

которые являются необходимыми условиями появления психосоматической патологии.

В патогенезе нарушений функций внутренних органов большую часть играет самовнушение. У некоторых пациентов симптоматика развивалась в тесной связи с психотравмирующей ситуацией, способствовала уходу от конфликта при привлечении внимания. В качестве диагностического критерия также использовался факт эффективной психотерапии.

Современный уровень отношений в нашем обществе в силу экономического кризиса, социальной нестабильности и безразличия к судьбам личного состава руководителей подразделений и горрайорганов внутренних дел создает среду, которая сама по себе является травмирующей для психики вернувшихся с войны людей. Выходя из условий, порождающих факторы непосредственной угрозы жизни, человек сталкивается с не менее серьезными проблемами его ненужности в обществе, проблемами непонимания его другими людьми, поиском достойного места в жизни и другими. И именно в этих условиях основными психореабилитирующими факторами становятся отношения, складывающиеся с самыми близкими ему людьми – родителями, же нами, друзьями. К сожалению, мы видим, что очень часто необходимой поддержки и взаимопонимания нет. Семейные отношения становятся драматичными, а иногда и трагическими.

Говоря о работе с членами семьи, необходимо выделить как минимум два основных аспекта: во-первых, работа с ними, как с основным фактором психологической реабилитации, должна быть начата еще до возвращения войск в пункты постоянной дислокации; во-вторых, оказание непосредственной медицинской помощи с учетом существования процесса индукции. Таким образом, в процессе реабилитации нуждаются не только участники локальных вооруженных конфликтов, но и члены их семей. Пережив трагедию вьетнамской войны и вынеся из нее уроки, американское общество после проведения военной операции «Буря в пустыне» в 1991 г. развернуло программу по встрече ее участников под девизом «Энтузиазм, прощение, забота». Одним из направлений этой программы была работа с семьями. В нашей работе необходимо перенять этот опыт, так как соблюдение этих простых и естественных правил поможет избежать выраженной дезадаптации в связи с боевым стрессом.

*Л.В. Канунникова, Я.А. Фролов (Новосибирск)*

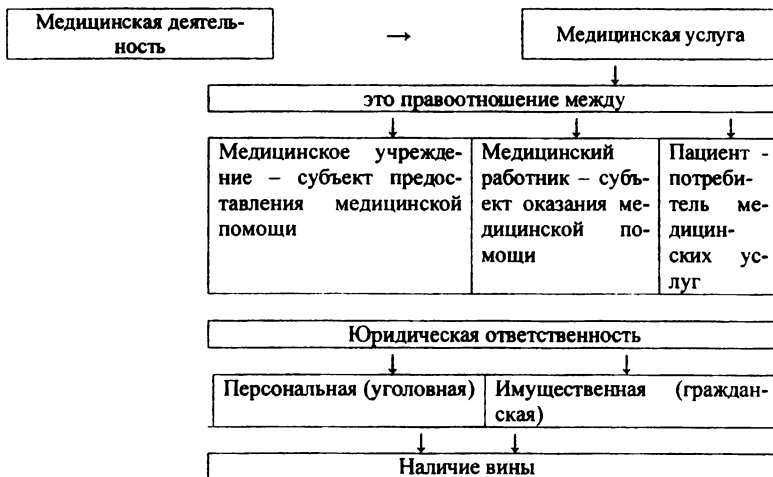
### **Медико-социальные и правовые аспекты оказания медицинской помощи участникам боевых действий на Северном Кавказе**

Радикальные социально-политические и экономические преобразования последнего десятилетия, проходящие в России, осложнились ростом вооруженных конфликтов в южных регионах РФ. С каждым годом растет численность участников боевых действий (УБД) на Северном Кавказе. Проведенный нами анализ по результатам анкетирования показал, что подавляющее большинство УБД длительное время находится под влиянием психоэмоционального стресса (85%), в результате чего у многих возникают посттравматические расстройства (26%), которые в свою очередь, сопровождаются не только социальной, профессиональной, но и психологической дезадаптацией, что

приводит к развитию психосоматической патологии. У данного контингента также диагностируется психопатизация и изменение личности (11,5%), сопутствующий алкоголизм (52%), наркомания и токсикомания (8%), выявляется рост заболеваемости и инвалидности вследствие неврологической и сердечно-сосудистой патологий, обнаруживаются признаки преждевременного старения и др.

