**УДК: 159.9 : 571.55**

**Каленов В.А., Шильникова Н.Ф.**

# ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ СОТРУДНИКОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ, УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

***ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, г. Чита***

*Приоритетными направлениями в деятельности МСЧ МВД, ГУВД, УВД в субъектах Российской Федерации должны быть мониторинг состояния здоровья сотрудников, несущих службу в особых условиях, организация медико-психологического сопровождения и реабилитационных программ, их информационное сопровождение и оценка эффективности проводимых мероприятий.*

***Ключевые слова:*** *Участники боевых действий, мониторинг здоровья, психо-эмоциональное напряжение, медико-психологическое сопровождение, программы комплексной реабилитации.*

***Kalenov V.A., Shilnikova N.F.***

## *UNITED MEDICAL REHABILITATION PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND LAW ENFORCEMENT OFFICERS, COMBATANTS*

*Priority directions in the activity of the ESM (Emergency Situation Ministry) of the IAM (Interior Affair Ministry), the IASM (Interior Affair State Management), the IAM (Interior Affair Management) in the federation subjects should include: health monitoring of the staff, serving in the unfavourable conditions, medical-psychological supervision and rehabilitation program organizing, their informative provision and efficiency assessment of events, being performed in the course of the priority direction realization.*

***Key words:*** *Combatants, monitoring of health, psycho-emotional stress, medical and psychological support, comprehensive rehabilitation program.*

В России на протяжении последних лет наблюдается ухудшение состояния здоровья сотрудников силовых ведомств, увеличение числа инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы [2, 16, 30]. Участие в боевых действиях, а также выполнение повседневных профессиональных обязанностей, как правило, связано с риском для жизни и здоровья, высоким физическим и нервно-эмоциональным напряжением, воздействием большого количества опасных и вредных факторов. Состояние хронического психо-эмоционального напряжения, ненормированный рабочий день, постоянный контакт с асоциальными элементами, необходимость полной отдачи психических и физических сил при пресечении преступлений, современные боевые действия, в которых принимают участие сотрудники органов внутренних дел, являются травмирующими факторами, влияющими на развитие дезадаптационных реакций и сопровождающиеся возникновением различных соматических заболеваний [21, 32]. Оперативно-служебная и служебно-боевая деятельность в условиях Северо-Кавказского региона приводит к истощению психофизических ресурсов организма сотрудников [8]. Даже оптимальные индивидуальные адаптационные качества и стереотипы не могут справиться с разрушительными для личности последствиями хронического стресса в сочетании с периодическими экстремальными ситуациями. Вследствие таких воздействий снижаются адаптационные возможности организма сотрудников, повышается заболеваемость [4, 6, 25]. Последствия локальных войн и

вооруженных конфликтов определяют тенденцию роста частоты и распространенности боевой психической патологии и проявляются в основном в виде посттравматических стрессовых расстройств. (Литвинцев С.В., 2000, 2005; Fulerton, 1997; Васильев А.Ю., 2002; Синопольников А.И., 2003). Пребывание сотрудников в СКР позволяет прогнозировать у них следующие медико-психологические последствия:

- учащение и усложнение клинических проявлений посттравматических стрессовых расстройств (боевого стресса);
- увеличение числа случаев хронической алкогольной интоксикации, злоупотребления наркотиками;
- увеличение числа сотрудников с медицинскими ограничениями к службе в органах внутренних дел в связи с травмами, контузиями, увечьями и заболеваниями психогенной природы, полученными при исполнении служебных обязанностей;
- нарастание числа случаев неадекватных агрессивных реакций и суицидального поведения [14, 29].

