диспансеризация является основной составляющей лечебно-профилактических мероприятий и представляет собой научно обоснованную систему профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья человека.

Под диспансеризацией военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации <*> понимается система работы медицинской службы воинских частей, соединений, военно-медицинских частей и учреждений, направленная на сохранение, укрепление и восстановление здоровья военнослужащих и предусматривающая динамическое наблюдение за состоянием здоровья здоровых военнослужащих, военнослужащими, страдающими хроническими заболеваниями или перенесшими острые заболевания, имеющими факторы риска развития хронических заболеваний, а также за военнослужащими, служба которых связана с воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды.

<*> Далее в тексте настоящего Руководства, если не оговорено особо, для краткости будут именоваться: военнослужащие Вооруженных Сил Российской Федерации - военнослужащими; военнослужащие, вновь прибывшие в воинскую часть, - молодым пополнением.

2. Диспансеризация военнослужащих представляет собой непрерывный процесс и включает проведение следующих мероприятий:

медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих;

активное раннее выявление заболеваний;

изучение условий военной службы и быта военнослужащих, выявление факторов,

отрицательно влияющих на здоровье;

проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, перечень, сроки и периодичность проведения которых определены в Приложении N 1 к настоящему Руководству;

систематический анализ состояния здоровья военнослужащих, изучение их психологического и психического статуса, заболеваемости и ее причин, качества и эффективности диспансеризации.

3. Реализация мероприятий диспансеризации и получение необходимого эффекта от их проведения достигаются при соблюдении следующих принципов:

своевременность проведения мероприятий диспансеризации, их профилактическая направленность;

непрерывность и преемственность диспансерной работы (мероприятий диспансеризации);

адекватность проводимых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий состоянию здоровья военнослужащих;

дифференцированный характер мероприятий диспансеризации, проводимых в отношении разных категорий военнослужащих;

учет факторов боевой подготовки и быта при проведении лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий.

Основными задачами диспансеризации военнослужащих являются своевременное раннее выявление признаков заболеваний, предупреждение рисков их развития и реализация всех лечебно-профилактических мероприятий, назначаемых военнослужащим, в том числе мероприятий первичной и вторичной профилактики.

4. Под мероприятиями первичной профилактики понимаются комплекс организационных, лечебно-профилактических, гигиенических, противоэпидемических и воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний путем оздоровления условий службы и быта военнослужащих, строгого выполнения санитарных норм и требований уставов Вооруженных Сил Российской Федерации по размещению военнослужащих, организации их питания, водоснабжения, выполнения распорядка дня и регламента служебного времени, рационального использования военнослужащими выходных дней, отдыха перед заступлением в наряд и после несения службы, своевременного и полного доведения до каждого военнослужащего положенных норм довольствия, устранения или снижения до установленных пределов влияния экологически опасных природных и антропогенных факторов на здоровье военнослужащих, психопрофилактика.

5. Мероприятия вторичной профилактики включают комплекс мероприятий, направленных на предупреждение обострений и рецидивов болезней, а также прогрессирования хронических заболеваний. Своевременное, полное и адекватное лечение некоторых болезней (острых тонзиллитов, острых респираторных заболеваний) является одновременно первичной профилактикой других более тяжелых заболеваний (ревматизма, пневмонии, хронического бронхита).

Устранение факторов риска возникновения заболеваний может относиться к мерам как первичной, так и вторичной профилактики (например, прекращение курения является профилактикой рака легкого, хронической обструктивной болезни легких; устранение гипокинезии у здоровых военнослужащих и больных с болезнями системы кровообращения направлено на профилактику развития ишемической болезни сердца).

6. Должностными лицами медицинской службы воинской части осуществляются:

постоянный медицинский контроль за условиями жизнедеятельности личного состава: размещением, питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием военнослужащих, а также ежедневное медицинское наблюдение за военнослужащими в процессе боевой подготовки и в быту в целях выявления факторов, отрицательно влияющих на состояние здоровья военнослужащих;

контроль за соблюдением режима питания военнослужащих по следующим направлениям: первое - контроль за питанием здоровых и практически здоровых военнослужащих в целях профилактики ожирения и развития заболеваний желудочно-кишечного тракта; второе - правильная организация диетического питания военнослужащих, страдающих заболеваниями внутренних органов.

К развитию алиментарно-конституционального ожирения приводят переизбыток и прием алкоголя, несоответствие калорийности суточного рациона фактическим энергозатратам, нарушение режима рабочего дня, гиподинамия, неравномерное несбалансированное питание.

7. Универсальное значение в профилактике заболеваний, особенно болезней системы кровообращения, имеет борьба с гипокинезией у военнослужащих, имеющих военные специальности, при которых снижена двигательная активность.

8. К профилактическим мероприятиям также относятся:

гигиеническое обучение и воспитание военнослужащих, которые организует начальник медицинской службы воинской части;

пропаганда здорового образа жизни, в том числе предотвращение наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения, которую организует заместитель командира воинской части по работе с личным составом во взаимодействии с военными правоохранительными органами, начальником медицинской службы воинской части и организациями армейской общественности, действующими при воинской части.

9. Одним из направлений профилактической работы в воинской части является психопрофилактика. Под психопрофилактикой понимается комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития психических расстройств путем предотвращения действия на организм болезнетворных, прежде всего психотравмирующих факторов, выявление лиц с признаками нервно-психической неустойчивости, предрасположенных к расстройствам личности, алкоголизму, наркомании, раннее распознавание психических расстройств, предупреждение хронизации психических заболеваний путем проведения лечебно-оздоровительных мероприятий нуждающимся военнослужащим.

Наряду с командирами (начальниками) ответственность за организацию работы по сохранению и укреплению психического здоровья военнослужащих возложена:

за противодействие распространению алкоголя и наркотических средств, воспитательную работу по предотвращению наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения среди военнослужащих - на заместителей командиров воинских частей по работе с личным составом, медицинскую службу;

за выявление лиц, предрасположенных к расстройствам личности, алкоголизму, наркомании, - на заместителей командиров воинских частей по работе с личным составом, медицинскую службу;

за выявление лиц с психическими заболеваниями - на медицинскую службу.

II. МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

10. Медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих осуществляется путем проведения:

ежедневного медицинского наблюдения за военнослужащими в процессе боевой подготовки, несения службы на боевом дежурстве, в суточном наряде и в быту (далее именуется - ежедневное медицинское наблюдение);

медицинских осмотров военнослужащих;

углубленных и контрольных медицинских обследований военнослужащих;

диспансерного динамического наблюдения за военнослужащими.

Ежедневное медицинское наблюдение

11. Ежедневное медицинское наблюдение является активным методом контроля за состоянием здоровья военнослужащих и проводится в целях раннего выявления у военнослужащих начальных признаков заболеваний, а у больных - определения причин заболеваний и травм, в том числе факторов боевой подготовки и быта, отрицательно влияющих на здоровье военнослужащих.

В процессе ежедневного медицинского наблюдения осуществляется контроль за соблюдением военнослужащими режима физической нагрузки, требований безопасности военной службы, выполнением правил личной и общественной гигиены, чередованием занятий и отдыха при проведении боевой и физической подготовки.

Особое внимание при проведении ежедневного медицинского наблюдения уделяется военнослужащим, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, с пониженным питанием, работающим в условиях воздействия профессиональных вредностей, отстающим по боевой и физической подготовке, молодому пополнению, в частности его адаптации к условиям военной службы и быта.

12. Ежедневное медицинское наблюдение осуществляется непосредственно во время учений, занятий по боевой и физической подготовке, утренних осмотров, развода суточного наряда путем сбора жалоб военнослужащих на состояние здоровья, выборочного осмотра лиц, предъявляющих жалобы на снижение работоспособности, быструю утомляемость, одышку, боли в области сердца и другой локализации. Военнослужащие с выявленными заболеваниями или их начальными признаками, предъявившие жалобы на состояние здоровья, направляются для обследования в военно-медицинские подразделения, части или учреждения.

Ежедневное медицинское наблюдение за военнослужащими организуется во взаимодействии с командирами подразделений, заместителями командиров воинских частей по работе с личным составом, специалистами по психологической работе.

Начальник медицинской службы воинской части обобщает результаты ежедневного медицинского наблюдения и разрабатывает на их основе предложения по улучшению условий службы и быта, сохранению и укреплению здоровья военнослужащих.

