

ЛИТЕРАТУРА

1. Айгубов, Н.М. Физическая подготовка студентов не физкультурного вуза средствами кикбоксинга : дис....канд. пед. наук / Айгубов Н.М. – Шуя, 2010. – 160 с.
2. Гагонин, С.Г. Развитие теории и практики физической культуры путем обобщения опыта боевых искусств Востока : автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / Гагонин С.Г. – СПб., 2000. – 42 с.
3. Долганов, О.В. Организация физкультурно-спортивной деятельности студентов вузов в процессе занятий борьбой дзюдо : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Долганов О.В. – Тюмень, 2006. – 25 с.

REFERENCES

1. Ajgubov, N.M. (2010), *Physical training of students of not sports high school by means of kickboxing*, Shuya.
2. Gagonin, S.G. (2000), *Development of the theory and practice of physical training by summarizing the experience of martial arts of the East*, St. Petersburg.
3. Dolganov, O.V. (2006), *Organization of sports and sports activities of university students in the process of wrestling judo*, Tyumen.

Контактная информация: nmaigubov@mail.ru

Статья поступила в редакцию 07.04.2015.

УДК 614.8

ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ДРУГИХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ К ДЕЙСТВИЯМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Магомедкамил Ибрагимович Багандов, доцент,

Дагестанская государственная медицинская академия (ДГМА), Махачкала,

Меседо Омаровна Шуайбова, доцент,

Дагестанский государственный педагогический университет (ДГПУ), Махачкала

Аннотация

В настоящей статье проведен анализ готовности медицинского персонала и других категорий населения к действиям в чрезвычайных ситуациях. Раскрыты основные проблемы организационного и тактического характера в действиях медицинского персонала и спасателей в очагах ЧС. Определены пути и методы совершенствования подготовки медицинского персонала и других категорий населения с учетом региональных, индивидуально-психологических особенностей, видов чрезвычайных ситуаций, принципов управления здравоохранения и т.д.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, медицина катастроф, совершенствование, принципы, методы, мониторинг, анкетирование, тестирование.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2015.04.122.p14-18

READINESS OF THE MEDICAL PERSONNEL AND OTHER CATEGORIES OF THE POPULATION FOR EMERGENCY ACTIONS

Magomedkamil Ibrahimovic Bagandov, the senior lecturer,

Dagestan State Medical Academy, Makhachkala,

Mesedo Omarovna Shuaybova, the senior lecturer,

Dagestan State Pedagogical University, Makhachkala

Annotation

This article presents the analysis of the readiness of medical personnel and other categories of the population for actions in emergency situations. Basic problems of organizational and tactical actions of the medical personnel and rescuers in the emergency areas have been defined. The ways and methods for improving the training of the medical personnel and other categories of the population, taking into account the regional, individual psychological characteristics, types of emergencies, principles of management in

health care sphere, etc. have been depicted

Keywords: emergency, emergency medicine, ready, improvement, "principles", methods, monitoring, survey, testing.

В последние годы проблема медицинского обеспечения пострадавших в ЧС приобрела особую остроту и актуальность, поскольку ликвидация последствий стихийных бедствий и катастроф, а также максимальное снижение санитарных потерь, зависят от профессиональной подготовленности специалистов, включенных в состав формирований Всероссийской службы медицины катастроф.

Проведенный анализ и практика свидетельствуют об организационных и тактических недочетах в действиях медицинского персонала и спасателей, неподготовленности к действиям в очагах ЧС, появление растерянности, паники и, как следствие, резкое снижение функциональных возможностей по оказанию помощи пострадавшим. В условиях дефицита времени и ограниченных диагностических и лечебных возможностях, даже медицинские работники, имеющие высокую квалификацию, оказываются неподготовленными к работе с большим числом пораженных с механическими и термическими повреждениями, психическими расстройствами и т.д. [1, 2, 4, 5].

