

Результаты наблюдений (регистрировались потери мяча при выполнении технических действий в формате передач, ведении мяча, связанных, в основном, с развитием ПЗ) свидетельствуют о заметном преимуществе детей из ЭГ именно в этих показателях. Можно констатировать, что в результате применения заданий в усложнённых условиях у испытуемых из ЭГ формирование игрового мышления проходило на более высоком уровне, резко сократилось время на решение тактических заданий.

Заключение. Применение предложенных упражнений (жонглирование мячом в усложнённых условиях с подключением ПЗ, для совершения эффективных игровых действий) является весьма эффективным средством и должно найти применение в практической деятельности на этапе начальной подготовки юных футболистов.

С уверенностью можно констатировать, что эффективность соревновательной деятельности, которая во многом определяется уровнем технической подготовленности юных футболистов, зависит от следующих факторов: учёта тенденций развития современного футбола, касающихся технических изменений в построении игры футболистов исследуемого возраста; выявления содержания соревновательной деятельности игроков в зависимости от применяемых командой тактических схем и уровня подготовленности занимающихся; обновления содержания тактической подготовки на основе внедрения в учебно-тренировочный процесс разработанной методики обучения игре, позволяющей повысить уровень технической подготовленности юных футболистов.

Список цитируемых источников

1. Физиология мышечной деятельности : учеб / под ред. Я. М. Коца. — М. : ФиС, 1982. — 447 с.
2. Козел, М. В. Периферическое зрение как фактор концентрации внимания и ориентации в двигательном пространстве / В. М. Козел, А. П. Саскевич, Е. А. Масловский // Научный потенциал молодёжи — будущему Беларуси : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Пинск, 31 марта 2011 г. — Пинск : ПолесГУ, 2011. — С. 221—223.
3. Саскевич, А. П. Формирование периферического зрения в моделируемых условиях игровой деятельности юных спортсменов 10—11 лет / А. П. Саскевич, М. В. Козел // V Машеровские чтения : материалы Междунар. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов и молодых учёных, Витебск, 29—30 сент. 2011 г. — Витебск : ВГУ, 2011. — С. 423—424.

Материал поступил в редакцию 23.02.2015 г.

УДК 613+616-036.22

Л. Е. Селезнёва

Государственное учреждение «Барановичский зональный центр гигиены и эпидемиологии», Барановичи

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение. Злоупотребление алкоголем — одна из самых острых проблем общественного здравоохранения во многих странах. Алкоголь является третьей ведущей причиной болезней и преждевременной смерти во всем мире [1]. Неблагоприятные эффекты алкоголя не ограничиваются прямым ущербом здоровью лиц, злоупотребляющих им, поскольку включают широкий спектр социальных проблем в виде «пьяной» преступности, бытового насилия, семейной нестабильности, снижения трудоспособности, отвлечения государственных ресурсов на оказание медицинской помощи, борьбу с преступностью и нарушениями общественного порядка. Во многих исследованиях на индивидуальном и популяционном уровнях доказана связь между алкоголем и самоубийством [2].

Основная часть. Согласно экспертным оценкам, по вине алкоголя ежегодно в мире умирают около 1,8 миллиона человек, что составляет 3,2% общей смертности [3]. По расчётам международной группы экспертов, алкоголь является виновником 13,6% случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 20—64 года в Польше, 16,3% случаев смерти в Чешской Республике, 22,8% — в Литве, 25,2% — в Венгрии [4]. Алкоголизм и злоупотребление алкоголем — одна из главных причин демографического кризиса в славянских республиках бывшего Советского Союза, который привёл к беспрецедентной по масштабам депопуляции, происходящей в мирное время [5]. Несмотря на высокий уровень связанных с алкоголем проблем в Беларуси, точные данные относительно алкогольных потерь отсутствуют. Так, например, по данным официальной статистики, в Беларуси в 2005 году удельный вес связанной с алкоголем смертности составил 4,3% уровня общей смертности, однако, согласно косвенным оценкам, основанным на динамике уровня связанной с алкоголем смертности, вклад алкоголя в общую смертность в Беларуси составляет примерно 18,5% [3], а по другим данным, в Беларуси от причин, непосредственно связанных с алкоголем, умирает 20% из числа всех умерших (22,6% из числа умерших мужчин и 14,3% из числа умерших женщин), или 29,7% из числа умерших в трудоспособном возрасте [6].

