

Данная методика получила практическую реализацию на основе информации о предприятии ЗАО «КОРС», занятого производством обуви. Полученные результаты свидетельствуют, что, как по коллективу, так и по каждому сотруднику нет такого блока показателей, по которому бы работники раскрыли себя в полной мере. Это может быть связано со следующими причинами: нет моральной удовлетворенности работой; неудовлетворенность уровнем заработной платы, системой стимулов и мотивов; характер взаимодействия с коллегами, руководством; ограниченные возможности профессионального и должностного продвижения работников в соответствии с их деловыми и личностными качествами и др.

Ориентируясь на полученные в ходе исследования результаты, предприятие сможет принимать обоснованные управленческие решения относительно кадровой политики предприятия.

Разработанное методическое обеспечение оценки и рационального использования трудового потенциала персонала фирмы позволяет решать следующие задачи:

- осуществлять оценку интеллектуальных, профессионально-квалификационных, личностных характеристик работников предприятия;
- формировать резерв по определенным показателям трудового потенциала на выдвижение, на обучение, на сокращение кадров;
- программировать обучение в отношении каждой категории руководителей и специалистов;
- выявлять внутренние резервы различных подразделений и функциональных служб;
- следить за процессом адаптации молодых и вновь принятых специалистов;
- получать оценку психологического микроклимата коллектива без проведения специального социально-психологического обследования;
- обеспечить возможность более полного использования трудового потенциала при реализации миссии и целей предприятия.

УДК 618 (476)

ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.В. Ларченко

*УО «Белорусский государственный экономический университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы и ее функций и процессов.

Репродуктивное здоровье является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Оно касается каждого. Оно касается личных и в высшей степени ценных аспектов жизни. Являясь не только отражением здоровья в детском и подростковом возрасте, оно также создает основу для обеспечения здоровья по прошествии репродуктивных лет жизни, как женщин, так и мужчин, и определяет последствия, передаваемые от поколения к поколению.

Хорошее репродуктивное здоровье становится уделом немногих людей в связи с:

- недостаточными знаниями о сексуальности человека;

- несоответствующей требованиям, некачественной или недоступной информацией и обслуживанием в области репродуктивного здоровья;
- распространенностью опасных форм сексуального поведения и инфекций, передаваемых половым путем;
- ограниченностью выбора, перед которым стоят многие девушки и женщины в своей жизни.

Многие из названных проблем возникают во время подросткового периода – в то самое время, когда формируются основные привычки поведения, которые могут иметь в дальнейшем самые серьезные последствия для репродуктивного здоровья.

Самыми значимыми проблемами репродуктивного здоровья являются инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ/СПИД, и аборт.

Инфекции, передаваемые половым путем (сокращенно ИППП, вызывают хронические воспалительные процессы половых органов как женщин, так и мужчин, резко снижая качество репродуктивного здоровья, приводя во многих случаях к бесплодию.

Последствия заражения ИППП для женщин более серьезные, чем для мужчин. Болезни, передаваемые половым путем, вызывают осложнения течения беременности, инфицированность и врожденные инфекции плода, приводят к выкидышам и мертворождению, бесплодию и, в ряде случаев – к внематочной беременности. Примерно 35% всех послеродовых осложнений обусловлено ИППП. Вирус папилломы человека является одной из причин рака шейки матки. Наличие у человека инфицированности ИППП повышает риск заражения ВИЧ в 3-22 раза.

К инфекциям, передающимся половым путем, относят такие инфекционные заболевания, которые могут передаваться при половых контактах.

На сегодняшний день эта группа болезней насчитывает около 40 нозологических форм. Среди ИППП принято выделять 4 группы инфекций:

- 1 группа – венерические болезни;
- 2 группа – урогенитальные инфекции;
- 3 группа – заразные кожные болезни, передача которых возможна при половых контактах;
- 4 группа – другие инфекции, которые могут передаваться при половых контактах.

До недавнего времени в эту группу входила и ВИЧ-инфекция. Однако в последние годы она рассматривается как отдельная нозология, что лишний раз подчеркивает неправомерную тенденцию к отделению ВИЧ-инфекции от всей группы ИППП.

Венерические болезни включают инфекции, передающиеся преимущественно половым путем и представляющие общественную опасность, то есть являются социальными. К ним относятся сифилис, гонорея, мягкий шанкр, паховая лимфогранулема и донованоз. В Беларуси регистрируются только сифилис и гонорея.

