

труда и уровень развития малого предпринимательства (доля малых и микроорганизаций в общем числе организаций района). Рост производительности труда на 1 млн руб. позволяет обеспечить увеличение средней зарплаты в этих районах на 3976 руб., а доли малых и микроорганизаций на 1 процентный пункт — увеличение средней зарплаты на 9358 руб. в среднем.

И, наконец, в регионах-аутсайдерах величина средней заработной платы находится в зависимости в первую очередь от уровня развития промышленности (объема промышленного производства на душу населения). При его увеличении на 1 тыс. руб. заработная плата возрастает в среднем на 19 руб.

Таким образом, в экономических центрах целесообразно осуществление строительства новых производственных и офисных помещений с целью увеличения их предложения на рынке, введение налоговых льгот для предприятий, обеспечивающих продуктивные рабочие места. В регионах-аутсайдерах при прочих равных условиях среди видов деятельности следует развивать промышленность, в «средняках» — стимулировать предпринимательскую активность, создание частных малых и микроорганизаций. Развитие инфраструктуры «перспективных» районов, транспортного сообщения с крупными городами позволит удержать в них молодых специалистов, что будет способствовать повышению в них зарплаты.

Литература

1. Регионы Республики Беларусь, 2016 : стат. сб. : в 2 т. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ; редкол.: И. В. Медведева (пред.) [и др.]. — Минск, 2016. — Т. 1 : Социально-экономические показатели. — 774 с.

В.В. Жарская
БГЭУ (Минск)

Научный руководитель Е.Е. Шарилова — канд. экон. наук

АНАЛИЗ СЕЗОННОСТИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Младенческую смертность традиционно выделяют в системе показателей смертности. Ее значение определяется тем, что смертность на первом году жизни намного выше, чем в последующих возрастах, поэтому от ее уровня в значительной степени зависят весь дальнейший порядок вымирания поколения и размеры средней продолжительности предстоящей жизни.

С середины XX в. в Республике Беларусь отчетливо проявляется тенденция к снижению младенческой смертности. Так, ее уровень уменьшился с 7,1‰ в 2005 г. до 3,0‰ в 2015 г., т.е. на 57,7 %. При

этом, если в городской местности коэффициент смертности детей до года снизился за рассматриваемый период на 53,3 %, то в сельской — на 64 %. Это объясняется отлаженной системой организации медицинской помощи детям, оснащением детских областных больниц новым оборудованием для проведения сложных операций, внедрением новых методов лечения врожденных аномалий. Кроме того, этому способствовало создание и деятельность республиканских научно-практических центров, позволяющих оказывать качественную высокотехнологическую помощь детям вне зависимости от места жительства.

Впервые за долгие годы коэффициент младенческой смертности в 2016 г. вырос до 3,2 ‰. В большей степени он увеличился в Минске с 2,2 ‰ в 2015 г. до 3,1 ‰ в 2016 г. Это объясняется тем, что беременных женщин с серьезными патологиями привозят лечить и рожать именно в Минск, так как в столице лучше уровень оснащения больниц и клиник, а также технологии родовспоможения.

Самый низкий показатель младенческой смертности в 2016 г. достигнут в сельской местности Брестской области — 2,2 ‰. Ниже республиканского уровня наблюдаются показатели в Витебской и Гомельской областях, где коэффициент младенческой смертности составил 2,8 ‰, Гродненской области (3,0 ‰), в Минске и Могилевской области (3,1 ‰). Выше, чем других регионах, уровень младенческой смертности отмечается в городской местности Минской (4,2 ‰) и Брестской (3,9 ‰) областей, а также по сельскому населению Витебской области (4,2 ‰).

Немаловажным биологическим фактором, влияющим на младенческую смертность, является пол ребенка. На протяжении всего периода с 2000 до 2016 г. младенцы мужского пола умирали чаще, чем младенцы женского пола. В 2016 г. детей до одного года мужского пола умерло на 20 % больше, чем детей этого возраста женского пола.

В соответствии с основными медико-биологическими периодами первого года жизни ребенка принято выделять перинатальную (с 22 недель беременности до полных семи дней жизни новорожденного), неонатальную (28 полных дней после рождения) и постнеонатальную смертность (от 28 дней до 1 года). Наибольший удельный вес в составе умерших в перинатальном периоде занимают мертворождения. Следует отметить, что тенденций к уменьшению или увеличению данного показателя не наблюдается, поскольку смертность в этот период связана, главным образом, с врожденными аномалиями развития плода, неблагоприятными родами, т.е. причинами, которые на современном этапе развития медицинской науки сложно предотвратить.

Основными же причинами смерти младенцев в настоящее время в Республике являются два класса болезней: врожденные аномалии и состояния, возникающие в перинатальном периоде. Их доля в структуре причин смерти младенцев возросла за 2013–2016 гг. на 4,3 процентных пункта и составила 71,58 %. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, включают смерти новорожденных, вызванные

родовой травмой, асфиксией, гемолитической болезнью, поражениями плода, обусловленными хроническими заболеваниями матери или осложненными беременностью и родов.

Беларусь занимает первое место среди стран СНГ по уровню младенческой смертности, а также лидирующие позиции в мире. Лидерами по этому показателю являются такие страны, как Люксембург и Исландия, у которых 1,6 случая на 1000 рождений за 2014 г. А аутсайдерами являются такие государства, как Иран, где коэффициент младенческой смертности в 2014 г. составил 13,9 ‰, Турция — 12,3, Мексика, Румыния и др.

Одна из характерных черт изменений в младенческой смертности — ослабление ее зависимости от времени года. Однако для Республики Беларусь сезонность продолжает оставаться характерной чертой, достигая пиков в весенние и летние месяцы. В это время основной причиной младенческой смертности являются болезни органов желудочно-кишечного тракта. В плановой работе медицинских учреждений следует учесть, что в весенние и летние месяцы требуется максимальное сосредоточение деятельности по оказанию помощи беременным женщинам и новорожденным.

Аналитическое выравнивание ряда динамики числа умерших младенцев за 2011–2016 гг. показало, что средний квартальный уровень числа умерших детей до 1 года в течении 6-летнего периода составил 97,7 чел., а ежеквартальное снижение числа умерших детей до 1 года составило 0,3 чел. Интервал прогнозного значения численности умерших младенцев на I квартал 2017 г. составляет от 80 до 101 чел.

Таким образом, показатель интенсивности младенческой смертности является одним из основных измерителей здоровья нации, индикатором качества медицинской помощи женщинам и детям, а также характеризует социально-экономические условия жизни в стране в целом.

Литература

1. Демографический ежегодник Республики Беларусь : стат. сб. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ; отв. за вып. И. В. Медведева. — Минск, 2016. — 304 с.
2. *Василевская, Л. И.* Социально-экономическая статистика : учеб. пособие / Л. И. Василевская. — Минск : БГЭУ, 2011. — 212 с.
3. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь : стат. сб. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ; отв. за вып. И. В. Медведева. — Минск, 2016. — 37 с.
4. *Агабекова, Н. В.* Оценка состояния младенческой смертности в Республике Беларусь в свете требований международных демографических стандартов [Электронный ресурс] / Н. В. Агабекова // Вестник БГЭУ. — Режим доступа: http://www.bseu.by:8080/bitstream/edoc/9333/2/Agabekova%20N.%201998_3.pdf. — Дата доступа: 27.03.2017.