В результате исследований проведенных среди участников вооруженных конфликтов в республике Татарстан (2006 год) выявлено, что условия войны вызывают явления социальной и психологической дезадаптации с последующим переходом в конкретные заболевания. Уволены со службы по состоянию здоровья и инвалидности 17%. 92% из обследуемых отметили, что в зоне боевых действий находились в постоянной стрессовой ситуации, 47% считают, что состояние их здоровья связано со стрессами. По данным исследований, проведенным сотрудниками ФГУЗ "Медико-санитарной части по Республики Саха (Якутия)", после командировки в Северо-Кавказский регион, уровень здоровья, с психическим состоянием без отклонений, достаточными функциональными резервами организма выявлен у 41% вернувшихся. Неспецифические пограничные отклонения, с состоянием нервно-психического напряжения, временным умеренным снижением функциональных резервов организма, напряжением механизмов адаптации установлены у 37,4% сотрудников, предболезненные изменения в состоянии здоровья с хроническим нервно-психическим перенапряжением, утомлением, неудовлетворительной адаптацией, снижением функциональных резервов организма у 15,6%, болезненные изменения в состоянии здоровья психофизическими признаками психической дезатаптации, резким снижением функциональных возможностей организма обнаружены у 6% участников боевых действий [5]. В работах ряда авторов (Джавадян Г.Н., 2000; Чикинова Л.Н., 2006; Симкалов С.А., 2006; Мухаметзянова Р.З., 2007) показано, что доля участников локальных войн и вооруженных конфликтов, нуждающихся в восстановительном лечении и реабилитации, достигает 93,3% от общего числа военнослужащих или около 1,5 тысяч человек ежегодно. Результаты многостороннего анализа показателей заболеваемости и функциональных нарушений среди личного состава органов внутренних дел, выполнявших служебно-боевые задачи в Северо-Кавказском регионе выявили закономерности, обусловленные частотой (кратностью) и продолжительностью пребывания в СКР [1, 3]. Кроме того, выделена группа психосоматических заболеваний, в патогенезе которых существенную роль играют факторы экстремальных стрессовых воздействий [11, 26]. Приведенные статистические данные показывают необходимость разработки эффективных мероприятий по снижению отрицательных последствий выполнения оперативно-служебных задач. Динамика нарастания негативных тенденций среди личного состава от командирования к командированию указывает на неспособность многих участников самостоятельно справиться с последствиями боевого стресса и недостаточность принимаемых мер по медико-психологической реабилитации между выездами. Исследования выявили самостоятельное клиническое значение (97%) расстройств адаптации в аспекте закономерностей, препятствующих социальному функционированию ухудшающих "качество жизни" пациентов [13, 19, 31]. Приведенные оценки приводят к очевид-

ным кадровым потерям и прямому экономическому ущербу. В связи с этим стратегические кадровые интересы службы требуют серьезного внимания к проблеме психопрофилактики и медико-психологической реабилитации сотрудников органов внутренних дел, принимавших участие в контртеррористических мероприятиях и обеспечивающих общественный правопорядок на территории Северо-Кавказского региона в настоящее время. В качестве методологии охраны здоровья рассматривается мониторинг функциональных резервов, донозологическая диагностика на ранних стадиях развития адаптационного синдрома и своевременная коррекция функционального состояния. Важно, что эти стадии обратимы, так как негативные отклонения в организме еще не закреплены структурно и могут быть ликвидированы устранением причин их порождающих, изменением образа жизни или средствами восстановительной медицины. Необходимо вырабатывать у специалистов целевую установку на выявление не только сформировавшихся заболеваний, но и пограничных предболезненных состояний, с целью своевременного проведения реабилитационных мероприятий. Описание изменений личности у переживших чрезвычайные ситуации, в том числе у участников боевых действий регистрируется зачастую на донозологическом уровне, когда они субъективно не воспринимаются как болезнь и ещё не нарушают социальную адаптацию, проявляя себя в специфических неблагоприятных условиях. Для предупреждения развития состояний дезадаптации и профилактики неблагоприятных отклонений в состоянии здоровья сотрудников внутренних дел, направленных для выполнения оперативно-служебных и служебно-боевых задач на территории Северо-Кавказского региона Российской Федерации, в ведомственном здравоохранении применяется комплексный подход к охране здоровья. Этот подход включает организацию и проведение внеплановых медицинских осмотров (обследований) личного состава до и после направления в Северо-Кавказский регион Российской Федерации, осуществление медико-психологической реабилитации нуждающихся сотрудников и военнослужащих по индивидуальным программам. Это позволяет выявлять имеющиеся расстройства здоровья, а также состояние адаптационных механизмов, что существенно повышает диагностическую и прогностическую ценность заключений и выводов по результатам осмотров (обследований) [9, 18]. Целью внеплановых осмотров являются:

- динамическое наблюдение за состоянием здоровья сотрудников;
- выявление лиц со сниженными функциональными резервами и неблагоприятными психическими состояниями, определяющими повышенный риск развития заболеваний или неадекватных поступков;
- выявление лиц с заболеваниями, требующими лечения;
- разработка индивидуальной программы реабилитации, направленной на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности сотрудников и военнослужащих.