Важно подчеркнуть, что до настоящего времени в нашем регионе не проводились комплексные исследования с указанием количественных характеристик, пространственных и временных координат, характеристикой медико-санитарных последствий и организации оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в них. Исходя из этого, представляется важным разработка творческих подходов к обучению медицинского персонала действиям в ЧС, совершенствование структуры территориальной службы медицины катастроф и принципов организации ее работы с учетом региональных особенностей и необходимости интеграции с другими ведомствами и службами жизнеобеспечения населения, участвующих в предупреждении и ликвидации последствий ЧС. Совершенствование классификаций чрезвычайных ситуаций, видов травм, нарушений здоровья и их последствий при ЧС с медико-тактических позиций, распределение учреждений здравоохранения по видам террористической опасности остается актуальной проблемой.

При этом также необходимо отметить отсутствие методологии комплексной оценки результатов ликвидации медико-санитарных последствий, тренировочных занятий, способных определить наиболее уязвимые места в решении этих проблем и др., что требует подготовку медицинского персонала и спасателей в области совершенствовании знаний и навыков в соответствии с современными достижениями медицинской науки и техники. Поскольку формирования отличаются по решаемым задачам, выполняемым функциям, составу специалистов, осуществляющих специфические работы в ЧС, и профессиональная подготовка этих специалистов должна отличаться друг от друга [2, С. 51-52].

В настоящее время, когда количество природных и техногенных катастроф, терактов в обществе не снижается, подготовка к предупреждению и отражению их является важнейшей задачей государства. Основными мероприятиями по усилению возможностей здравоохранения качественно противостоять ЧС являются финансирование здравоохранения и медицинской науки, планирование и подготовка персонала больниц к этим действиям. Следует отметить, что чрезвычайные ситуации требуют от руководителей здравоохранения быстрого и эффективного принятия решений, проявления творческого подхода, при одновременной критичности к ним и их оценке с точки зрения нравственных категорий и законности.

Однако руководители органов управления и управления здравоохранения пытаются отойти от непосредственного руководства службой в повседневной деятельности, перекладывая решение многих вопросов на начальников штабов гражданской обороны, потому, при возникновении ЧС они не всегда принимают верные решения [1, 4].

В целях совершенствования организационных принципов медицинского обеспечения населения при возникновении ЧС, проводилось анкетирование медицинского персонала работающего в Центре Экстренной Медицинской Помощи в г. Махачкала, на базе которой располагается Дагестанский Центр Медицины Катастроф. Нами была разработана специальная анкета, содержащая 30 вопросов, направленных на выяснение возрастно-половой и профессиональной характеристики респондентов; на выявление у них уровня базовых знаний, умений по действиям в ЧС; на оценку существующей в ЛПУ организации подготовки персонала к действиям в ЧС, а также на оценку личной готовности исследуемых и готовности органов местного здравоохранения к действиям в ЧС.

В анкетировании принимали участие 98 врачей и 157 средних медицинских работников ЛПУ. Результаты анкетирования показывают, что с потенциальными источниками ЧС ознакомлены медицинские работники со стажем работы до 9-10 лет, а со стажем 11 и более лет у врачебно-сестринского персонала отмечены слабые знания. По нашему мнению, это объясняется тем, что за последние 10 лет ведется подготовка специалистов на кафедре Безопасности жизнедеятельности и Медицины катастроф в медицинских образовательных заведениях среднего профессионального и высшего образования.

В соответствии с этим от 72 до 85% опрошенных со стажем работы до 10 лет желают пройти тематическое усовершенствование по медицине катастроф, соответствующее профилю основной специальности. Вместе с тем, снижена заинтересованность в совершенствовании знаний у медперсонала со стажем работы свыше 25 лет и более, объясняя это затруднениями в освоении новых знаний в области ЧС, трудностями в пользовании компьютером и другими современной техникой, оборудованием и т.д.

На вопрос "Знакомы ли вы с организацией работы медучреждения в ЧС?" большинство медработников около 80% ответили утвердительно.

С публикациями и изданиями по медицине катастроф (научные статьи, монографии и др.) со стажем работы до 10 лет знакомы около 55% респондентов; со стажем 11-30 лет – около 39%, а со стажем 30 лет и более 20%, что подтверждает сохранение ими интеллектуальной потенции и стремление осваивать новые технологии лечения.