Заболеваемость женского населения Республики Беларусь сифилисом росла огромными темпами с 1991 по 1996 г., в 1996 г. по отношению к 1990 г. заболеваемость возросла в 81,7 раз, в 1996 г. по отношению к 1995 г. темп роста заболеваемости сифилисом составил 140,8%. Далее за период 1997 – 2006 г.г. наблюдается снижение показателя по отношению к предыдущему году. В 2006 г. по сравнению с 2005 г. заболеваемость сифилисом населения снизилась на 17,2%, по сравнению с 1990 г. темп прироста составил 847,4% (динамика заболеваемости женского населения Республики Беларусь сифилисом представлена на рисунке 1). Результаты расчетов структуры заболеваемости сифилисом женщин в Республике Беларусь показали, что наибольшая доля заболевших приходится на возраст 20-29 лет (возраст наибольшей половой активности). Медианный возраст заболеваемости женщин сифилисом возрос с 27,42 лет в 1990 г. до 28,37 в 2007 г. и 29,2 лет в 2008 г. Наибольшая частота заболеваемости женщин сифилисом в Республике Беларусь приходится на возраст 26,6 лет (в 1990 г. – 26,2 года).

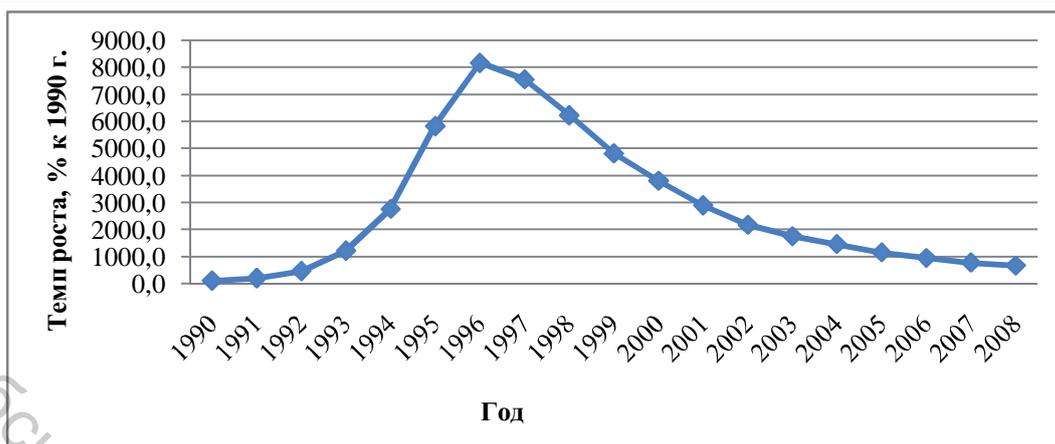


Рисунок 1. Динамика численности женщин в Республике Беларусь, заболевших сифилисом 1990-2008 гг.

Если сама гонорея может считаться относительно «безобидной», хоть и крайне неприятной местной инфекцией, то осложнения и последствия, которые может дать запущенная гонорея, бывают очень опасными. Данный вид заболевания приводит к бесплодию, как у мужчин, так и у женщин.

Длившееся в течение 4 лет снижение заболеваемости гонореей сменилось ее ростом в 1999 году (+13,1%), но с 2000 по 2003 гг. наблюдается снижение заболеваемости данным видом заболевания; в 2004 г. по отношению к 2003 г. – рост на 1%; в 2005 г. по сравнению к 2004 г. – на 2%; в 2006 г. – снижение на 1%. В 1995 – 2006 гг. наблюдается снижение показателя заболеваемости гонореей по отношению к 1990 г. (в 2008 г. – до 70%) (рисунок 2). Медианный возраст заболеваемости женщин гонореей приходится на 24,2 года (в 2008 г.), в 1990 г. – 24 года. Модальный возраст заболеваемости гонореей – 25,1 лет (1990 г. – 24,8 года).