По результатам внеплановых осмотров сотрудники разделяются на пять групп. Первая группа - практически здоровые лица, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении. По данным психодиагностического обследования в нее включаются лица "нормального" уровня здоровья. С сотрудниками первой группы проводятся профилактические беседы о здоровом образе жизни, они включаются в общеоздоровительные профилактические мероприятия. Вторая группа - лица с риском развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. В эту группу включаются, имеющие второй ("неспецифические пограничные отклонения в состоянии здоровья") и третий ("предболезненные изменения в состоянии здоровья") уровни здоровья. Третья группа - лица, нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторных условиях. Четвертая группа - лица, нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в стационарных условиях, состоящие на диспансерном учете по хроническому заболеванию. Пятая группа - лица с впервые вы-

явленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В системе МВД России для сотрудников, отнесенных к II-V группам, предусматривается составление индивидуальной программы профилактических мероприятий, являющихся частью базовой программы реабилитации. Базовая программа представляет собой систему, включающую:

- исходную диагностику соматического и психического здоровья и физической работоспособности;
- разработку индивидуальной программы оздоровления, основу которой составляют физические нагрузки и психологическая коррекция;
- реализацию программы под контролем врача;
- динамический (этапный) контроль эффективности процесса и корректировка оздоровительных технологий;
- заключительную диагностику соматического и психического здоровья и физической работоспособности, сравнительный анализ показателей исходного и заключительного тестирования с оценкой эффективности, как по отдельным параметрам, так и в целом с использованием объективных критериев;
- составление индивидуальной программы дальнейшего оздоровления в домашних условиях [11, 15].

В связи с этим разработаны показания для проведения медико-психологической реабилитации сотрудников, имеющих отклонения в уровне здоровья по результатам обследования в условиях центров психодиагностики (ЦПД) МСЧ. Сопоставление результатов обследования в условиях поликлиники и ЦПД показывает, что доля сотрудников, признанных поликлиниками МСЧ практически здоровыми (80,7%) значительно превышает долю сотрудников, имеющих "нормальный уровень здоровья" по данным ЦПД МСЧ (56,4%). То есть, значительная часть сотрудников признанных "практически здоровыми" при амбулаторно-поликлиническом осмотре, на самом деле имеют пограничные изменения в состоянии здоровья. Это свидетельствует о большой значимости обследования в ЦПД МСЧ для выявления формирующихся нервно-психических и соматических расстройств на доклиническом этапе их развития и о необходимости охвата контингента, имеющего пограничные изменения в состоянии здоровья, оздоровительными, восстановительными и реабилитационными мероприятиями профилактической направленности, что позволит предотвратить развитие заболеваний, требующих длительного и дорогостоящего лечения.

Группой повышенного внимания медицинских работников на всех этапах несения службы в особых условиях должны являться сотрудники, имеющие хронические заболевания в стадии глубокой ремиссии: пред направлением, в зоне командирования, при разработке комплекса реабилитационных мероприятий по возвращении.

Расширяющиеся возможности повышения медицинской, социальной и экономической эффективности сохранения и укрепления здоровья ставят проблемы реабилитации на одно из первых мест в системе здравоохранения. Лучшей стратегией профилактики расстройств адаптации среди личного состава органов внутренних дел является организация и проведение психореабилитационных мероприятий со всеми сотрудниками, побывавшими в Чеченской республики. В Российской Федерации в 2003 году была разработана и согласована на всех уровнях межведомственная программа "Реабилитация военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы и сотрудников правоохранительных органов, пострадавших при выполнении задач в условиях боевых действий и при проведении контртеррористических операций". В 2004 году на Всероссийской научно-практической конференции "Методики, нормы, технологии реабилитации лиц, пострадавших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей): опыт и проблемы использования, перспективы развития" обсуждались проблемы использования и перспективы развития реабили-

тационной медицинских и реабилитационных учреждений. Отмечено, что одной из наиболее острых проблем, с которой сталкиваются реабилитационные учреждения, является финансовая проблема. В 2004 году специалистами МВД России подготовлена "Комплексная программа медико-психологического обеспечения сотрудников внутренних дел Российской Федерации и военнослужащих внутренних войск МВД России, выполняющих задачи на территории Северо-Кавказского региона", утвержденная приказом МВД России от 30 апреля 2004 года № 273. Программа носит одновременно параметрический и конструктивный характер. Реализация Программы требует:

- дальнейшего развития нормативной правовой базы медико-психологического обеспечения;
- укрепления организационных основ системы медико-психологической реабилитации;
- выделения необходимых ресурсов для реабилитации как социально востребованной практики;
- обеспечения условий для подготовки кадров, необходимых для функционирования системы.