Медицинские осмотры военнослужащих

13. Медицинские осмотры военнослужащих проводятся в целях:

контроля за состоянием здоровья военнослужащих и своевременного выявления заболеваний, начальных проявлений профессиональной патологии, соматических, кожно-венерических, паразитарных и инфекционных заболеваний, а также лиц с пониженной и повышенной массой тела, признаками неуставных взаимоотношений, алкогольного опьянения, употребления (злоупотребления) наркотических средств и психотропных веществ, суицидальных намерений;

выявления изменений в состоянии здоровья, оценки эффективности проводимых лечебно-оздоровительных мероприятий.

Медицинские осмотры военнослужащих в зависимости от их целей проводятся врачом, фельдшером, санитарным инструктором, медицинской сестрой.

Особое внимание при медицинских осмотрах обращается на адаптацию молодого пополнения к условиям боевой подготовки и быта, на его статус питания. Статус питания - это такое состояние его структуры, функции и адаптационных резервов, которое сложилось под влиянием предшествующего фактического питания, то есть потребляемого состава и количества пищи, а также условий ее потребления и генетически детерминированных индивидуальных особенностей метаболизма питательных веществ.

О результатах медицинских осмотров молодого пополнения начальник медицинской службы воинской части ежемесячно в установленном порядке докладывает командиру (начальнику), а также вышестоящему начальнику медицинской службы.

14. Медицинским осмотрам подвергаются <*>:

весь личный состав воинской части - перед проведением профилактических прививок в целях выявления лиц, которым прививки противопоказаны постоянно или временно (врачом, фельдшером);

все военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, - в бане перед помывкой (фельдшером, санитарным инструктором, медицинской сестрой);

личный состав дежурных сил (смен), караула - перед заступлением на боевое дежурство (боевую службу), в караул (врачом, фельдшером, санитарным инструктором);

военнослужащие, служебная деятельность которых связана с возможным воздействием неблагоприятных факторов, а также лица, находящиеся под диспансерным динамическим наблюдением, - в установленные для них сроки (врачом воинской части, врачом-специалистом);

лица, постоянно работающие в столовых, на продовольственных складах, объектах водоснабжения, в пекарнях, банях, прачечных, а также санитары - один раз в неделю (врачом,

фельдшером);

личный состав, назначаемый в наряд по столовой, - до развода суточного наряда (фельдшером, санитарным инструктором, медицинской сестрой);

все военнослужащие, вновь прибывшие в воинскую часть, а также возвратившиеся из отпусков, командировок и лечебных учреждений по выздоровлении, - в день прибытия в воинскую часть, но до направления их в подразделение (врачом, фельдшером, санитарным инструктором);

водители - перед выездом в рейс (фельдшером, санитарным инструктором, медицинской сестрой);

участники спортивных состязаний - перед соревнованием (врачом, фельдшером);

военнослужащие, подвергнутые дисциплинарному аресту, - перед направлением на гауптвахту (врачом, фельдшером), в последующем - в дни помывки в бане (фельдшером, санитарным инструктором, медицинской сестрой).

<*> Статья 351 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

Кроме того, начальник медицинской службы воинской части организует проведение медицинских осмотров:

военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, с пониженной массой тела - еженедельно в течение трех месяцев (врачом, фельдшером);

молодого пополнения с пониженной массой тела - еженедельно в течение трех месяцев (врачом, фельдшером);

военнослужащих, проходящих военную службу на надводных кораблях и подводных лодках, - перед выходом в поход независимо от продолжительности похода (врачом).

Фельдшером (санитарным инструктором) во время проведения утренних осмотров, перед сном не реже одного раза в неделю проводятся медицинские (телесные) осмотры военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, в целях выявления признаков заболеваний, неуставных взаимоотношений, следов употребления наркотических средств и других психоактивных веществ.

15. За полноту представления на медицинский осмотр военнослужащих отвечает командир подразделения.

За качество проведения медицинского осмотра военнослужащих отвечает врач (фельдшер, санитарный инструктор), проводивший медицинский осмотр.

16. Медицинский осмотр личного состава дежурных сил (смен) перед заступлением на боевое дежурство (боевую службу), в караул проводится в медицинском подразделении в часы, установленные распорядком дня воинской части.

Врач или дежурный фельдшер (санитарный инструктор) выявляет военнослужащих, находящихся под диспансерным динамическим наблюдением по поводу нервно-психической неустойчивости, путем сверки фамилий военнослужащих со списком больных, состоящих на учете в медицинском подразделении. После этого врач или дежурный фельдшер проводит медицинский осмотр личного состава и делает заключение в книге медицинских осмотров и постовой ведомости. Больные военнослужащие, находящиеся под диспансерным динамическим наблюдением по поводу нервно-психической неустойчивости, имеющие отклонения в поведении (вспыльчивость, раздражительность, подавленность, страх, тревога), проявления суицидального поведения, признаки употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ (при необходимости проводится экспресс-тестирование на наличие алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ), участники межличностных конфликтов - к несению боевого дежурства, боевой службы, караульной службы не допускаются. О военнослужащих, не допущенных к несению боевого дежурства, боевой службы, караульной службы, врач или дежурный фельдшер (санитарный инструктор), проводивший медицинский осмотр, докладывает в установленном порядке начальнику медицинской службы воинской части и командиру подразделения.

17. В ходе повседневной деятельности проводятся выборочные внезапные контрольные обследования военнослужащих на предмет употребления наркотических средств и психотропных веществ не менее 15% военнослужащих воинских частей и 100% курсантов военных

образовательных учреждений профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации ежегодно посредством проведения экспресс-тестирования, указанного в Приложении N 2 к настоящему Руководству.

В случае выявления в процессе такого исследования военнослужащих, употребляющих наркотические средства и психотропные вещества, повторному тестированию подлежит 100% личного состава данного подразделения. Военнослужащие с верифицированным в токсико-химической лаборатории фактом употребления наркотических средств и психотропных веществ направляются на осмотр врачом-психиатром (психиатром-наркологом) для решения вопроса о необходимости дальнейшего обследования и освидетельствования на предмет годности к военной службе.

Ответственность за организацию выборочных внезапных контрольных обследований на предмет употребления военнослужащими наркотических средств и психотропных веществ, полноту охвата подразделений возлагается на командира воинской части, планирование и непосредственное проведение обследования - на рабочие группы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Вооруженных Силах Российской Федерации <*>.

<*> Директива Министра обороны Российской Федерации 2000 г. N Д-32 "О неотложных мерах по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Вооруженных Силах Российской Федерации".

Рабочие группы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Вооруженных Силах Российской Федерации в своей деятельности используют формы социально-психологического обследования (с элементами анонимного анкетирования) и другие методы обследования военнослужащих на предмет употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ.

Результаты обследования с проведенным анализом полученных данных и подготовленным на его основе перечнем мероприятий по противодействию употреблению наркотических средств и психотропных веществ представляются на утверждение командиру воинской части.

18. Медицинские осмотры лиц, постоянно работающих на объектах питания, и военнослужащих, назначаемых в наряд по столовой, проводятся в целях выявления у них гнойничковых заболеваний кожи, инфекционных, венерических, других заболеваний. Лица, постоянно работающие на объектах питания, медицинский осмотр проходят один раз в неделю. Своевременную явку их в медицинское подразделение обеспечивает начальник столовой. После сбора жалоб врач (фельдшер) проводит осмотр у лиц этой группы кожных покровов и видимых слизистых оболочек, а при предъявлении жалоб производит объективное обследование по органам и системам.

Медицинский осмотр военнослужащих, назначенных в наряд по столовой, проводит дежурный фельдшер (санитарный инструктор). Он проверяет, числится ли кто из заступающих в наряд в списке лиц, имеющих противопоказания к работе на объектах питания. Затем производятся сбор жалоб, осмотр кожи и видимых слизистых оболочек.

Больные военнослужащие направляются на прием к врачу, а военнослужащие, имеющие противопоказания к работе в столовой, возвращаются в подразделение. В книге медицинских осмотров наряда по столовой делается запись о допущенных к работе в столовой и отстраненных от нее военнослужащих.

19. Медицинские осмотры военнослужащих, возвратившихся из отпусков, командировок и лечебных учреждений, проводятся врачом, дежурным фельдшером (санитарным инструктором) в день прибытия в целях выявления у них острых инфекционных и соматических заболеваний. Здоровые военнослужащие направляются в свои подразделения, заболевшие военнослужащие - в военно-медицинское подразделение, часть или учреждение.