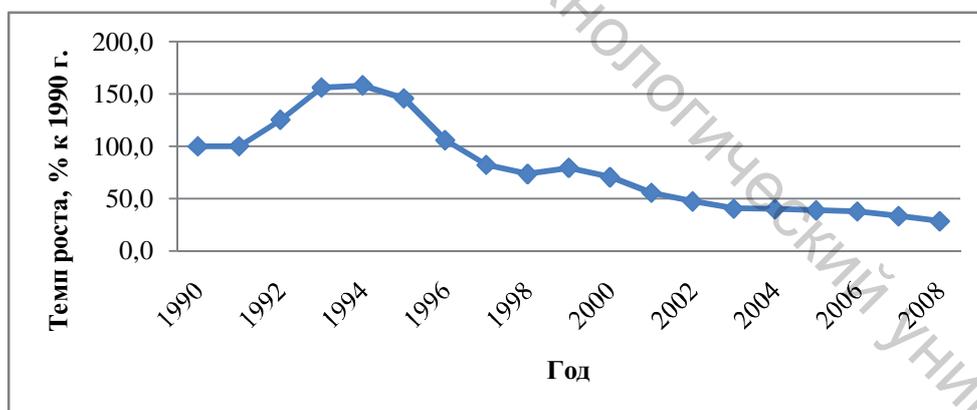


Рисунок 2 – Динамика численности женщин в Республике Беларусь, заболевших гонореей 1990-2008 гг.

Результаты расчетов структуры заболеваемости населения гонореей показали, что заболеваемость мужского населения выше, чем женского, а наибольшая доля заболевших, как и в случае с сифилисом, приходится на возраст 20-29 лет (возраст наибольшей половой активности).

Вторая группа ИППП – урогенитальные инфекции – включает трихомоноз, хламидиоз, уреа- и микоплазмоз, бактериальный вагиноз, урогенитальный кандидоз и генитальный герпес. Регистрация этих заболеваний в Республике Беларусь неполная, так как в последние годы она проводится лишь по данным кожно-венерологических учреждений. Регистра-

ция этих заболеваний в Беларуси неполная, так как в последние годы она проводится лишь по данным кожно-венерологических учреждений.

В отличие от венерических заболеваний инфекции второй группы не считаются социально опасными, хотя социальная значимость, например хламидиоза, выше, чем гонореи. Не предусмотрено принудительного обследования и лечения при этих инфекциях, а также юридической ответственности за распространение и уклонение от лечения. Лечение этих заболеваний разрешено и в негосударственных медицинских учреждениях, чем гонореи. Регистрация и учет их неполные. Более того, диагностика и лечение урогенитальных инфекций в коммерческих структурах являются основной статьей их дохода. При этом отсутствует должный контроль качества диагностики и лечения, отсутствуют данные о числе обследовавшихся и выявленных больных. К работе в коммерческих структурах зачастую привлекаются слабо подготовленные специалисты из числа урологов и акушер-гинекологов.

В связи с этим назрела необходимость реформирования службы лицензирования медицинской деятельности и разработка особых условий лицензирования по диагностике и лечению ИППП, а также необходимость предоставления отчетности коммерческими медицинскими учреждениями Министерству здравоохранения.

Третья группа ИППП включает заразные кожные болезни – чесотку, лобковый педикулез, вшивость, контагиозный моллюск, пиодермии, микозы и папилломавирусные инфекции. Причем в некоторых странах папилломавирусные инфекции относят ко второй группе, особенно с учетом их свойства индуцировать онкопатологию половых органов у женщин.

Четвертая группа ИППП включает заболевания желудочно-кишечного тракта, которые могут передаваться половым путем, особенно при ано- и орогенитальных контактах. Она включает некоторые формы гепатита, дизентерию, амебиаз, гельминтозы.

Абортom называют любое прерывание беременности до срока, при котором она может завершиться преждевременными или срочными родами.

В Республике Беларусь число абортom с 1995 по 2008 гг. ежегодно снижается в среднем на 11%. В 2000 г. по отношению к 1995 г. число производимых абортom снизилось на 37,9%, в 2001 – на 47,5%, в 2002 – на 53,5%, в 2005 г. – на 66,6%, в 2008 г. – на 78,2% (рисунок 3).