Программа представлена комплексом мероприятий, состоящий из трех больших блоков, каждый из которых предполагает различные организационные и методические подходы, включая медицинские, психологические и социальные мероприятия. Первый блок состоит из мероприятий по подготовке сотрудников к работе в экстремальных условиях. Сюда входит отбор сотрудников, их специальная профессиональная подготовка, включающая психологический и психофизиологический тренинг, являющийся мощной защитой от различных дезадаптивных влияний экстремальных ситуаций. Второй блок объединяет организационную и практическую медико-психологическую помощь сотрудникам ОВД в период экстремального воздействия. Третий блок включает в себя комплекс медико-психологических обследований и специализированных медицинских, психологических и психофизиологических воздействий, направленных на восстановление психического здоровья и работоспособности сотрудников в постэкстремальный период [12, 20].

В связи с этим, одним их приоритетных направлений социальной политики государства на современном этапе является формирование оптимальной единой организационной системы реабилитации и социальной адаптации участников боевых действий и вооруженных конфликтов и, как следствие, интеграции их в общество. Сегодня медико-психологическая реабилитация является неотъемлемой частью боеготовности, включение её в существующую схему значительно повышает эффективность всей системы, способствуя совершенствованию таких кардинальных её позиций, как комплексность, непрерывность и преемственность. Вопросы комплексной реабилитации и социальной защиты военнослужащих-инвалидов вследствие военной травмы, участников вооруженных конфликтов, контртеррористических операций и формирование оптимальной единой организационной системы реабилитации и социальной адаптации пострадавших остаются одной из приоритетных проблем государственной социальной политики на современном этапе. Реабилитация должна начинаться сразу же после возвращения сотрудника из экстремальных условий деятельности, то есть начинаться непосредственно в амбулаторно-поликлиническом звене системы здравоохранения. Госпитальный этап медико-психологической реабилитации предполагает оказание специализированной и квалифицированной медицинской помощи в условиях стационара в том случае, если не отмечалось положительного должного эффекта от проводимого лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе или были определены экстренные показания для проведения госпитального этапа. Завершается комплексная реабилитация санаторным этапом в реабилитационных подразделениях МСЧ или в санаторно-оздоровительных учреждениях МВД России. Необходимыми условиями эффективности мероприятий по медико-психологической профилактике и реабилитации являются их комплексность, адрес-

ность, индивидуальный подход и доступность и формирует определенные особенности в подходах к лечению и реабилитации участников боевых действий. Данная категория лиц нуждается не только в периодическом медицинском обследовании в условиях профильных лечебных учреждений, но и в обязательном проведении комплекса специальных мероприятий. Психотерапевтическая помощь должна быть главным компонентом комплекса мероприятий по лечению и профилактики психосоматических расстройств [34, 36]. Мероприятия медико-психологической реабилитации включают в себя:

а) медицинскую реабилитацию - комплекс мероприятий, проводимых медицинской службой и направленных на качественное и скорейшее восстановление здоровья, утраченных или поврежденных в результате воздействия неблагоприятных факторов военной службы функции органов или систем.

б) медико-психологическую реабилитацию - комплекс медицинских и общих оздоровительных мероприятий в сочетании с методами психологической и психофизиологической коррекции, проводящейся военнослужащим, у которых, кроме признаков утомления и отклонений в физиологическом состоянии организма, имеются изменения в психофизиологическом статусе.

в) профилактический отдых - комплекс оздоровительных мероприятий общего характера по восстановлению работоспособности военнослужащих. Профилактический отдых проводится здоровым и практически здоровым военнослужащим с незначительными проявлениями утомления без признаков ухудшения функционального состояния и изменения психофизиологического статуса [22, 27].

