

В Беларуси на сегодняшний день отсутствует государственный стандарт на специальность «Государственное управление» для переподготовки руководящих кадров, а существующий стандарт высшего образования для очной формы обучения далеко не бесспорен. Для сравнения, в Украине не только введена научная специальность ВАК (высшая аттестационная комиссия) и образовательный стандарт переподготовки на названную специальность, но и действует административная норма, запрещающая занятие руководящих должностей в органах государственного управления без прохождения переподготовки в Академии управления или ее филиалах.

Необходимо констатировать тот факт, что политика в области государственного строительства, образования и государственная кадровая политика пока не в полной мере согласованы. Именно поэтому неизбежно целевое рассогласование, и любые попытки повышения эффективности в рамках одной из подсистем не будут означать повышение эффективности в целом. Необходимо помнить, что сердцевина любой политики, ее смысл и содержание – это проблема социального и, следовательно, государственного управления.

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Т.С. Сушкевич

*УО «Белорусский государственный
экономический университет, Минск*

Важное место в системе показателей смертности занимает младенческая смертность, являющаяся индикатором уровня социально-экономического развития общества, его благосостояния, культуры, здоровья, санитарно-гигиенических условий, в которых живет общество, то есть, по сути, выступает тонким инструментом анализа изменений в существующей санитарно-демографической и экономической ситуации в республике. Поэтому очевидна необходимость изучения младенческой смертности на современном этапе, факторов, определяющих ее уровень, а также социальных и демографических характеристик родителей и их влияния на смертность детей. Подробное исследование этого демографического явления поможет при разработке эффективной социальной и демографической политики в области смертности, а также позволит найти

рациональные пути выхода из складывающейся ситуации кризиса семьи, расслоения общества по уровню материального благосостояния.

Для Беларуси в начале XX в. был характерен высокий уровень младенческой смертности, что было обусловлено низким уровнем жизни, неграмотностью большинства населения, плохими санитарно-гигиеническими условиями, нехваткой лечебных и родовспомогательных учреждений. К 1940 г. этот показатель снизился в 1,5 раза, в 1960 г. – в 5 раз и составил 35 умерших на тысячу родившихся. С 1970 по 1980 гг. младенческая смертность снизилась на 13 %, среднегодовой темп снижения составил 1,4 %, при этом положительная динамика коэффициента смертности (его снижение) происходила в основном у городского населения – на 15 %. В 80-е гг. уровень младенческой смертности продолжал снижаться, и за период с 1980 по 1989 гг. среднегодовой темп снижения составил 3,5 %. Однако в 90-х гг. стали наблюдаться негативные изменения в смертности грудных детей. Впервые за последние десятилетия уровень младенческой смертности вырос с 11,8 % (1989 г.) до 13,3 % (1995 г.), а его среднегодовой темп прироста составил 2 %.

В последние годы в республике наметились положительные тенденции динамики уровня младенческой смертности. Так, в 2004 г. коэффициент младенческой смертности снизился на 5,2 % в сравнении с 2003 г. и составил 7,3 %, особенно заметным было снижение в городской местности – на 42,5 % в сравнении с 1995 г. Наибольшая смертность детей до года наблюдалась в Гомельской области – 10,3 %, при этом младенческая смертность сельского населения в 2,2 раза превышала смертность городского.

Анализ структуры смертности по экзогенным и эндогенным факторам показал, что с 1980 по 1990 гг. происходило снижение смертности по причине экзогенного характера – в 1,9 раз. С 1990 по 1995 гг. наблюдался рост как эндогенной, так и экзогенной смертности; с 1998 г. – их снижение.

Было установлено, что под влиянием времени года в уровне младенческой смертности происходят сезонные колебания. В 2004 г. сезонность имела две волны подъема: более сильную – в весенние месяцы (март – апрель) и более слабую – в летние (июль – август). В осенний период наблюдалось уменьшение смертных случаев.

Зависимость уровня младенческой смертности от образования матери отражают рассчитанные коэффициенты Пирсона и Чупрова, которые подтвердили существенность связи между этими признаками. Смертность детей до года во много раз ниже у матерей с высоким уровнем образования.

Таким образом, исследование младенческой смертности – это необходимый процесс для разработки программ демографической безопасности, которые позволят изменить негативные тенденции рождаемости и смертности.