Следует отметить, что тестирование медперсонала по вопросам медицины катастроф является одним из эффективных видов контроля знаний и умений быстро находить и принимать правильные решения во внештатно складывающихся ситуациях. Для тестирования нами были разработаны тесты 2-х вариантов (для врачей и среднего медперсонала) по 40 вопросов. Положительно тестирование оценивалось, если респондент правильно ответил не менее, чем на 28 вопросов.

Среди респондентов 60 (70,3%) человек – врачи терапевтического, хирургического профилей, врачи скорой медицинской помощи т.д., то есть имеющие непосредственный контакт пострадавшими в ЧС.

Доля медработников со стажем работы до 5 лет, за годы исследования выросла с 15% до 29%, что свидетельствует об их стремлении совершенствовать знания и практику работы, анализировать и обобщать результаты труда с целью последующего профессионального роста.

В условиях чрезвычайной ситуации важно, чтобы медицинский персонал придерживался определенного алгоритма действий и вырабатывал стереотип умений и навыков. Тем более что анкетирование нескольких медперсонала установило, что каждый второй врач (за исключением хирургов, анестезиологов и врачей скорой медицинской помощи) ранее не встречался с необходимостью оказывать медицинскую помощь при травмах, ожогах и отравлениях [5].

В связи с этим становится необходимым перестроить вузовскую систему подготовки по медицине катастроф с разделением преподавания вопросов на кафедрах теоретического и клинического профилей. В то же время, опрос взрослого населения г. Махачкалы, проведенного студентами 1-го курса Дагестанской государственной медицин-

ской академии под руководством ответственных преподавателей кафедры медицины катастроф показал, что первую медицинскую помощь при кровотечении способны оказать 49,3% респондентов, при острых пищевых отравлениях – 43,7%, ожогах – 51,8%. Осведомлены о том, что необходимо предпринимать при остановке сердца (31,1%), ударе электротоком (32,6%), отравлении угарным газом (32,9%). Не имеют понятия об оказании первой помощи 19,4% респондентов.

Следовательно, необходимо обучаться и, в первую очередь, медработникам, профессиональным спасателям, рядовым гражданам, личному составу служб общественной безопасности, как это делается в США и Канаде, где более 80% пожарных способны качественно оказывать медицинскую помощь в ЧС [3]. Подводя итог, следует отметить, что чрезвычайные ситуации уносят жизни и утрачивают здоровье людей. Поэтому, крайне важно прогнозирование и мониторинг возможных ЧС, изучение причин их возникновения в различных сферах жизнедеятельности человека, анализ последствий, улучшение организации реагирования на них, в том числе и по оказанию медицинской помощи пострадавшим. Для совершенствования системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС, необходимо:

1. Техническая и профессиональная подготовленность персонала здравоохранения к действиям в чрезвычайных ситуациях, координирование деятельности по всем известным направлениям.

2. Разработка, внедрение и реализация инновационных форм и методов подготовки персонала с учетом индивидуально-психологических особенностей, профиля его специальности, особенностей управления здравоохранения, социально-экономической инфраструктуры очага ЧС и т.д.

3. Совершенствование службы мониторинга ЧС, результаты которых могут быть эффективно использованы для предотвращения чрезвычайных ситуаций (особенно в техногенной сфере, а также для некоторых природных бедствий), заблаговременного снижения возможных потерь и ущерба, обеспечения готовности медицинского персонала и других категорий населения для определения приоритетных профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барачевский, Ю.Е. Оптимизация деятельности территориальной службы медицины катастроф Европейского севера России : дис. ... д-ра техн. наук / Барачевский Ю.Е. – Архангельск, 2007. – 235 с.

2. Векилов, В.Н. О проблемах профессионального образования врачей санитарно-гигиенических и противозoonических формирований для работы при природных и техногенных катастрофах / В.Н. Векилов // Проблемы управления здравоохранением. – 2005. – № 5. – С. 51-55.

3. Гажеева, С. М. Некоторые правовые аспекты медицины катастроф в экологически неблагоприятных районах на примере республики Бурятия / С. М. Гажеева, С. М. Горбачева // Скорая медицинская помощь. – 2006. – № 1. – С. 26-28.