Система медико-психологической реабилитации включает три этапа. Первый этап в войсковом звене, второй этап в военно-медицинских учреждениях и третий этап - санаторный. Для каждого этапа медицинской реабилитации сформулированы задачи:

- на госпитальном этапе: комплексная диагностика, определение реабилитационного потенциала, и прогнозирование результатов лечения. Разработка индивидуальных программ реабилитационных мероприятий и их реализация. Лечение имеющихся осложнений и сопутствующих заболеваний, протезирование и ортезирование, психологическая коррекция и адаптация к имеющимся дефектам;
- на санаторно-курортном этапе: восстановительное лечение и медико-психологическая реабилитация в соответствии с лечебно-оздоровительными программами, основанными на использовании природно-климатических факторов;
- на амбулаторно-поликлиническом этапе: динамическое диспансерное наблюдение; экспертиза трудоспособности и годности к службе; проведение комплекса мероприятий первичной и вторичной профилактики; поддержание достигнутого уровня физической и психологической адаптации человека; методологическая помощь подразделениям по организации работы кабинетов психологической разгрузки [17, 23].

Дальнейшее развитие, основанное на современных подходах к восстановительному лечению, наиболее целесообразно проводить по следующим направлениям:

1. Формирование дифференцированной этапной системы лечебно-реабилитационных мероприятий.
2. Дальнейшее внедрение современных технологий восстановительного лечения и реабилитации, соответствующих национальным и международным стандартам.
3. Разработка новых подходов к комплексной реабилитации пострадавших с "боевой травмой", использование передового опыта медицинских служб силовых ведомств, расширение межведомственного взаимодействия по вопросам медицинской реабилитации и восстановительного лечения.

Опыт реабилитационной работы с использованием комплексных программ психологической реабилитации показывает высокую эффективность. По данным литературы профилактическая работа по снижению негативных психологических последствий у участников боевых действий,

сотрудников органов внутренних дел активно проводится в условиях центров комплексной реабилитации, эффективно функционирующих в Ульяновской, Новосибирской, Свердловской, Челябинской областях, республиках Коми и Мэри Эл, городах Санкт-Петербурге и Волгодонске [10, 24, 28].

Одной из существенных проблем при организации медико-социальной реабилитации участников локальных войн и вооруженных конфликтов является наличие адекватного информационного обеспечения. Медико-социальная реабилитация участников боевых конфликтов должна строиться на принципах последовательности и преемственности, и рассматриваться как единый динамический процесс. На основании этих принципов все реабилитационные мероприятия в учреждениях госпиталь-санаторий-поликлиника должны иметь унифицированное научно-методическое и информационное обеспечение. В настоящее время имеется необходимость создания системы учета и динамического наблюдения за состоянием здоровья инвалидов военной травмы, участников боевых действий и её информационное обеспечение. Создание информационной системы с банком персонифицированной медицинской информации станет основой качественно нового подхода к решению задач медико-социальной реабилитации инвалидов военной травмы. Также актуальным является процесс оценки эффективности индивидуальных программ реабилитации. В настоящее время используются различные методические подходы к анализу эффективности реабилитационных программ:

- по результатам восстановления или снижения ограничений жизнедеятельности по категориям;
- по степени компенсации или восстановлению нарушенных функций [35, 37];
- по объему выполнения мероприятий, входящих в индивидуальные программы реабилитации [33].

Таким образом, приоритетными направлениями в деятельности МСЧ МВД, ГУВД, УВД в субъектах Российской Федерации должны быть мониторинг состояния здоровья сотрудников, несущих службу в особых условиях, организация медико-психологического сопровождения и реабилитационных программ, их информационное сопровождение и оценка эффективности проводимых мероприятий.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в республике Татарстан : материалы международ. науч.-практ. конф., Казань, 18-19 дек. 2003 г. / Казанский медицинский журнал. - 2004. - № 2. - С. 159-161.
2. Аналитический обзор деятельности центров психофизиологической диагностики медико-санитарных частей МВД России по субъектам Российской Федерации по итогам 2011 г. - 13 апр. 2012 г., № 22/29/ЦЧ/ЦПД-1873.
3. Гзирян В.С. Комплексный подход к реабилитации инвалидов из числа участников боевых действий в Оренбургской области / В.С. Гзирян // Вестник Оренбургского государственного университета. - 2005. - № 2. - С. 43-47.
4. Глумова И.В. Принципы и модели медицинской помощи сотрудникам отряда милиции особого назначения, перенесшим экстремальные ситуации этапе / И.В. Глумова // Медицинский вестник МВД. - 2007. - № 3. - С. 44-47.
5. Голоков В.А. О состоянии здоровья сотрудников органов внутренних дел, выполнявших служебные задачи в особых условиях Северо-Кавказского региона / В.А. Голоков, Т.Я. Николаева, С.А. Сергеев, А.А. Жуковский // Якутский медицинский журнал. - 2010. - № 1. - С. 29-30.
6. Желонкина Т. Сотрудники внутренних дел после Чечни пройдут курс реабилитации [Электронный ресурс] / Т. Желонкина // Российская газета, № 221 от 05.10.2007 г. - Режим доступа: http://mvd.gov12.ru/pressclub-print.htm?news_start=90&ownrubric_id=1&news-id. Дата обращения: 07.08.2012.