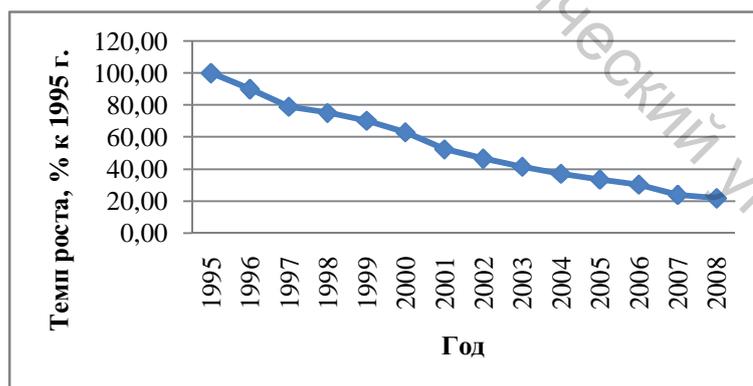


Рисунок 3 - Динамика числа абортom в Республике Беларусь 1995-2008 гг.

В 2008 г. на 100 детей, родившихся живыми, приходилось 39 абортom, что в 4,9 раз меньше, чем в 1995 г. Однако негативен тот факт, что каждый шестой аборт производится у женщины, забеременевшей впервые.

Особенно серьезную проблему для охраны репродуктивного здоровья представляет подростковая беременность, включая абортom и деторождение. В Европейском регионе

молодые люди выделены в особую группу населения, в отношении которых разрабатываются и внедряются разносторонние программы охраны здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье. Уровень подростковой беременности в большинстве стран Западной Европы колеблется от 5 до 25 на 1000 девушек возраста 15–19 лет; в Беларуси уровень подростковой беременности ежегодно снижался: 1995 г. – 34,9, 1998 г. – 36,6, 1999 г. – 30,7, 2000 г. – 26,9, 2005 г. – 15,5, 2008 г. – 11,6 на 1000 девушек возраста 15–19 лет.

Хотя потребности репродуктивного здоровья у мужчин и женщин отличаются по масштабу и характеру, мужчины играют особую роль в репродуктивном здоровье женщин. Но мужчины в своем большинстве плохо представляют себе потребности женщин в области репродуктивного и сексуального здоровья и не относятся к этому с должным вниманием. Поэтому все программы и службы также должны уделять особое внимание роли и ответственности мужчин в вопросах сохранения репродуктивного здоровья. Охрана здоровья женщины, в особенности охрана ее репродуктивного и сексуального здоровья, требует, чтобы и мужчина и женщина, составляющие пару, совместно об этом заботились и стремились помочь друг другу.

УДК 338 (4/9)

К ВОПРОСУ О ПРИЧИНАХ МИРОВОГО ФИНАНСОВОГО КРИЗИСА

Е.Н. Лебедева
ВФ УО ФПБ МИТСО,
г. Витебск, Республика Беларусь

Нынешний финансово-экономический кризис носит глобальный характер и это приводит в большинстве стран мира к падению производства, сокращению занятости и доходов и, как следствие, к снижению благосостояния народа. Начиная с четвертого квартала 2008 г. экономика Беларуси уже столкнулась с существенными трудностями. В частности произошло уменьшение спроса на белорусскую промышленную продукцию, и как следствие этого, снижение промышленного производства, ухудшение финансового состояния промышленных предприятий. В ряде отраслей производства продолжает углубляться спад производства. В частности отрицательная динамика показателей производства наблюдается в черной металлургии, машиностроении и металлообработке [1, с.17]. В ряде отраслей, таких как электроэнергетика, легкая, лесная, спад производства частично приостановлен, однако уровень соответствующего месяца предыдущего года еще не достигнут [1, с.17].

Все это еще раз свидетельствует о том, что, кризис затронул экономику Республики, а, следовательно, проблемы исследования причин, природы и последствий мирового финансового кризиса для нашей страны остаются весьма актуальными. Анализ теоретических аспектов современного кризиса позволит лучше понять его природу, извлечь для себя уроки и накопить ценный опыт работы в условиях глобального финансового кризиса. Теоретические трактовки природы кризиса объясняют его – как форму проявления и разрешения противоречий, диспропорций накопившихся в экономике [2]. Поэтому для понимания причин нынешнего мирового финансового кризиса необходимо в первую очередь обратиться к анализу особенностей и противоречий функционирования мировой финансовой системы.

Финансовые кризисы не новы для современной экономики. Историки зафиксировали, что с конца 70–х годов XX века системные финансовые кризисы потрясли национальные экономики более 70 стран мира. Всего всемирный банк в своем докладе 2003 года насчитал 117 локально-национальных кризисов с начала 70-х годов [3]. Можно с уверенностью констатировать, что в последнее время они участились. Возникает закономерный вопрос поче-