20. Медицинский осмотр военнослужащих перед помывкой в бане проводится в целях своевременного выявления признаков заболеваний, гематом, ссадин, других травм, следов инъекционного употребления наркотических средств, психотропных веществ и самоповреждений,

контроля за соблюдением военнослужащими правил личной гигиены.

21. Медицинский осмотр водителей проводится в медицинском подразделении непосредственно перед выездом в рейс в целях выявления больных, а также лиц, находящихся в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, и недопущения их к управлению автотранспортными средствами. Результаты медицинского осмотра заносятся в журнал учета предрейсовых медицинских осмотров водителей.

Организация проведения углубленного медицинского обследования военнослужащих

22. Командир воинской части (подразделения) отвечает за полноту охвата военнослужащих углубленным медицинским обследованием, своевременную реализацию назначенных лечебных и профилактических мероприятий.

Начальник медицинской службы воинской части (начальник военно-медицинской части, учреждения) отвечает за качество медицинского обследования военнослужащих и организацию диспансерного динамического наблюдения.

Врач воинской части отвечает за выполнение военнослужащими назначенных лечебных и профилактических мероприятий.

Углубленное медицинское обследование проводится по плану, разработанному начальником медицинской службы воинской части и утвержденному командиром воинской части (Приложение N 3 к настоящему Руководству).

Подготовка личного состава медицинской службы к проведению углубленного медицинского обследования начинается с проведения инструктивно-методического занятия, на котором начальник медицинской службы воинской части информирует подчиненных об особенностях предстоящего обследования, распределяет функциональные обязанности и ставит задачи по подготовке помещений и медицинского оборудования. С врачами воинской части начальник медицинской службы воинской части изучает методику проведения обследования, а также методику индивидуальной оценки состояния здоровья, статуса питания и физического развития военнослужащих.

В период подготовки к проведению углубленного медицинского обследования врач воинской части (военно-медицинского учреждения) изучает медицинскую книжку каждого военнослужащего, оценивает эффективность проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий за прошедший год, учитывает и анализирует все случаи острых и обострения хронических заболеваний и вписывает в медицинскую книжку военнослужащих эпикриз о течении основного и сопутствующих заболеваний, выполнении лечебно-профилактических мероприятий и их эффективности за прошедший год.

Начальник медицинской службы воинской части разрабатывает и согласовывает с начальником медицинской службы гарнизона [Перечень](#) диагностических исследований и консультаций военнослужащим воинской части (Приложение N 4 к настоящему Руководству).

Углубленное медицинское обследование проводится только в рабочие дни. В течение дня одним врачом обследуется не более 40 военнослужащих.

Результаты углубленного медицинского обследования с указанием диагноза основного и сопутствующих заболеваний, группы состояния здоровья, группы для занятий физической подготовкой, статуса питания, заключением о необходимости диспансерного динамического наблюдения и проведения конкретных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий заносятся врачом в соответствующие графы медицинской книжки и заверяются подписью и личной печатью врача.

Военнослужащие, находящиеся на стационарном лечении в военно-медицинских учреждениях и в текущем году не подвергавшиеся углубленному медицинскому обследованию, обследуются врачами-специалистами военно-медицинского учреждения в полном объеме с заполнением соответствующих разделов медицинской книжки.

После окончания углубленного медицинского обследования военнослужащих начальник медицинской службы воинской части анализирует динамику состояния здоровья военнослужащих,

полноту и эффективность проведенных за последний год профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий и результаты докладывает командиру воинской части.

В докладе отражаются следующие вопросы:

число обследованных от списочного состава воинской части;

данные о состоянии здоровья военнослужащих, уровне и причинах заболеваемости, а также о лицах, нуждающихся в диспансерном динамическом наблюдении (особое внимание обращается на военнослужащих, не успевающих по боевой подготовке, а также нуждающихся в проведении профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, включая стационарное обследование и лечение);

изменения в состоянии здоровья военнослужащих по сравнению с данными предыдущего углубленного медицинского обследования;

оценка эффективности профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, проведенных за последний год, а также меры, которые необходимо принять по улучшению условий военной службы и быта военнослужащих;

список военнослужащих, не прошедших углубленное медицинское обследование, а также подлежащих стационарному обследованию и освидетельствованию военно-врачебной комиссией.

Одновременно начальник медицинской службы воинской части разрабатывает и представляет командиру воинской части на утверждение проект плана профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, назначенных военнослужащим воинской части, проходящим военную службу по контракту (призыву), по форме согласно Приложению N 5 к настоящему Руководству, в котором отражаются сроки и объем проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий каждому конкретному военнослужащему воинской части, находящемуся под диспансерным динамическим наблюдением.

Углубленное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по призыву

23. Углубленное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, проводится в целях раннего выявления у них заболеваний, преморбидных состояний, факторов повышенного риска возникновения заболеваний, оценки состояния здоровья, в том числе определения группы состояния здоровья, назначения нуждающимся лечебно-оздоровительных мероприятий.

Углубленное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, не состоящих под диспансерным динамическим наблюдением, проводится два раза в год - по прибытии к месту прохождения военной службы и перед началом соответствующего периода обучения.

Время, место и порядок проведения углубленного медицинского обследования и осмотра личного состава подразделений воинской части объявляются в приказе командира воинской части. Запрещается назначать углубленные медицинские обследования и осмотры подразделений в дни отдыха <*>.

<*> Статья 352 Устава внутренней службы Вооруженных Сил Российской Федерации.

Перед углубленным медицинским обследованием по прибытии к месту прохождения военной службы военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, выполняется флюорография органов грудной клетки вне зависимости от срока предыдущего исследования. В дальнейшем перед углубленным медицинским обследованием флюорография органов грудной клетки проводится в случае, если она не выполнялась в предшествующие 6 месяцев.

24. Подразделение воинской части на углубленное медицинское обследование в медицинское подразделение представляет командир этого подразделения, который сообщает врачу о лицах, не успевающих по боевой подготовке, испытывающих трудности в военно-профессиональной адаптации, предрасположенных к расстройствам личности, склонных к употреблению алкоголя,

наркотических средств и психотропных веществ, имеющих суицидальную предрасположенность, низкую нервно-психическую устойчивость (четвертая группа нервно-психической устойчивости <*>) по результатам профессионально-психологического отбора, дисциплинарные взыскания, неадекватные реакции на команды, замечания и другие черты характера, которые необходимо учитывать врачу при вынесении заключения о состоянии здоровья военнослужащего.

<*> Приказ Министра обороны Российской Федерации от 26 января 2000 г. N 50.

25. Объем углубленного медицинского обследования военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, включает:

- флюорографию органов грудной клетки;
- антропометрию (определение массы тела, роста, окружности грудной клетки и живота, спирометрию, динамометрию);
- определение индекса массы тела;
- обследование врачом воинской части;
- осмотр полости рта стоматологом.

По медицинским показаниям военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, начальник медицинской службы воинской части организует проведение функциональных, лабораторных исследований, а также консультаций врачей-специалистов военно-медицинских учреждений гарнизона.

26. Углубленное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, включает в себя проведение врачом объективного обследования: сбор анамнеза; оценка общего состояния, статуса питания; исследование кожного покрова и слизистых оболочек, опорно-двигательного аппарата, органов кровообращения, дыхания, пищеварения, нервной и мочеполовой систем, органов чувств.

В процессе углубленного медицинского обследования оцениваются изменения в состоянии здоровья военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, по сравнению с ранее проведенным обследованием, а у лиц, состоящих под диспансерным динамическим наблюдением, оценивается эффективность ранее назначенных им лечебно-оздоровительных мероприятий.

27. Обследование военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, врачом-стоматологом осуществляется в целях выявления стоматологических больных, нуждающихся в санации полости рта и лечении. Обследование включает: выявление жалоб, сбор анамнеза, изучение профессиональной деятельности (работа с источниками ионизирующих излучений, компонентами ракетного топлива, генераторами сверхвысокочастотного излучения), влияния климатогеографических факторов. Исследуется состояние зубов, тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта и языка.

Диспансерному динамическому наблюдению врачом-стоматологом подлежат военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, у которых выявлены заболевания пародонта, хронические заболевания слюнных желез, папилломы, лейкоплакия, трещины, диффузные и очаговые дискератозы нижней губы, слизистой оболочки полости рта, доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования мягких и костных тканей челюстно-лицевой области, одонтогенные новообразования.

28. Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, в зависимости от состояния здоровья и физического развития распределяются на группы в соответствии с Приложением N 6 к настоящему Руководству.

29. Состояние (статус) питания военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, оценивается по данным интегрального антропометрического показателя - индекса массы тела (ИМТ) и показателей физической работоспособности.

Индекс массы тела определяется делением величины массы тела (кг) на квадрат величины роста в метрах по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела, кг}}{\text{рост}^2}$$

квадрат величины роста, кв. м

В зависимости от величины массы тела выделяют три группы военнослужащих:

лица с оптимальной массой тела (состояние питания - нормальное; индекс массы тела - 19,5 - 22,9 кг/кв. м);

лица с пониженной массой тела (состояние питания - пониженное; индекс массы тела - 18,5 - 19,4 кг/кв. м);

лица с гипотрофией (недостаточной массой тела; индекс массы тела - менее 18,5 кг/кв. м);

лица с повышенной массой тела (состояние питания - повышенное; индекс массы тела - 26,0 - 27,9 кг/кв. м).

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, имеющие пониженную и недостаточную массу тела, подвергаются дополнительному обследованию, которое включает:

измерение окружности плеча как показателя степени развития мышечной массы тела (нормативная величина этого показателя для возрастной группы от 18 до 25 лет составляет не менее 26 см; измерение производится на уровне средней трети левого плеча);

оценку физической работоспособности как показателя функционального состояния организма. Физическая работоспособность определяется по результатам выполнения двух физических упражнений - приседания и отжимания на руках от пола. Определяют максимальное количество приседаний, которое может быть выполнено за 60 с, и максимальное количество отжиманий - за 30 с.

Нормативные величины для возрастной группы от 18 до 25 лет составляют: число приседаний за 60 с - 45 - 50, число отжиманий за 30 с - 15 - 20. Физическая работоспособность оценивается:

"удовлетворительно" - при выполнении нормативных величин;

"неудовлетворительно" - при невыполнении нормативных величин.

По результатам вычисления индекса массы тела и показателей физической работоспособности проводится оценка статуса питания и определяется режим учебно-боевой подготовки и физической нагрузки.

Лица с пониженным питанием направляются на военно-врачебную комиссию для медицинского освидетельствования в целях назначения им дополнительного, в том числе диетического питания. Им назначается особый режим учебно-боевой подготовки и физической нагрузки.

Дополнительное питание назначается приказом командира воинской части на основании заключения военно-врачебной комиссии.

Критерием отмены дополнительного питания является достижение нормативных значений массы тела и физической работоспособности. При наличии клинических показателей или при сохранении пониженной массы тела по истечении трехмесячного получения дополнительного питания и диспансерного динамического наблюдения военнослужащие подлежат направлению в военный госпиталь для стационарного обследования и лечения.

30. Под физическим развитием понимается совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость, трудоспособность или боеспособность.

В основе определения физического развития лежит оценка массы тела, которая производится путем сопоставления фактической массы тела с нормативной, установленной для данного возраста, роста и окружности грудной клетки (Приложение N 7 к настоящему Руководству).

Физическое развитие военнослужащего оценивается как:

хорошее - если масса тела военнослужащего превышает верхнюю границу табличных значений не более чем на 10%;

удовлетворительное - если масса тела военнослужащего не выходит за пределы табличных значений;

недостаточное - если масса тела военнослужащего меньше нижней границы табличных значений.

31. Результаты проведенного медицинского обследования военнослужащих, проходящих военную службу по призыву: группа здоровья, диагноз выявленного или подтвержденного

заболевания, нуждаемость в диспансерном динамическом наблюдении, назначенные лечебно-оздоровительные мероприятия, состояние питания, уровень физического развития заносятся в медицинскую книжку. По результатам углубленного медицинского обследования разрабатывается план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, назначенных военнослужащим воинской части, проходящим военную службу по контракту (призыву), согласно Приложению N 5 к настоящему Руководству.

Военнослужащие, нуждающиеся в диспансерном динамическом наблюдении, учитываются в журнале в соответствии с Приложением N 8 к настоящему Руководству.

Особенности медицинского обследования молодого пополнения

32. Основными задачами медицинского обследования молодого пополнения являются:

а) оценка состояния здоровья, физического развития, питания в целях наиболее рационального распределения молодого пополнения по подразделениям и военным специальностям;

б) раннее активное выявление лиц, имеющих:

пониженную массу тела или недостаточное питание, инфекционные, паразитарные заболевания и представляющих опасность для личного состава, в целях их изоляции и направления на стационарное лечение;

признаки нервно-психической неустойчивости, как то:

- анамнестические данные о перенесенных психических и поведенческих расстройствах, плохой успеваемости в школе, трудностях в овладении специальностью, наследственной отягощенности психическими заболеваниями, искаженных типах семейного воспитания, социально-педагогической запущенности, заболеваниях и травмах головного мозга без психопатологической симптоматики на период обследования, признаках невропатии (энуреза, снохождений, сноговорений, нарушений сна, гиперактивности);

- предрасполагающие личностные факторы, в частности, акцентуации характера, психический инфантилизм, пограничная умственная отсталость;

- IV группа нервно-психической устойчивости (по результатам профессионально-психологического отбора), а также склонность к злоупотреблению алкоголем, употреблению наркотических средств и психотропных веществ;

хронические болезни различных органов и систем, а также перенесших некоторые острые заболевания (ревматизм, вирусный гепатит, острый нефритический синдром);

в) изучение состояния иммунитета к туберкулезу.

33. Обязательный объем углубленного медицинского обследования молодого пополнения включает:

флюорографию органов грудной клетки независимо от сроков ее прохождения до призыва;

ортопантомографию;

общеклинические исследования крови, мочи, кала на яйца гельминтов;

антропометрию и определение индекса массы тела;

оценку состояния (статуса) питания;

медицинское обследование врачом воинской части и стоматологом;

постановку туберкулиновой пробы для выявления лиц из числа молодого пополнения с повышенным риском заболевания туберкулезом. Лиц с гиперергической реакцией на туберкулин направляют на консультацию к фтизиатру.

По медицинским показаниям отдельным военнослужащим из числа молодого пополнения проводят дополнительные лабораторные, функциональные и другие исследования, а также консультации врачей-специалистов.

Лица, назначаемые на должности, отбираемые для службы и проходящие службу 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, отбираемые для обучения и проходящие военную службу по отдельным военно-учетным специальностям, указанным в Таблице дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе <*>), проходят медицинское освидетельствование военно-врачебной комиссией.

<*> Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

Медицинское обследование молодого пополнения должно быть проведено врачом воинской части и стоматологом в первые дни его пребывания в воинской части.

Медицинское обследование проводится по методике, определенной пунктами 23 - 31 настоящего Руководства.

34. Начальник медицинской службы воинской части организует проведение молодому пополнению мероприятий по контролю за состоянием питания ежемесячно в течение 3 месяцев.

При этом лица с пониженной массой тела (снижение исходной массы тела от 5 до 10%) направляются на военно-врачебную комиссию для определения потребности в дополнительном питании. Лица с недостаточным питанием (снижение исходной величины массы тела более чем на 10%) направляются в военно-медицинское учреждение гарнизона для стационарного обследования и лечения.

За лицами с пониженной массой тела устанавливается диспансерное динамическое наблюдение с еженедельными медицинскими осмотрами, взвешиванием и определением показателей физической работоспособности.

По результатам медицинского обследования молодое пополнение распределяется так же, как и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, на три группы состояния здоровья: первая группа "здоровые", вторая группа "практически здоровые", третья группа "имеющие хронические заболевания".

Углубленное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту

35. Особенности медицинского контроля за состоянием здоровья военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, обусловлены более старшим возрастом этой категории военнослужащих по сравнению с военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, большей длительностью службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, спецификой выполнения служебных обязанностей, характером труда, усилением профессиональных и бытовых факторов риска и наличием хронических заболеваний.

Углубленное медицинское обследование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, проводится в IV квартале года. До начала углубленного медицинского обследования командир подразделения представляет начальнику медицинской службы воинской части сведения о военнослужащих, имеющих особенности поведения в служебной и семейной обстановке, испытывающих трудности в военно-профессиональной адаптации, имеющих склонность к употреблению психотропных веществ, дисциплинарные взыскания, замечания и другие черты характера, которые необходимо учитывать врачу при вынесении заключения о состоянии здоровья военнослужащего. Начальник медицинской службы воинской части разрабатывает план подготовки и проведения углубленного медицинского обследования и проект приказа командира воинской части о проведении углубленного медицинского обследования.