7. Деятельность медико-санитарных частей органов внутренних дел Российской Федерации по организации внеплановых медицинских осмотров (обследований) и медико-психологической реабилитации сотрудников, принимавших участие в контртеррористических мероприятиях в северокавказском регионе Российской Федерации в 2007 году: аналитическая справка / Н.И. Мягких, Г.В. Шутко, Е.Л. Усольцева, А.И. Ермачков. - Москва, 2008. - 14 с. - № 22/29/ЦДП-1688.
8. Дитрих И.И. Особенности организации реабилитационной работы с сотрудниками ОВД [Электронный ресурс] / И.И. Дитрих, Т.В. Михайлова // Электронная библиотека института психотерапии и клинической психологии. - Режим доступа: http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=603. Дата обращения: 06.08.2012.
9. Козьмина К.И. Об организационных формах работы отделения медико-психологической реабилитации по обследованию участников боевых действий на Северном Кавказе : материалы региональной науч.-практ. конф. "Психофизиологические аспекты адаптации и реабилитации" [Электронный ресурс] / К.И. Козьмина. Режим доступа: http://www.rofes.ru/science/20000330eburg/kzml.html. Дата обращения: 22.08.2012.
10. Корженевич В.И. Медико-психологическая реабилитация сотрудников УВД по Ульяновской области [Электронный ресурс] / В.И. Корженевич // МВД РФ (официальный сайт). - Режим доступа: http://www.mvd.ru/news/32516/?print. Дата обращения: 23.07.2012.
11. Кучер А.А. Психологическая помощь и реабилитация участников боевых действий и членов их семей / А.А. Кучер // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2002. - № 1. - С. 72-82.
12. Лимакова Н.В. Опыт организации отделения медицинской реабилитации участников боевых конфликтов [Электронный ресурс] / Н.В. Лимакова, Зотова Н.Д., Мартынова Г.Л. - Режим доступа: http://www.asvomed.ru/php/content.php?id=190&pr=print. Дата обращения: 02.08.2012.
13. Лысенко К.И. Социальная реабилитация на госпитальном этапе / К.И. Лысенко, А.И. Паневин // Медицинский вестник МВД. - 2008. - № 1. - С. 45-46.
14. Марьин М.И. Проведение медико-психологической реабилитации сотрудников ОМОН, принимавших участие в выполнении служебно-боевых задач в Северо-Кавказском регионе и особых условиях : методические рекомендации / М.И. Марьин, Н.И. Мягких, Г.В. Шутко, Л.А. Шилова. - М., 2004. - 63 с.
15. Медицинская реабилитация в ВС РФ : методические пособие для врачей. - М. : Воениздат, 2004. - Ч. 1,2,3.
16. Морозов Д.В. Актуальные вопросы состояния здоровья сотрудников специальных подразделений милиции / Д.В. Морозов, А.В. Каляев, Г.В. Шутко // Медицинский вестник МВД. - 2008. - № 3. - С. 1-5.
17. Морозов Д.В. Реализация концепции медико-социальной реабилитации сотрудников правоохранительных органов, пострадавших при исполнении служебных обязанностей / Д.В. Морозов, С.В. Марков, Ю.В. Черний, О.В. Зыков, К.И. Лысенко, А.И. Паневин, А.И. Долбинин // Медицинский вестник МВД. - 2011. - № 3. - С. 2-4.
18. Мягких Н.И. Организация внеплановых медицинских и психодиагностических осмотров (обследований) сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, принимающих участие в выполнении оперативно-служебных, служебно-боевых и иных задач, сопряженных с опасностью для жизни и причинением вреда здоровью : методические рекомендации / Н.И. Мягких, А.И. Ермачков, А.И. Адаев, А.В. Каляев, Е.Л. Усольцева. - М., 2007. - с. 38. - № 22/29/ЦДП-2467.
19. Новости психологии [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://psychology.net.ru/news/content/1635232469.html. Дата обращения: 21.07.2012.