Убедительные данные в пользу существования связи между алкоголем и общей смертностью были получены с помощью исследований, проведённых на популяционном уровне [1—6]. В кросс-секционном анализе временных серий с использованием данных из 25 европейских стран за период с 1982 по 1990 год было установлено, что изменение уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается изменением уровня общей смертности на 1%. Также установлено, что рост уровня потребления алкоголя на 1 литр сопровождается ростом общей смертности среди мужчин на 2,7% в России, на 2,8% в США и на 2,9% в Канаде. Согласно результатам анализа временных серий с использованием данных за период с 1960 по 2006 год, в Беларуси увеличение общего уровня продажи алкоголя на 1 литр сопровождается ростом уровня общей смертности на 2,6%, а увеличение уровня продажи водки на 1 литр сопровождается ростом уровня общей смертности на 4,6%. В период с 1970 по 2008 год уровень смертности в Беларуси от острых алкогольных отравлений вырос в 5,5 раза (с 4,9 до 26,9 случаев на 100 тысяч населения). В исследовании, проведённом с использованием современных методов статистического анализа, показано, что уровень сердечно-сосудистой смертности, а также смертности от внешних причин, количество самоубийств в Беларуси тесно связаны с уровнем продажи алкоголя. Так, увеличение уровня продажи водки на 1 литр сопровождается ростом сердечно-сосудистой смертности на 5%, уровня смертности от внешних причин — на 5,5%, смертности в результате травм и несчастных случаев — на 1,7%, уровня смертности в результате острых алкогольных отравлений — на 14,6%. Результаты анализа временных серий свидетельствуют в пользу гипотезы, согласно которой алкогольный фактор играет ключевую роль в резких колебаниях уровня смертности от различных причин как в России, так и в Беларуси в период с 1980 по 2005 год. При этом наиболее тесная связь существует между уровнем продажи алкоголя и уровнем общей смертности мужчин—жителей села.

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что алкоголь является важной, если не ключевой, детерминантой высокого уровня суицидов, а также колебаний уровня этого показателя в Беларуси на протяжении последних десятилетий. Алкоголь является причиной более чем половины случаев насильственной смерти в Беларуси [7]. Финансовая доступность различных алкогольных напитков по-разному влияет на уровень их продаж. Увеличение доступности слабоалкогольных напитков наряду с увеличением относительной стоимости водки может являться действенным инструментом алкогольной политики, ставящей целью снижение уровня продажи водки. В то же время алкогольная политика экономики замещения целесообразна только в том случае, если увеличение уровня продажи слабоалкогольных напитков не приводит к росту общего уровня продажи алкоголя.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь, в 2011 году, по сравнению с 2010-м, отмечен рост уровня реализации алкогольных, слабоалкогольных напитков и пива в пересчёте на абсолютный алкоголь на душу населения всех возрастов на 8% (с 12,3 до 13,3 литра). Данный показатель превышает определённый Всемирной организацией здравоохранения порог в 8 литров алкоголя на душу населения, выше которого отмечается существенное увеличение заболеваемости и смертности [8]. Высокий уровень связанных с алкоголем проблем обуславливает необходимость дополнения комплексной антиалкогольной программы, ключевыми аспектами которой должны являться снижение уровня продажи алкоголя и совершенствование законодательства по предупреждению пьянства и алкоголизма, организации наркологической службы и её взаимодействия с государственными органами и общественными организациями.

Заключение. Высокий уровень связанных с алкоголем проблем в современном обществе обуславливает необходимость разработки и реализации комплекса профилактических мер на государственном уровне, которые принято называть алкогольной политикой [9]. Ключевым аспектом адекватной алкогольной политики является снижение уровня потребления алкоголя. Учитывая остроту проблемы, комплексный план действий по сокращению вредного потребления алкоголя населением должен предусматривать выполнение следующих основных задач: 1) повышение уровня общественной осведомлённости о масштабах и характере обусловленного вредным употреблением алкоголя бремени для здоровья, социального и экономического развития государства; 2) распространение объективных знаний о масштабах и детерминантах связанного с алкоголем вреда и о действенных мерах вмешательства, направленных на снижение и предупреждение такого вреда; формирование в общественном сознании населения, в первую очередь молодёжи, установки на трезвый образ жизни; 3) активизацию деятельности органов исполнительной власти и государственного управления по вопросам профилактики пьянства и алкоголизма; совершенствование законодательства по предупреждению пьянства и алкоголизма; обеспечение государственной монополии на розничную торговлю алкоголем; повышение до 21 года и выше минимального возраста, с которого разрешено приобретать алкогольные напитки; 4) совершенствование организации наркологической службы и её взаимодействия с государственными органами и общественными организациями по вопросам пьянства и алкоголизма; организацию помощи людям, злоупотребляющим алкоголем (короткая интервенция) в учреждениях первичного медицинского звена; 5) запрещение прямой и косвенной рекламы алкоголя; 6) совершенствование системы мониторинга и эпиднадзора на национальном и европейском уровнях в целях оценки эффективности алкогольной политики, которая должна быть научно обоснованной и учитывать как отечественный, так и зарубежный опыт; 7) обеспечение научных исследований в области профилактики пьянства и алкоголизма и связанных с ними последствий.