4. Медицина катастроф : учебное пособие / под ред. В.М. Рябочкина, Г.И. Назаренко. – М. : Изд-во ИНИ Лтд, 1996. – 272 с.

5. Плаунов, Н.Ф. Алгоритм действий персонала стационарного ЛПУ при одномоментном массовом поступлении пациентов с тяжелой сочетанной травмой / Н. Ф. Плаунов, Н. В. Степанов, В. Л. Филиппов // Неотложная медицина в мегаполисе : научные материалы международного форума. – М. : Геос, 2004. – С. 133.

REFERENCES

6. Buraczewski, Y.E. (2007), *Optimization activities territorial service of medicine of catastrophes European North of Russia*, dissertation, Arkhangelsk.

7. Vakilov, V. N. (2005), "About the problems of professional education of doctors sanitary-hygienic and anti-epidemic formations for natural and man-made disasters", *Problems of control health*, No. 5, pp. 51-55.

8. Gareeva, S.M. and Gorbacheva, S.M. (2006), "Some legal aspects of disaster medicine in ecologically unfavorable regions on the example of the Republic of Buryatia", *Emergency medical help*, No. 1, pp. 26-28.

9. Ed. Ryabochkin, V.M. and Nazarenko, G.I. (1996), *Disaster medicine*, publishing house "INI Ltd", Moscow.

10. Plavunov N.F., Stepanov, N.V. and Filippov, V.L. (2004), "Algorithm of actions of the personnel of the hospitals while simultaneously massive influx of patients with severe concomitant injuries", *Emergency medical services in the metropolis*, Geos, Moscow, pp. 133.

Контактная информация: Gadjiev82@mail.ru

Статья поступила в редакцию 07.04.2015.

УДК 796.96

ХОККЕЙ-СЛЕДЖ: ИСТОРИОГРАФИЯ ВОПРОСА

*Константин Алексеевич Бадрак, кандидат педагогических наук,
старший научный сотрудник,*

*Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры
(ФГБУ СПбНИИФК)*

Аннотация

Хоккей-сledge достаточно молодой вид спорта, однако уже приобрел большую популярность, как в России, так и во всем мире. В статье проводится анализ публикаций по истории вопроса. Анализируются направления научных исследований посвященных хоккею-сledge. Отмечается недостаток научно-методической литературы посвященной аспектам подготовки спортсменов в хоккее-сledge.

Ключевые слова: хоккей-сledge, спортсмены с ограниченными возможностями, научные исследования, Паралимпийские зимние игры.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2015.04.122.p18-22

SLEDGE HOCKEY: HISTORIOGRAPHY OF THE QUESTION

*Konstantin Alekseevich Badrak, the candidate of pedagogical sciences,
senior research associate,*

St. Petersburg Research Institute of Physical Culture

Annotation

Sledge hockey is quite young sport, but it has gained the great popularity, both in Russia and around the world. The article analyzes the publications on the issue history. The research directions devoted to the sledge hockey have been reviewed. There is a lack of the scientific and methodological literature covering the aspects of the athletes training in hockey-sledge.

Keywords: hockey-sledge, athletes with disabilities, scientific research, Paralympic Winter Games.

Хоккей-сledge молодой, но динамично развивающийся вид спорта. На Паралимпийских зимних играх он дебютировал в 1994 году в Лиллехаммере. И сразу же завоевал большую популярность среди зимних видов спорта. Это быстро развивающийся спорт, в который играют спортсмены мужского пола с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА). Хоккей-сledge находится в ведении Международного Паралимпийского комитета (IPC), а он, в свою очередь, координирует свои действия с Техническим Комитетом Хоккея на льду Международного Паралимпийского комитета (IPC Ice Hockey Technical Committee) [8]. Правила игры в хоккей-сledge такие же, как правила Международной Федерации хоккея на льду, но с некоторыми модификациями. Игроки вместо коньков используют сани с двойным лезвием. Во время игры используют не одну, а две клюшки, которые оборудованы шипами на концах для отталкивания и имеют рабочее