20. Об утверждении Комплексной программы медико-психологического обеспечения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации и военнослужащих внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации, выполняющих задачи на территории Северо-Кавказского региона [Электронный ресурс]: приказ МВД России от 30 апр. 2004 г. № 273 // Информационная система "Кодекс". - Режим доступа: http://product.kodeks.ru/index/eng?tid= 0&nd=9000046&prevDoc=901802433&start=80. Дата обращения: 21.08.2012.
21. Петров Г.И. Медико-социальная реабилитация и качество жизни участников локальных вооруженных конфликтов / Г.И. Петров, Ю.М. Зальмунин // Казанский медицинский журнал. - 2006. - № 2. - С. 127-128.
22. Поправка С.Н. Методологические основы реабилитационного лечения военнослужащих с последствиями увечий конечностей после минно-взрывных ранений / С.Н. Поправка [и др.] // Военно-медицинский журнал. - 2009. - № 8. - С. 16-19.
23. Психологическая реабилитация и реадаптация [Электронный ресурс] // Департамент государственной службы и кадров МВД РФ (официальный сайт). - Режим доступа: http: // www. dko-mvd.ru/index-146.html. Дата обращения: 23.07.2012.
24. Реабилитационное отделение в МСЧ УВД станет гордостью медицины Ульяновской области [Электронный ресурс] // МВД РФ (официальный сайт). - Режим доступа: http://www.mvd.ru/news/28551/print. Дата обращения: 23.07.2012.
25. Сабанин Ю.В. Основные принципы существующей системы медико-психологической реабилитации военнослужащих внутренних войск МВД России и дальнейшее направление её совершенствования / Ю.В. Сабанин, А.Д. Фесюн, Р.Ю. Кореняк // Медицинский вестник МВД. - 2011. - № 1. - С. 2-5.
26. Соловьев И.В. Особенности групповой психо-реабилитационной работы с участниками боевых действий и членами их семей / И.В. Соловьев // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 2000. - № 3. - С. 55-60.
27. Тазиев Р.В. Современные концепции стратегических профилактических и реабилитационных программ / Р.В. Тазиев, Э.И. Аухадеев // Медицинская реабилитация. - 2008. - № 1. - С. 4-12.
28. ФГУЗ "Медико-санитарная часть Главного управления внутренних дел Новосибирской области" [Электронный ресурс] // Центр медицинской косметологии ГБОУ ВПО НГМУ Минздравсоцразвития РФ (официальный сайт). - Режим доступа: http://www.institut-kosmetology.ru/doks/00000236.html. Дата обращения: 18.08.2012.
29. Фисун А.Я. Деятельность медицинской службы Вооруженных сил по развитию системы реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы / А.Я. Фисун [и др.] // Военно-медицинский журнал. - 2007. - № 7. - С. 11-15.
30. Фисун А.Я. Система медицинской реабилитации в Вооруженных силах: история, современность и перспективы развития / А.Я. Фисун [и др.] // Военно-медицинский журнал. - 2009. - № 8. - С. 11-15.
31. Фисун А.Я. Совершенствование медицинской реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы (в контексте реализуемой федеральной целевой программы) / А.Я. Фисун [и др.] // Военно-медицинский журнал. - 2008. - № 7. - С. 4-5.
32. Фисун А.Я. Приоритетные задачи медицинской службы Вооруженных Сил РФ по реализации Федеральной целевой программы реабилитации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы и их исполнение / А.Я. Фисун, А.М. Щегольков, В.Е. Юдин // Актуальные проблемы медицинской реабилитации: Сб. науч. трудов. - М., 2008. - С. 37-38.

33. Disler P.B. Rehabilitation / P.B. Disler, I.D. Cameron, S.F. Wilson // Med. J. Aus. - 2002. - Vol. 6. - P. 205-210.
34. Hant S.M. The problem of quality of life / S.M. Hant // Quality of Life Research. - 1997. - Vol. 6. - P. 205-210.
35. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). - Geneva, WHO. - 1980.
36. Mikulovic J. Social and professional reintegration of the long-term unemployed disabled. Intervention on the body through adapted physical activities, conative teaching skills and socialre-energization / J. Mikulovic, G. Bui-Xuan, A. Marcellini // J.Rehabil.Res. - 2002. - Vol. 25(1). - P. 47-50.
37. Stusci G. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine / G. Stusci, T. Ewert, A. Gieza // Disabil. Rehabil. - 2002. - Vol. 24(17). - P. 932-938.