36. В приказе командира воинской части (Приложение N 9 к настоящему Руководству) указывается состав врачебной комиссии (терапевт, невролог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, гинеколог - для военнослужащих женского пола. Осмотр молочных желез у военнослужащих женского пола возлагается на гинеколога). При необходимости в состав комиссии могут быть включены другие специалисты (психиатр, дерматовенеролог и др.). Председателем комиссии назначается начальник медицинской службы воинской части.

Врачи врачебной комиссии комплектуются за счет военно-медицинских учреждений

гарнизона (военного округа (флота)). Работу врачей-специалистов в гарнизоне планирует начальник медицинской службы гарнизона (военного округа (флота)). Составляется график работы врачей врачебной комиссии в воинских частях гарнизона.

До начала углубленного медицинского обследования врачи воинской части оценивают результаты (эффективность) выполнения мероприятий плана лечебно-оздоровительных мероприятий, назначенных в истекшем году, записывают в медицинской книжке эпикриз о течении перенесенных заболеваний и состоянии здоровья за год. По медицинским показаниям назначаются дополнительные лабораторные, функциональные, инструментальные исследования.

От углубленного медицинского обследования освобождаются военнослужащие, которым в текущем году проводилось медицинское обследование в ходе стационарного лечения в военно-медицинском учреждении или военно-врачебная экспертиза.

37. Для проведения углубленного медицинского обследования военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, выделяют четыре возрастные группы с соответствующими объемом, содержанием и периодичностью углубленных медицинских обследований военнослужащих согласно Приложению N 10 к настоящему Руководству.

38. Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, первой возрастной группы (до 35 лет), не состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, а также не перенесшим каких-либо заболеваний, травм, отравлений, углубленное медицинское обследование проводит врач-терапевт медицинского подразделения, стоматолог.

Объем обследования: флюорография органов грудной клетки, антропометрия, общеклинические исследования крови, мочи. Ортопантомография проводится военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, при первичном обследовании, в последующем - по показаниям. При предъявлении жалоб, наличии факторов риска возникновения заболевания, выявлении симптомов заболевания терапевт медицинского подразделения проводит необходимые исследования, консультирует военнослужащего у соответствующего специалиста.

При установлении диагноза заболевания военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, берется под диспансерное динамическое наблюдение. Ему назначаются лечебно-оздоровительные мероприятия, которые заносятся в план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, назначенных военнослужащим воинской части, проходящим военную службу по контракту (призыву), по форме, определенной в Приложении N 5 к настоящему Руководству, и записываются в медицинскую книжку.

Кроме того, врачом-специалистом в медицинской книжке делается запись о соответствующих статье и графе "Расписания болезней" и (или) графе "Таблицы дополнительных требований к состоянию здоровья граждан" (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе <*>) в случае выявления увечий, заболеваний, по которым <*>:

военнослужащие могут быть признаны негодными к военной службе, ограниченно годными к военной службе;

годность военнослужащих к военной службе, а также годность к службе по отдельным военно-учетным специальностям (по которым военнослужащие проходят военную службу) определяется индивидуально.

<*> Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

<*> Мероприятия, предусмотренные настоящим абзацем, выполняются в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, всех возрастных групп.

39. Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, отнесенные ко второй возрастной группе (36 - 40 лет), третьей возрастной группе (41 - 45 лет) и четвертой возрастной группе (46 лет и старше), проходят обследование с участием медицинских специалистов военно-медицинских учреждений (терапевт, невролог, хирург, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог). Для обследования военнослужащих в возрасте 40 лет и старше привлекается уролог. Для выявления заболеваний предстательной железы проводится анкетирование по форме, определенной в Приложении N 11 к настоящему Руководству.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, второй возрастной группы (36 - 40 лет) проходят обследование в том же объеме, что и военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, первой возрастной группы (до 35 лет). Дополнительно проводится электрокардиографическое исследование (один раз в два года), измерение внутриглазного давления (один раз в два года).

При выявлении признаков деформирующих заболеваний крупных суставов (коксартроз) у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, первой возрастной группы (до 35 лет) и второй возрастной группы (36 - 40 лет) хирург назначает рентгенографию крупных суставов и консультацию у ортопеда.

40. Объем обследования военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, третьей возрастной группы (41 - 45 лет) и четвертой возрастной группы (46 лет и старше) включает флюорографию в двух проекциях, ортопантомографию, антропометрию, общеклинические и биохимические исследования крови (определение глюкозы, холестерина, альфа-холестерина, триглицеридов, билирубина, уровня мочевины, простат специфического антигена), общеклиническое исследование мочи, электрокардиографическое исследование (ежегодно), измерение внутриглазного давления (ежегодно).

По показаниям военнослужащим четвертой возрастной группы (46 лет и старше) проводятся ультразвуковое исследование брюшной полости, печени, почек, фиброгастроскопия, колоноскопия.

Во всех возрастных группах для обследования военнослужащих женского пола привлекается гинеколог, на которого возлагается и осмотр молочных желез.

41. Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, независимо от возрастной группы углубленное медицинское обследование проводится соответствующим специалистом в сроки согласно Методике диспансерного динамического наблюдения и содержанию основных лечебно-профилактических мероприятий при основных заболеваниях военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, офицеров запаса (в отставке) (Приложение N 1 к настоящему Руководству). По решению медицинского специалиста военнослужащему проводятся необходимые исследования, консультации других специалистов, уточняется диагноз, определяется группа состояния здоровья и группа физической подготовки.

42. Углубленное медицинское обследование офицеров из числа руководящего состава Вооруженных Сил Российской Федерации проводится стационарно в военно-медицинских учреждениях в течение 5 - 7 рабочих дней, а при необходимости - в более продолжительные сроки:

высшего командного состава Вооруженных Сил Российской Федерации и отдельных должностных лиц Министерства обороны Российской Федерации (Приложение N 12 к настоящему Руководству) в федеральном государственном учреждении "2 Центральный военный клинический госпиталь имени П.В. Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации";

должностных лиц от командира соединения, им равных и выше, за исключением указанных в Приложении N 12 к настоящему Руководству, в федеральном государственном учреждении "Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко Министерства обороны Российской Федерации", Федеральном государственном учреждении "3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневого Министерства обороны Российской Федерации", окружных (флотских) военных клинических госпиталей, федеральном государственном военном образовательном учреждении высшего профессионального образования "Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова" Министерства обороны Российской Федерации согласно графику, утверждаемому командующим войсками военного округа, руководителем органа военного управления.

Оказание медицинской помощи в консультативно-диагностической поликлинике федерального государственного учреждения "2 Центральный военный клинический госпиталь имени П.В. Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации" лицам, не указанным в Приложении N 12 к настоящему Руководству, осуществляется на основании решения Министра обороны Российской Федерации по представлению начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации - начальника Военно-медицинской академии.

43. Начальник медицинской службы воинской части по окончании углубленного медицинского обследования обобщает его результаты, определяет диагноз основного и сопутствующих заболеваний, группы состояния здоровья, выносит заключение о необходимости диспансерного динамического наблюдения и проведении конкретных лечебно-профилактических мероприятий. Военнослужащим, отнесенным к третьей группе состояния здоровья "имеющие хронические заболевания", и некоторым военнослужащим из второй группы состояния здоровья "практически здоровые" начальник медицинской службы воинской части записывает в медицинские книжки назначенные специалистами лечебно-оздоровительные мероприятия, берет указанных военнослужащих под диспансерное динамическое наблюдение.

Начальник медицинской службы воинской части составляет список военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, подлежащих направлению на военно-врачебную комиссию один раз в 12 месяцев, имеющих увечья, заболевания, по которым в соответствии с Расписанием болезней и Таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе <*>):

военнослужащие могут быть признаны негодными к военной службе, ограниченно годными к военной службе;

годность военнослужащих к военной службе, а также годность к службе по отдельным военно-учетным специальностям (по которым военнослужащие проходят военную службу) определяется индивидуально.

<*> Постановление Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123.

По результатам медицинского обследования военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, распределяются на группы здоровья в соответствии с Приложением N 13 к настоящему Руководству.