Отсюда очевидна актуальность проблемы разработки единых подходов к наблюдению, лечению и реабилитации УБД, создания унифицированных моделей организационной медико-социально-психологической реабилитации, благодаря чему решение данной проблемы при комплексном подходе может стать полноценной. Также среди УБД при оказании им медицинской помощи актуальна проблема правоотношений врач-пациент-медицинское учреждение.

Первичным элементом медицинской деятельности является медицинская услуга, это всегда правоотношение между медицинским учреждением, медицинским работником, пациентом. Фактическое содержание медицинской услуги определяет существо и меру ответственности перед пациентом. Ответственность по неисполненным или ненадлежащим образом исполненным обязательствам медицинское учреждение в общем порядке несет при наличии вины. При осуществлении медицинской помощи медицинский работник является субъектом оказания помощи, а учреждение, с которым он связан трудовыми отношениями, является субъектом ее предоставления. Неблагоприятные для здоровья пациента последствия профессиональных действий медицинского работника влекут как его персональную ответственность (уголовную), так и имущественную (гражданскую) ответственность учреждения, в котором работает.



В российском законодательстве существует ряд статей, устанавливающих ответственность медицинских работников за оказание некачественных медицинских услуг, неисполнение или ненадлежащее исполнение условий договора и причинение вреда здоровью граждан. Так, в разделе XII «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» оговариваются основания возмещения вреда причиненного здоровью граждан, а также порядок возме-

щения затрат на оказание медицинской помощи и ответственность работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья (ст. 66; 67; 68).

Этому же вопросу гражданской, имущественной ответственности фактически посвящены ст. 13 и 14 Закона РФ «О защите прав потребителей». Также в данном Законе права пациента и их юридическая защита занимают ведущее место (статьи 30, 31, 32, 33, 61 и др.): при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала, выбор врача, обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, проведение по его просьбе консилиума и консультаций других специалистов, сохранение врачебной тайны; согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства; получение информации о состоянии здоровья, возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи, допуск к нему священнослужителя и т. д. В случаях же нарушения любого из прав и законных интересов пациента он может обращаться с жалобой непосредственно к руководителю лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывалась медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации, лицензионные комиссии, страховые компании (досудебный уровень) или в суд.

Основываясь на юридическую и медицинскую практики, можно убедительно сказать: чем выше правовая культура медицинского персонала, тем неукоснительнее исполняются ими профессиональные обязанности, тем выше качество и эффективность лечебно-диагностической помощи населению, тем реальнее обеспечиваются права и законные интересы граждан в сфере охраны здоровья.

*К.И. Козьмина, А.И. Корнюхин (Екатеринбург)*

### **Социально-трудовой статус участников боевых действий как один из показателей успешности социально-психологической адаптации к условиям мирной гражданской жизни**

С 1997 г. объединены усилия Свердловского областного клинического психоневрологического госпиталя для ветеранов войн с Уральским и Областным центрами социальной адаптации военнослужащих запаса для решения проблем сохранения жизнеспособности участников контртеррористических операций в мирной жизни. Для частичного решения этих проблем на базе центра работает отделение медико-психологической реабилитации (ОМПР).

Отделение создано с целью раннего выявления постстрессового синдрома, соматических заболеваний, степени дезадаптации участников боевых действий, рационального использования стационарных коек в ЛПУ для этого контингента. Опыт работы Центра и отделения в течение восьми лет показал, что своевременная первичная медико-психолого-социальная помощь дает высокий положительный эффект в адаптации участников боевых действий к условиям мирной жизни.

В связи с поставленными задачами в центре и отделении была отработана модель медико-психолого-социальной реабилитации участников контртеррористических операций вне лечебного учреждения, в которой четко определено взаимодействие врачей, психологов со специалистами социальных служб. Накоплен богатый практический опыт по организации выездных бригад врачей, психологов и специалистов социальных служб по оказанию меди-