ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ, УПРАВЛЕНИЯ И ПРАВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛЕНИЯ

Демографическая ситуация в Тверской области

«Государственное и муниципальное управление»

студентки 4-го курса очной формы обучения

#### Кеймах Екатерина Владимировна

Москва 2009

Введение

В настоящее время в Тверском регионе очень сложная демографическая ситуация.

В последнее время жители Тверского региона стали обзаводиться детьми, смертность все равно сильно превышает рождаемость. А это значит, что в Тверской области с каждым годом будет уменьшаться количество жителей.

За последние сто лет на численность тверичан очень сильно повлияли несколько факторов. На территории региона бушевала Великая Отечественная война, которая унесла жизни многих наших земляков. И, пожалуй, самый важный из факторов - месторасположение области. Тверь находится между двумя столицами - Москвой и Санкт-Петербургом. Многие жители региона едут туда на заработки, а потом переезжают.

Желание заводить второго, третьего ребенка напрямую связано с социально-экономическим благополучием региона и с уверенностью жителей в завтрашнем дне. Сейчас администрация разрабатывает подробную программу по улучшению демографической ситуации. Но, увы, далеко не все зависит от ее усилий.

Демографическая ситуация в Тверской области

По данным позапрошлого года, в нашей области сейчас самая многочисленная категория населения - люди в возрасте от 70 лет и старше. А меньше всего у нас сейчас мужчин и женщин 14 - 19 лет, а также ребят 6 - 7 лет. Эти малочисленные группы - следствие политических и экономических изменений в государстве. То есть, на рождаемость в начале 90-х повлияли перестройка, дефициты и смена строя. Детей побоялись заводить и после дефолта, который грянул в 1998 году. Теперь посудите сами: количество пожилых людей так или иначе будет постепенно сокращаться. А молодежи мало. Так что, через несколько лет в любом случае наступит момент, когда смертность сильно превысит рождаемость.

В настоящее время на одну семью приходится в среднем 1,34 ребенка. Чтобы увеличить количество людей, нужно, чтобы на семью приходилось не менее 2,15 ребенка. Это означает, что для стабилизации численности населения области жительницам Тверской области придется родить, как минимум, троих детей. Но сейчас далеко не каждая семья пойдет на такое. Раньше многодетные семьи благополучно существовали в сельской местности. Но сейчас в селах живет в два раза меньше людей, чем в городах.

В прошлом году в Тверской области проводилось исследование по теме «Семья и рождаемость». Оно выявило очень интересные вещи. Оказалось, что, чем моложе в нашем регионе люди, тем меньшим количеством детей они хотели бы обзавестись. И очень сильно влияет на рождаемость - гражданский брак. Выяснилось, что на рождение второго и третьего ребенка охотнее всего идут молодые семьи, которые сразу после регистрации брака обзавелись первенцем. А если молодые люди живут в свободном союзе, они заводят ребенка очень поздно. И, как правило, одного, а не двоих. А больше 60 % молодых людей признались, что считают обязательным пожить несколько лет вместе прежде чем пойти в загс.

Существует мнение, что многие молодые семьи не обзаводятся детьми потому, что мало зарабатывают. Но оказалось, что на желание родить ребенка влияет не столько толщина кошелька молодоженов, сколько их удовлетворенность своей жизнью. Большинство опрошенных согласились бы завести второго ребенка, если бы государство помогло разрешить насущный жилищный вопрос и помогло деньгами. Но в настоящее время жизнь иногда ставит тверскую молодежь перед серьезным выбором: карьера или семья. И зачастую жители нашего региона выбирают первый вариант.

Рождаемость зависит не только от материальных благ, огромное значение имеет духовное воспитание детей и подростков. Нужно с самого раннего возраста формировать у ребят желание обзавестись семьей, вести пропагандистскую, просветительскую работу с молодежью. И только после этого в Тверской области, возможно, демографическая ситуация изменится в лучшую сторону.

Факты:

* 1443,7 тысячи человек проживают в области (по данным на 2004 год)
* 1057,6 тысячи из них живут в городе
* 386,1 тысячи человек живут в сельской местности
* Если будут приняты меры для стабилизации демографической ситуации, в 2020 году на территории Тверской области останется 1265,1 тысячи жителей. Из них:
* 946,6 тысячи человек - жители города и 318,5 тысячи человек - жители села. То есть население сократится на 178,6 тысячи человек.
* Если же необходимые меры не будут приняты, население уменьшится на 333 тысячи человек. И в 2020 году на территории нашего региона останется только 1110,7 тысячи человек.

Бюджетная целевая программа «Здоровье» департамента здравоохранения Тверской области на 2007 – 2009 годы.

Состоит из:

- Программной части - Общепрограммной части

Стратегические цели Программы:

1. Улучшение медико-демографической ситуации и повышение качества медицинской помощи населению.
2. Повышение доступности медицинской помощи населению.

Ожидаемые конечные результаты Программы

* Снижение смертности населения трудоспособного возраста.
* Снижение показателя младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми).
* Повышение охвата диспансерным наблюдением больных с повышенным артериальным давлением ( в %)
* Снижение числа госпитализированных больных (на 1000 населения)
* Повышение среднего числа врачебных посещений на одного жителя

Ожидаемые показатели общественной эффективности Программы

* Уменьшение количества детей, умерших в возрасте до 1 года, на 10%.
* Снижение смертности населения Тверской области:

- от заболеваний системы кровообращения до 50% в общей структуре смертности;

* Уменьшение числа госпитализаций на 30 000 человек.
* Приближение первичной медико-санитарной помощи к 100 000 человек сельского населения (развитие сети общих врачебных практик до 180).