44. Для проведения занятий и выполнения нормативов по физической подготовке военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, распределяются на возрастные группы для занятий физической подготовкой:

Возрастные группы	Мужчины	Женщины
1	До 25 лет	До 25 лет
2	До 30 лет	До 30 лет
3	До 35 лет	До 35 лет
4	До 40 лет	До 40 лет
5	До 45 лет	До 45 лет
6	До 50 лет	45 лет и старше
7	До 55 лет	Отсутствует
8	55 лет и старше	Отсутствует

Распределение военнослужащих по указанным возрастным группам для занятий физической подготовкой осуществляется в отношении военнослужащих, отнесенных к первой группе состояния здоровья "здоровые".

Военнослужащие в возрасте до 40 лет, отнесенные ко второй группе состояния здоровья "практически здоровые", занимаются с четвертой или пятой возрастной группой для занятий физической подготовкой.

Военнослужащие шестой и седьмой возрастных групп, отнесенные ко второй группе состояния здоровья "практически здоровые", занимаются физической подготовкой по нормативам седьмой возрастной группы.

Военнослужащим восьмой возрастной группы для занятий физической подготовкой, а также военнослужащим других возрастных групп, состоящим под диспансерным динамическим

наблюдением, назначаются занятия по лечебной физкультуре.

Военнослужащие, имеющие отклонения в состоянии здоровья и отнесенные в результате углубленного медицинского освидетельствования по состоянию здоровья к третьей группе состояния здоровья, и некоторые лица из второй группы состояния здоровья, перенесшие острые заболевания и травмы, находящиеся по заключению врача под диспансерным динамическим наблюдением, к проверке физической подготовленности не допускаются.

Военнослужащие женского пола в период беременности по заключению медицинских специалистов к проверке физической подготовленности не допускаются.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, находящиеся под диспансерным динамическим наблюдением, проходят проверку по физической подготовке после окончания диспансерного динамического наблюдения. При отсутствии положительных результатов лечения в течение года военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, направляются на военно-врачебную комиссию для медицинского освидетельствования на предмет годности к прохождению военной службы в занимаемой воинской должности. Если по результатам военно-врачебной экспертизы военнослужащему определены категории годности: Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями и В - ограниченно годен к военной службе, то соответствующий начальник медицинской службы разрабатывает рекомендации по укреплению их здоровья, которые направляются соответствующим командирам подразделений, и контролирует их выполнение.

45. Сроки проведения и объем контрольных медицинских обследований военнослужащих определяются их группой здоровья. Военнослужащие, отнесенные по состоянию здоровья к первой группе, а также лица, отнесенные ко второй группе, но не нуждающиеся в диспансерном динамическом наблюдении, подвергаются контрольному медицинскому обследованию через 6 месяцев после проведения углубленного медицинского обследования врачом воинской части. Результаты обследования записываются в медицинскую книжку в виде короткого эпикриза о динамических сдвигах в состоянии здоровья военнослужащего, происшедших со времени последнего углубленного медицинского обследования. Контрольному медицинскому обследованию в таком же объеме подлежат и все прибывшие в воинскую часть военнослужащие, проходящие военную службу по контракту.

Объем контрольного медицинского обследования определяется индивидуально врачом воинской части или врачом-специалистом гарнизона.

Организация и порядок проведения диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащих

46. Диспансерному динамическому наблюдению подлежат военнослужащие: имеющие хронические заболевания (третья группа состояния здоровья "имеющие хронические заболевания");

перенесшие некоторые острые заболевания, в том числе острый тонзиллит, тяжелую форму гриппа, пневмонию, острый нефритический синдром, вирусный гепатит, бактериальные кишечные инфекции, тяжелые травмы, операции;

имеющие повышенный риск возникновения различных заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца, гипертензивной болезни, сахарного диабета;

с эпизодическим (однократным) употреблением наркотических средств и психотропных веществ без вредных последствий;

подвергающиеся воздействию профессиональных вредных факторов военного труда;

имеющие пониженную массу тела.

47. Диспансерное динамическое наблюдение включает контрольные медицинские обследования и медицинские осмотры военнослужащих врачом воинской части, врачами-специалистами военно-медицинского учреждения, а также проведение лабораторных, рентгенологических и других специальных исследований. Военнослужащие, нуждающиеся в диспансерном динамическом наблюдении, учитываются в журнале учета военнослужащих, проходящих военную службу по контракту (по призыву), состоящих под диспансерным

динамическим наблюдением.

Периодичность контрольных медицинских обследований военнослужащих, состоящих под диспансерным динамическим наблюдением, определяет врач воинской части или врач-специалист военно-медицинского учреждения индивидуально для каждого военнослужащего в соответствии с характером и тяжестью заболевания. Лабораторные, рентгенологические и другие исследования, назначаемые военнослужащим, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, проводятся в медицинском подразделении или в военно-медицинском учреждении.

48. Военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, могут быть назначены следующие профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия:

кратковременное освобождение от физической подготовки, спортивных соревнований, внутренней, караульной служб, наружных работ и занятий в холодное время года, парашютных прыжков;

направление на военно-врачебную комиссию для решения вопроса о необходимости предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы;

направление на военно-врачебную комиссию военнослужащих, имеющих хронические заболевания, для решения вопроса о годности к службе в условиях воздействия профессиональных вредностей;

сокращение времени учебно-боевой подготовки, самоподготовки, плановой физической подготовки - для лиц с пониженным питанием;

направление на военно-врачебную комиссию военнослужащих для решения вопроса о предоставлении диетического и (или) дополнительного питания;

амбулаторная медикаментозная терапия общеукрепляющими, адаптогенными и витаминными препаратами;

плановое стационарное лечение в лазарете медицинского подразделения, гарнизонном лечебном учреждении;

санация очагов хронических инфекций (амбулаторно или стационарно);

противорецидивное лечение, антибиотико-медикаментозная профилактика, дегельминтизация;

физиотерапия;

медико-психологическая коррекция;

контрольные диагностические исследования, в том числе лабораторные, функциональные, рентгенологические;

направление на обследование к врачу-психиатру военнослужащих с признаками нервно-психической неустойчивости, предрасположенностью к расстройствам личности, суициду;

использование специальной одежды, защитных средств при работе с ядовитыми техническими жидкостями, горючим и смазочными материалами, средств противозумовой защиты;

рекомендации по исключению вредных привычек, в том числе употребление алкоголя, табакокурение.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, состоящим под диспансерным динамическим наблюдением, даются рекомендации по:

соблюдению регламента служебного времени, режима питания, отдыха, сна;

исключению вредных привычек, ведению здорового образа жизни;

занятию физической подготовкой, спортом, лечебной физкультурой, закаливанию;

соблюдению санитарных норм и правил при работе в условиях воздействия профессиональных вредностей.

49. По показаниям назначаются:

лабораторные, функциональные, рентгенологические и другие исследования в сроки, установленные врачом воинской части или врачом-специалистом;

санация очагов хронической инфекции;

амбулаторное лечение в медицинском подразделении, гарнизонном лечебном учреждении (медикаментозное, физиотерапевтическое, противорецидивное, антибиотико-профилактика);

стационарное плановое обследование и лечение в гарнизонном лечебном учреждении;
санаторно-курортное лечение;
консультации и контрольные осмотры специалистами.

Кроме перечисленных основных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий личному составу Военно-воздушных сил, Военно-Морского Флота, Ракетных войск стратегического назначения, Воздушно-десантных войск могут быть рекомендованы и другие мероприятия, учитывающие особенности медицинского обеспечения военнослужащих указанных видов и родов войск Вооруженных Сил Российской Федерации.

Организация плановой санации полости рта

50. Плановая санация полости рта военнослужащих составляет основу диспансерного метода оказания стоматологической помощи. Она осуществляется на основании календарного плана санации полости рта личному составу воинской части (далее именуется - календарный план), составленного по результатам профилактических стоматологических осмотров и углубленного медицинского обследования.

Для разработки этого календарного плана определяют объем врачебной работы и время, необходимые для его выполнения по каждому подразделению. Время и объем работы рассчитывают в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

Календарный план составляется врачом-стоматологом медицинского подразделения. Календарный план согласовывает и подписывает начальник медицинской службы воинской части и утверждает командир воинской части.

Время работы врача-стоматолога по реализации календарного плана должно быть согласовано с командиром каждого подразделения воинской части в соответствии с распорядком работы медицинского подразделения.

Стоматологическая помощь военнослужащим оказывается в форме активного вызова (диспансерный метод) и по обращаемости.