Если судить по формальным критериям, то белорусское законодательство в целом соответствует современным требованиям в области алкогольной политики. Однако, несмотря на имеющуюся у государства возможность регулировать ключевой аспект алкогольной политики — доступность алкоголя, в настоящее время физическая и экономическая доступность алкоголя в нашей стране достаточно высока. Успешный опыт борьбы с производством незарегистрированного алкоголя, который приобрели правоохранительные органы Беларуси в последние годы, позволяет надеяться, что ограничение доступности лицензированного алкоголя не приведёт к росту уровня потребления незарегистрированного алкоголя. Примечательно, что одной из государственных задач является снижение уровня потребления алкоголя, а не уровень его продажи, хотя официальной методики расчёта уровня реального потребления алкоголя не существует [9]. В связи с этим представляется актуальным оценить эффективность реализации Государственной программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2011—2015 годы, утверждённой постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 января 2011 года № 27 на основании комплексной оценки косвенных индикаторов уровня алкогольных проблем [9].

Список цитируемых источников

1. Разводовский, Ю. Е. Эффективные стратегии алкогольной политики / Ю. Е. Разводовский // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. — № 3. — 2013. — С. 37.
2. Разводовский, Ю. Е. Суициды и алкогольные отравления среди городского и сельского населения Беларуси / Ю. Е. Разводовский // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. — № 1. — 2014. — С. 46—50.
3. Разводовский, Ю. Е. Комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси / Ю. Е. Разводовский // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. — № 2. — 2010. — С. 10.
4. Rehm, J. Volume of alcohol consumption, pattern of drinking and burden of disease in the European region / J. Rehm, B. Taylor, J. Patra // *Addiction*. — 2006. — Vol. 101. — P. 10—14.
5. Немцов, А. В. Алкогольная история России: новейший период / А. В. Немцов. — М.: Либроком, 2009. — 318 с.
6. Прокопчик, Н. И. Злоупотребление алкоголем как причина смерти / Н. И. Прокопчик, Ю. Е. Разводовский, М. Г. Зубрицкий // *Журн. Гродн. мед. ун-та* — 2009. — № 3. — С. 57—58.
7. Разводовский, Ю. Е. Алкоголь как фактор риска насильственной смерти / Ю. Е. Разводовский // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. — № 1. — 2010. — С. 48—51.
8. Андреева, Л. А. Медицинская профилактика синдрома алкогольной зависимости: анализ текущей ситуации и обсуждение имеющегося опыта / Л. А. Андреева, Т. И. Терехович // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. — № 1. — 2012. — С. 51.
9. Разводовский, Ю. Е. Алкогольная ситуация в Беларуси в 2005—2010 гг. / Ю. Е. Разводовский // *Вопр. организации и информатизации здравоохранения*. — № 2. — 2013. — С. 43.

Материал поступил в редакцию 19.02.15 г.

УДК 796.01

Ю. С. Сидоркевич, Н. И. Филимонова, Н. Н. Филимонов

Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ КАК ВАЖНЕЙШИЙ КОМПОНЕНТ ОЗДОРОВЛЕНИЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Введение. За последние годы в Республике Беларусь наблюдается значительное ухудшение состояния здоровья школьников, снижение уровня физической и двигательной активности. Во многом это связано с ухудшением социально-экономических и экологических условий жизни, чрезмерными психоэмоциональными нагрузками и уменьшением биологически необходимого объёма двигательной активности.

Главной целью физического воспитания в школе является обеспечение физического здоровья обучающихся, его готовности к активной жизненной и будущей деятельности.

Здоровый образ жизни является важнейшим составным элементом культуры, содействует формированию здоровья школьников. Под здоровым образом жизни понимаются такие формы и способы повседневной жизнедеятельности, которые соответствуют гигиеническим принципам, укреплению адаптивных возможностей организма, способствуют успешному восстановлению, поддержанию и развитию его резервных возможностей. Социальными показателями здорового образа жизни являются формы и методы удовлетворения физических и духовных потребностей обучающихся в учёбе, труде, быте, активном отдыхе.

Здоровый образ жизни и физическая культура органически едины в своей гуманистической направленности, ориентированы на конкретную личность. Физическая культура создаёт необходимые предпосылки и условия для здорового образа жизни.