Ожидаемые показатели экономической эффективности Программы

* Экономисты, будучи людьми практическими, понимают, что они ограничены в методах оценок и расчетов. В здравоохранении достаточно трудно рассчитать стоимость целевой программы, направленной на улучшение состояния здоровья населения. Еще труднее измерить результаты ее реализации. Программы здравоохранения результируются в пролонгации жизни и улучшении ее качества. Однако практически нет свидетельств, однозначно и достоверно подтверждающих увеличение продолжительности жизни после реализации каких-либо программ. Например, нет данных, что применение ядерно-магнитного резонанса (ЯМР) удлиняет жизнь.
* Кроме того, существует достаточно большое число этических проблем, подвигающих врачей реализовывать различные мероприятия независимо от их результатов. Также достаточно трудно измерить величину улучшения здоровья в результате применения тех или иных программ и способов лечения.
* Измерение экономической эффективности - дело довольно сложное. Понятие "улучшение здоровья" не укладывается целиком в экономические категории. Его измерение тем же способом, каким оценивается стоимость производственных товаров, встречает определенные теоретические возражения и практические трудности. Трудности возникают из-за отсутствия прямого "стоимостного" измерения результатов работы ЛПУ.
* Важно учитывать, что не везде, не всегда и не у всех пациентов одни и те же методы лечения приводят к одинаковым результатам. Более того, один и тот же результат будет по-разному оцениваться различными социальным группами и различными специалистами.
* Достаточно легко провести оценку, если различные медицинские вмешательства ведут к одному и тому же результату. В этом случае наиболее приемлемым будет самое дешевое вмешательство. Сложнее, когда достигается один тип результата, но подходы к его оценке разные. В этом случае следует использовать анализ эффективности затрат (таких, как расходы на предотвращение одного случая смерти, pacхoды на продление жизни на один год и т. п.).
* Наиболее сложным представляется сравнение различных результатов, получаемых от различных вмешательств. В этом случае следует использовать анализ эффективности результатов в денежном выражении. Возможно также использование специального анализа, который позволяет оценить результативность вмешательств на основании специально разработанных шкал, оценивающих качество жизни. Примером могут служить методы оценки качества дополнительно прожитых лет жизни (QALУ) или числа лет предотвращенной преждевременной смерти (DALУ) и т. п.
* Однако экономика здравоохранения имеет и ряд ограничений. Она дает информацию о приоритетах, о наиболее эффективных решениях, но не является единственным инструментом принятия окончательного решения. Многое зависит от других не менее важных факторов, к числу которых относятся, например, политические факторы, культурные и религиозные особенности, организационные факторы (например, сложившаяся бюрократическая структура, ее способность принимать и поддерживать новое, обеспечивать управленцев необходимой информацией и т. д.).

Направления демографической политики в области здравоохранения

* Повышение уровня здоровья и качества жизни населения

- увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения

- снижение смертности населения, особенно среди лиц трудоспособного возраста

* Улучшение репродуктивного здоровья населения

Мероприятия по подпрограмме «Улучшение демографической ситуации в Тверской области». Общая сумма 55 млн.470 тыс.руб.

Повышение уровня здоровья и качества жизни населения (увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения, снижение смертности)

1. Организация «Центра общественного здоровья»
2. Открытие «школ общественного здоровья» в ЦРБ городов областного подчинения с целью пропаганды здорового образа жизни и профилактики социально-значимых заболеваний.
3. Программа по раннему выявлению и профилактике артериальной гипертензии. Организация «Школ по профилактике артериальной гипертензии»
4. Внедрение скрининга среди женского населения для предупреждения развития рака шейки матки
5. Диспансеризация населения в рамках Национального проекта «Здоровье»

Улучшение репродуктивного здоровья

Организация «Клиники, дружественной к молодежи» на базе областного кожно-венерологического диспансера».

1. Организация ежегодного углубленного осмотра юношей и девушек в 14-15 лет для обследования репродуктивной системы.
2. Организация дистанционного диагностико-консультационного центра для обеспечения мониторинга беременных «высокого риска»
3. Внедрение современных методов пренатальной диагностики с целью профилактики врожденных пороков развития плода
4. Улучшение качества оказания неотложной и специализированной помощи новорожденным (Закупка оборудования для детских больниц и отделений межрайонных центров В.Волочек, Бежецк, Кимры).
5. Мероприятия по улучшению положения беременных женщин и кормящих матерей

* введение региональной выплаты единовременного пособия, женщинам, ставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности,
* оплата проезда беременных в женские консультации и г. Тверь
* обеспечение витаминами и питательными смесями беременных и кормящих матерей.

Приложение 1 «Показатели рождаемости»



Приложение 2 «Показатели смертности»



[[1]](#footnote-1)

Список использованных источников

1. Гранберг А.Г. Основы региональной экономики, учебник для вузов, 2-е издание
2. Бюджетная целевая программа «Здоровье» Департамента Здравоохранения Тверской области на 2007-2009 годы.
3. Региональная экономика и управление. Фетисов Г.Г., Орешин В.П. М.: ИНФРА-М, 2006. — 416 с.

4. Регионы России (Госкомстат РФ 2007)

1. Бюджетная целевая программа «Здоровье» Департамента Здравоохранения Тверской области на 2007-2009 годы. [↑](#footnote-ref-1)