

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-

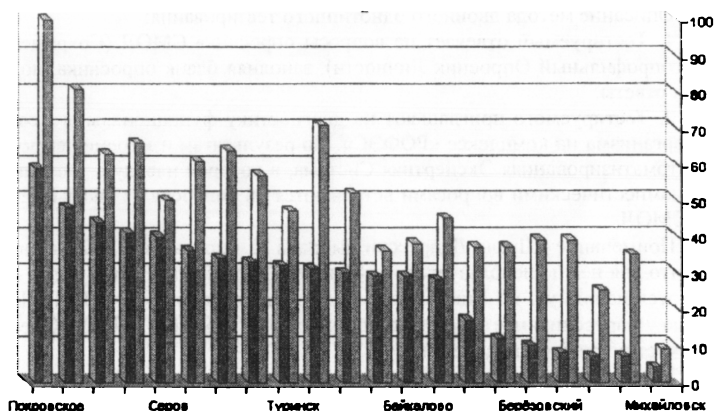
цинской, психологической и социальной помощи участникам боевых действий в различных городах и районах Свердловской области. Частичный результат этих работ отражен в данной статье.

Неотъемлемой частью социально-психологической реабилитации участников боевых действий является восстановление их личностного и социально-трудового статуса. В качестве личностного статуса или эффективности жизнедеятельности взят интегральный показатель результата диагностики на комплексе «РОФЭС» – *адаптационный потенциал* (АП). В методе «рофэс-диагностика» (Патент на изобретение № 2202278, РФ, 20.04.2003 г, Государственный реестр медицинских изделий № 98/219–125 от 20.06.1998 г.) Адаптационный потенциал характеризует степень гармоничного состояния человека как баланса его внутренних состояний – физиологического и психического, на предъявляемые требования окружающей среды, показатель готовности выполнения своих жизнедеятельных функций – чем выше АП, тем выше готовность выполнения своих жизнедеятельных функций.

В качестве социально-трудового статуса взяты показатели трудовой обеспеченности участников боевых действий (от одного и более лет постоянной работы и материального дохода), полученные методом опроса при заполнении анкет, в период осуществления выездных работ работниками отделения по населенным пунктам Свердловской области. Научно-статистическая обработка результатов аппаратного диагностирования участников боевых действий на комплексе «РОФЭС» позволила выявить закономерность, показывающую прямую зависимость между показателем эффективности жизнедеятельности и их социально-трудового статуса.

Сводная таблица за 1999–2002 гг.

Населенный пункт	Адаптационный потенциал	Количество обслуженных	Трудовая обеспеченность стабильной работой (чел./% к общему числу)
Покровское	59	7	7 / 100
Сысерть	48	16	13 / 81
Екатеринбург	44	68	43 / 63
Верхотурье	41	3	2 / 66
Серов	40	10	5 / 50
Новоуральск	36	86	53 / 61
Новая Ляля	34	14	9 / 64
Пышма	33	14	8 / 57
Туринск	32	23	11 / 47
Красноуральск	31	21	15 / 71
Тавда	30	36	19 / 52
Марюш	29	11	4 / 36
Байкалово	29	13	5 / 38
Невьянск	28	51	23 / 45
Сосьва	17	8	3 / 37
Ирбит (1999 г.)	12	8	3 / 37
Березовский	10	28	11 / 39
Кировград	8	23	9 / 39
Нижние Серьги	7	32	8 / 25
Ирбит (2001 г.)	7	17	6 / 35
Михайловск	4	43	4 / 9
Всего	.	532	261 / 49,06



Города Свердловской области в таблице и в графике отсортированы по убыванию среднegrуппового Адаптационного потенциала (левые столбцы в парах). Как видно из графика другой показатель: процент имеющих постоянную работу – постоянный доход (правые столбцы в парах), аналогично имеет тенденцию убывания, соответствующую распределению Адаптационного потенциала (корреляция  $K=0,8788$ ).

Таким образом, для участников боевых действий высокий показатель эффективности жизнедеятельности и их удовлетворенный социально-трудовой статус могут характеризовать успешность социально-психологической адаптации к условиям мирной гражданской жизни. Конечно, показатель обеспеченности работой является одним из факторов, составляющих успешность адаптации участников к условиям мирной жизни. Однако по значимости он играет, на наш взгляд, наибольшую роль в успешности их жизнедеятельности, что показывает анализ проведенных исследований. Проявления критических всплесков посттравматического стрессового расстройства будут проявляться у этих участников, скорее всего, в случае сезонных климатических колебаний, при обострении межличностных взаимоотношений. В эти периоды как раз необходима помощь на местах специализированных центров по работе с участниками контртеррористических операций, в необходимости которых показывает работа Уральского и Областного центров социальной адаптации военнослужащих запаса.

*К.И. Козьмина, А.И. Корнюхин, М.В. Фокина (Екатеринбург)*

### **Метод двойного однотипного психологического тестирования**

В настоящее время часто встает вопрос об увеличении достоверности психологического тестирования академическими тестами. Человек, прошедший один-два раза тестирование по одному тесту начинает запоминать его содержание, и соответственно, может управлять возможными психологическими выводами. Нами предлагается методика, реализованная на программном обеспечении психофизиологического тестирования «РОФЭС» (патент на изобретение №2202278, Р Ф, 20.04.2003 г., Государственный реестр медицинских изделий № 98/219–125 от 20.06.1998 г.).