При осуществлении стоматологической помощи в форме активного вызова лечение зубов проводится планово и предусматривает по возможности ее полный объем в каждое посещение военнослужащего, в том числе пломбирование всех зубов с неосложненным кариесом, односеансные методы лечения пульпита и периодонтита, удаление корней зубов и снятие зубного камня.

Контроль за выполнением календарного плана осуществляют начальник медицинской службы воинской части и ведущий (нештатный) медицинский специалист военного гарнизона.

В воинских частях, не имеющих по штату врача-стоматолога, стоматологическая помощь осуществляется врачами-стоматологами других воинских частей, военно-медицинских учреждений или подвижным стоматологическим кабинетом в соответствии с указанием начальника медицинской службы вида Вооруженных Сил Российской Федерации, военного округа (флота), рода войск Вооруженных Сил Российской Федерации.

Срок выполнения календарного плана не должен превышать 6 месяцев.

51. В ходе санации полости рта и с учетом данных профилактического стоматологического осмотра составляется список военнослужащих, нуждающихся в зубопротезировании, который после утверждения командиром воинской части и согласования с ведущим (нештатным) стоматологом военного гарнизона, с главным стоматологом военного округа (флота) направляется в стоматологическое отделение (кабинет) поликлинического отделения военно-медицинского учреждения в соответствии с территориальной системой медицинского обеспечения и прикрепления данной воинской части. Стоматологическим подразделением, за которым закреплены воинские части, составляется единый план протезирования военнослужащих зоны ответственности поликлиники (госпиталя) за гарнизон, согласно которому определяются сроки протезирования военнослужащих конкретной воинской части.

Направлению на протезирование подлежат военнослужащие, которым закончена санация полости рта.

В первую очередь на зубопротезирование направляются военнослужащие:

потерявшие зубы в результате ранений и травм челюстно-лицевой области, полученных при исполнении служебных обязанностей;

потерявшие зубы в связи с оперативным вмешательством;

страдающие хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта;

личный состав экипажей танков, подводных лодок, водолазы, летный состав, личный состав Воздушно-десантных войск;

с отсутствием зубов фронтальной группы, что нарушает их служебную деятельность (командный состав, преподаватели и т.д.);

страдающие пародонтитом, пародонтозом и заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Во вторую очередь на зубное протезирование направляются все военнослужащие с отсутствием передних и боковых зубов.

Особенности диспансеризации военнослужащих женского пола и оказания им акушерско-гинекологической помощи

52. В объем обязательного обследования женщин при приеме на военную службу входят: общий осмотр, осмотр молочных желез (гинекологом), осмотр наружных половых органов, бимануальное ректальное исследование (у пациенток, не живших половой жизнью), ультразвуковое исследование малого таза.

Для женщин, живших половой жизнью, дополнительно проводят: осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах, бимануальное ректовагинальное исследование, цитологическое исследование мазков с экзо- и эндоцервикса, мазок на биocenоз влагалища, пробу Шиллера (окрашивание шейки матки раствором Люголя).

Диспансеризацию военнослужащих женского пола в воинской части организует начальник медицинской службы воинской части. На него возлагается ответственность за проведение и качество углубленного и контрольного медицинских обследований, медицинских осмотров, диспансерного динамического наблюдения, ведение учета больных с гинекологическими заболеваниями, а также обеспечение выполнения назначенных военнослужащим женского пола профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

53. Диспансеризация военнослужащих женского пола включает:

медицинский контроль за состоянием здоровья;

своевременное выявление гинекологических и венерических заболеваний, а также беременности;

изучение условий военной службы и быта, выявление факторов, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья;

амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное лечение;

проведение комплекса профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий;

гигиеническое обучение и воспитание, пропаганду здорового образа жизни, медицинских знаний о причинах и способах профилактики заболеваний женских гениталий, патологического течения беременности;

направление на консультацию к врачу-гинекологу при появлении жалоб и симптомов гинекологических заболеваний;

проведение медицинских обследований врачом-гинекологом два раза в год;

направление на обследование и лечение в военно-медицинское учреждение или учреждение государственной (муниципальной) системы здравоохранения с выявленными предопухолевыми или опухолевыми заболеваниями, с воспалительными процессами гениталий, с хроническими воспалительными сальпингоофоритами, с патологическим течением беременности;

взятие на учет больных и проведение диспансерного динамического наблюдения за ними.

Медицинский контроль за состоянием здоровья осуществляется путем проведения углубленных и контрольных медицинских обследований, медицинских осмотров и ежедневного медицинского наблюдения в процессе повседневной деятельности, во время занятий, работ.

54. Углубленное медицинское обследование военнослужащих женского пола проводится ежегодно с участием врача-гинеколога.

В объем углубленного медицинского обследования входят: общий осмотр, осмотр молочных желез (гинекологом), осмотр наружных половых органов, осмотр шейки матки и влагалища в зеркалах, бимануальное ректовагинальное исследование, цитологическое исследование мазков с экзо- и эндоцервикса, мазок на биоценоз влагалища, проба Шиллера.

Для женщин в возрасте старше 40 лет дополнительно назначают ультразвуковое исследование молочных желез и органов малого таза с определением толщины и структуры эндометрия.

55. По состоянию здоровья военнослужащих женского пола относят к одной из следующих групп:

первая группа состояния здоровья "здоровые": не имеют каких-либо заболеваний или имеют некоторые отклонения в состоянии здоровья без тенденции к прогрессированию и не влияющие на их способность выполнять обязанности военной службы, а также с бесплодием (вне периода лечения), с нарушением менструального цикла (без кровотечения), перенесшие в прошлом оперативное лечение по поводу заболеваний органов половой системы (после снятия с учета);

вторая группа состояния здоровья "практически здоровые": имеющие хронические заболевания, в том числе заболевания половой системы без нарушения или с незначительными нарушениями функций половой системы, не ограничивающие способность выполнять обязанности военной службы, а также лица с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий, дисфункциональными нарушениями менструального цикла, имеющие предопухолевые и опухолевые процессы половых органов, которые не требуют оперативного лечения, после операций по поводу доброкачественных образований, беременные со сроком до 30 недель. Кроме того, в эту группу относят военнослужащих женского пола с впервые выявленными воспалительными заболеваниями половой системы, а также лиц, у которых при хроническом течении заболевания отмечаются частые обострения, с опухолевыми процессами гениталий; беременные с осложненным течением беременности независимо от срока, все беременные после 30 недель беременности; военнослужащие женского пола с острыми воспалительными заболеваниями гениталий различной локализации, с выраженными нарушениями менструальной функции, опухолями органов половой системы, подлежащими хирургическому лечению.

Военнослужащие женского пола, отнесенные ко второй группе состояния здоровья "практически здоровые", берутся под диспансерное динамическое наблюдение врачом-гинекологом (специалистом гарнизона). В воинской части их учет и контроль за выполнением назначенных им профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий возлагается на врача воинской части.

56. Кроме углубленного медицинского обследования, военнослужащие женского пола проходят контрольное медицинское обследование у врача-гинеколога, которое проводится:

не состоящим под диспансерным динамическим наблюдением - во II квартале года;

состоящим под диспансерным динамическим наблюдением - по индивидуальным срокам, назначаемым врачом-гинекологом и другими специалистами.

В объем контрольного медицинского обследования входят: общий осмотр, осмотр наружных половых органов, шейки матки, влагалища, бимануальное вагинальное исследование, мазок на биоценоз влагалища, проба Шиллера.

Результаты медицинского обследования, в том числе диагноз основного и сопутствующего заболеваний, группа состояния здоровья, рекомендации специалистов, профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия, назначенные военнослужащим женского пола, заносятся в медицинскую книжку.

57. Акушерско-гинекологическая помощь включает мероприятия, направленные на профилактику гинекологических заболеваний, их раннюю диагностику, лечение гинекологических больных, своевременное выявление беременности, ведение беременных и родоразрешение.

Организация акушерско-гинекологической помощи заключается в:

проведении периодических медицинских обследований врачом-гинекологом;

проведении амбулаторного приема военнослужащих женского пола с гинекологическими заболеваниями, их амбулаторном лечении и выполнении рекомендованных специалистами назначений;

учете гинекологических больных и диспансерном динамическом наблюдении за ними;

учете, обследовании и ведении беременных военнослужащих женского пола в целях предупреждения и выявления осложнений беременности;

оказании неотложной акушерско-гинекологической помощи при гинекологических заболеваниях и патологических состояниях беременности, угрожающих жизни и здоровью военнослужащих женского пола;

своевременном направлении гинекологических больных и беременных женщин при осложненном течении беременности на стационарное лечение;

заблаговременной госпитализации беременных военнослужащих женского пола для родоразрешения в лечебные учреждения;

представлении на военно-врачебную комиссию военнослужащих женского пола, нуждающихся в освидетельствовании.

58. В медицинском подразделении амбулаторный прием, обследование и лечение военнослужащих женского пола проводятся отдельно от других военнослужащих в специально оборудованном кабинете в часы, установленные распорядком дня воинской части.

59. В случае беременности женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Беременные женщины учитываются врачом воинской части и находятся под наблюдением врача-специалиста гарнизона.

При физиологическом течении беременности беременные женщины направляются врачом воинской части на осмотр к специалисту. Осмотры беременных женщин проводятся:

врачом-акушером-гинекологом - не менее 10 раз;

врачом-терапевтом, врачом-стоматологом - не менее 3 раз (первый осмотр проводится не позднее 7 - 10 дней после первичного обращения в женскую консультацию, а затем в каждом триместре);

врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом - не менее 2 раз;

другими специалистами - по показаниям с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование плода проводится трехкратно: при сроках беременности 11 - 14 недель, 20 - 22 недели и 32 - 34 недели. При сроке беременности 11 - 14 недель проводится забор проб крови беременных женщин для биохимического скрининга уровней сывороточных маркеров: плазменного альбумина, ассоциированного с беременностью, и свободной бета-единицы хорионического гонадотропина человеческого.

При постановке беременной женщины на учет в соответствии с заключениями профильных специалистов врачом-акушером-гинекологом до 11 - 12 недель беременности решается вопрос о возможности вынашивания беременности.

Окончательное заключение о возможности вынашивания беременности с учетом состояния беременной женщины и плода делается врачом-акушером-гинекологом до 22 недель беременности.

При физиологическом течении послеродового периода женщины направляются врачом воинской части на осмотр к специалисту через одну - две недели после выписки из стационара и через шесть - восемь недель после родов.

Особенности углубленного медицинского обследования офицеров запаса и в отставке

60. Офицеры запаса и в отставке согласно приказу командующего войсками военного округа прикрепляются на медицинское обслуживание к окружным военно-медицинским учреждениям и на их базе проходят ежегодное углубленное медицинское обследование.

Поскольку основная масса офицеров запаса и в отставке относится к возрастным группам старше 45 лет, объем обследования (флюорография органов грудной клетки, ортопантомография, лабораторные, функциональные и другие инструментальные исследования) должен быть таким же, как и для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, соответствующей возрастной группы.

Медицинские специалисты привлекаются для проведения углубленного медицинского обследования этой категории граждан согласно перечню, используемому для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, соответствующей возрастной группы.

Рекомендации по проведению профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий записываются в медицинскую книжку. В ней также указывается срок контрольного медицинского обследования (осмотра), при необходимости назначаются сроки лабораторных, функциональных и других инструментальных исследований.

Каждый медицинский специалист, проводивший углубленное медицинское обследование офицеров запаса и в отставке, при выявлении патологии по своей специальности берет на учет этих граждан, составляет график их вызовов на обследование, осмотры, назначает при необходимости амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное лечение.

III. АКТИВНОЕ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

61. В качестве приоритетного направления деятельности войсковой медицинской службы необходимо считать работу с военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, изучение их психологического и психического статуса, постепенную физическую и психологическую адаптацию к новым условиям жизни и особенностям военной службы, контроль за доведением до них всех положенных норм довольствия.

62. Обеспечение еженедельного участия должностных лиц медицинской службы воинской части в проведении утренних осмотров личного состава в закрепленных подразделениях, телесного осмотра в бане в целях активного и раннего выявления военнослужащих, имеющих следы физического насилия, признаки употребления наркотических средств и психотропных веществ, гнойничковых и паразитарных заболеваний.

63. Проведение внезапных телесных осмотров личного состава, в том числе в медицинской роте воинской части или в подразделениях, неблагополучных по состоянию воинской дисциплины.

Результаты телесных осмотров записывать в специальную карточку-вкладыш военного билета военнослужащего и регистрировать в книге учета телесных осмотров личного состава подразделения. Книга представляется медицинскому работнику должностным лицом подразделения при его прибытии для проведения телесных осмотров. Заполненные карточки-вкладыши изымаются и хранятся в медицинской книжке военнослужащего. О результатах проведения телесных осмотров докладывается командованию и старшему медицинскому начальнику. Военнослужащие с признаками заболеваний подлежат обязательному направлению для обследования в медицинское подразделение воинской части.

64. Постоянное медицинское наблюдение за военнослужащими непосредственно во время утренних осмотров, вечерних проверок, учений, занятий по боевой и физической подготовке, работы на технике, развода суточного наряда осуществлять путем сбора жалоб на состояние здоровья, осмотра лиц, предъявляющих жалобы на снижение работоспособности, быструю утомляемость, одышку, боли различной локализации. Военнослужащие с выявленными заболеваниями или их начальными признаками, предъявившие различные жалобы на состояние здоровья, направляются для обследования в медицинское подразделение воинской части.

IV. ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ И БЫТА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ

65. Изучение условий военной службы и быта военнослужащих, выявление факторов, отрицательно влияющих на здоровье, осуществляются в ходе выполнения мероприятий медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава.

Медицинский контроль за условиями жизнедеятельности личного состава - это деятельность должностных лиц военно-медицинской службы по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений санитарного законодательства Российской Федерации в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия личного состава в целях охраны его здоровья и среды обитания.

Основными направлениями медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава в воинской части являются:

медицинский контроль за размещением военнослужащих, в том числе - в условиях

неблагоприятного климата и высокогорья;

медицинский контроль за водоснабжением военнослужащих;

медицинский контроль за организацией питания военнослужащих;

медицинский контроль за обеспечением безопасности военной службы;

медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием и обеспечением вещевым имуществом военнослужащих;

медицинский контроль за очисткой территории и состоянием окружающей природной среды воинской части;

медицинский контроль при размещении личного состава на радиоактивно загрязненной местности.

66. Организацию мероприятий, указанных в пункте 65 настоящего Руководства, определяет начальник Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации - начальник Военно-медицинской академии.

67. Результаты медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава и анализа заболеваемости личного состава включаются в ежемесячный доклад начальника медицинской службы воинской части командиру воинской части и старшему медицинскому начальнику.

V. СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ИЗУЧЕНИЕ ИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА, ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЕЕ ПРИЧИН, КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

68. Начальник медицинской службы воинской части еженедельно проводит анализ состояния здоровья военнослужащих, заболеваемости, трудовую потерю, состояния работы по охране здоровья личного состава.

69. После завершения диспансеризации начальник медицинской службы воинской части анализирует динамику состояния здоровья военнослужащих, полноту и эффективность лечебно-профилактических мероприятий, проведенных за истекший период (у военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, - за 6 месяцев, у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, - за год). О результатах углубленного медицинского обследования он докладывает командиру воинской части письменно (пункт 22 настоящего Руководства).

70. Результаты углубленного медицинского обследования отражаются в отчетных документах, определяемых начальником Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации - начальником Военно-медицинской академии.

71. Психопрофилактическая работа медицинской службы в воинской части должна проводиться совместно с командирами подразделений, заместителями командиров воинских частей по работе с личным составом, военными психологами, офицерами службы войск и безопасности военной службы.

Психопрофилактика в войсках достигается:

своевременным выявлением военнослужащих с признаками нервно-психической неустойчивости, предрасположенных к расстройствам личности, алкоголизму, наркомании, и другими нарушениями психического здоровья;

правильной оценкой состояния психического здоровья;

планомерным распределением физических и психических нагрузок на личный состав в процессе учебно-боевой подготовки, особенно в период адаптации молодых солдат к военной службе;

устранением факторов риска возникновения психических расстройств и предотвращением действия на организм болезнетворных, прежде всего психотравмирующих факторов;

поддержанием уставных взаимоотношений между военнослужащими;

своевременным распознаванием психических расстройств, предупреждением хронизации психических заболеваний путем проведения лечебно-оздоровительных мероприятий нуждающимся военнослужащим.

Вр.и.о. начальника Главного
военно-медицинского управления
Министерства обороны
Российской Федерации - начальника
Военно-медицинской академии
полковник медицинской службы
А.ВЛАСОВ