

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Пермский государственный университет»

**ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ СИСТЕМ**

Сборник материалов V Всероссийской научно-практической
конференции студентов, аспирантов и молодых ученых

Пермь 2011

УДК 338.48:574.9:911.2:911.3:911.338:911.9:913 (063)
ББК 20.18:26.82:65.04:65.433:65.9(2)04
Г35

Географическое изучение территориальных систем: сб. материалов V Всерос. науч.-практ. конф. студ., асп. и молодых ученых / Перм. гос. ун-т. – Пермь, 2011. – 346 с.

ISBN 9978-5-7944-1651-0

Сборник содержит материалы V Всероссийской конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. На секциях обсуждались вопросы, посвященные природно-географическим, социально-экономическим и геополитическим аспектам исследования территориальных систем и географического пространства; проблемы развития туристского и рекреационного потенциала территориальных систем. Рассматривались вопросы прогноза погоды, климата и циркуляции атмосферы.

В сборнике представлены исследования студентов, аспирантов и молодых ученых из научных центров России и Узбекистана.

Печатается по решению оргкомитета Всероссийской научно-практической конференции

УДК 338.48:574.9:911.2:911.3:911.9:913 (063)
ББК 20.18:26.82:65.04:65.433

Редакционная коллегия:

д-р геогр. наук, проф. **Н.А. Калинин**; д-р геогр. наук, проф.
М.Д. Шарыгин; канд. геогр. наук, доц. **М.Б. Иванова**;
канд. геогр. наук, доц. **Е.Б. Соболева**

ISBN 9978-5-7944-1651-0

© Пермский государственный университет, 2011

вечаст соображениям устойчивого развития данного рельефа. Актуальным аспектом выбранных направлений развития ГТР становится сохранение наследия индустриальной культуры, использование средств современной архитектуры, развитие новой экономики, создание туристических маршрутов и обеспечение рабочих мест [3]. Предложенный комплекс мероприятий восстановления социальной среды на месте ГТР позволит решить архитектурно-планировочные и социально-экологические проблемы.

Библиографический список

1. *Бабец А.М.* Исследование этапности изъятия и возврата земель на железорудных предприятиях КМА «Научно-техническая конференция по перспективам развития КМА», Губкин, 1972.
2. *Дивакова М.Н.* Восстанавливаемые ландшафты в объемно-пространственной композиции городов (На примере городов Урала): дис. канд. архитектуры: 18.00.04 / М.Н. Дивакова. М., 1988. 24 с.
3. *Миц Г.В.* Архитектурно-ландшафтная конверсия хозяйственно-промышленных территорий: дис. канд. архитектуры: 18.00.04. / Г.В. Миц. М., 2006. 128 с.
4. *Моторина Л.В.* Опыт рекультивации нарушенных промышленностью ландшафтов в СССР и зарубежных странах. М., МСХ, 1975.
5. *Нефедов В.А.* Архитектурно-ландшафтная реконструкция как средство оптимизации городской среды: дис. д-ра архитектуры: 18.00.04. / В.А. Нефедов. СПб, 2005. 329 с.
6. *Симкин Б.А., Коротаев Г.В., Бабец А.М.* Проблемы рекультивации на железорудных предприятиях КМА «Перспективы развития КМА». Белгород, 1976.
7. *Титовский В.И., Калашиников А.Т., Бабец А.М.* Опыт рекультивации нарушенных земель в бассейне КМА.М., ЦНИИчермет, 1988.

А.В. Шубина

Удмуртский государственный университет, г. Ижевск

Студентка, V курс

Научный руководитель – к. г.н., доцент И.Л. Малькова

Anyta.vl@mail.ru

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗДОРОВЬЯ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Характеристика размещения населения по типам населенных пунктов (сельских, городских) необходима для оценки условий жизни населения. В большинстве случаев городское население имеет более благоприятные условия, чем сельское. Это относится не только к материальному обеспечению, общему уровню культуры населения, но и к доступности медицинской помощи [2].

Охрана здоровья сельского населения в настоящее время приобретает особую значимость, так как медико-социальные проблемы здравоохранения наиболее ярко проявляются в сельской местности. Это подтверждается сравнительным анализом воздействия социально-экономических кризисов на здоровье населения в городах и в сельских районах. Для проведения такого анализа были выделены города (Ижевск, Воткинск, Глазов, Сарапул), пригородные (Завьяловский, Воткинский, Сарапульский, Глазовский, Можгинский, Камбарский) и сельские районы, к которым относятся остальные районы УР.

Для оценки здоровья населения были рассмотрены следующие показатели: уровень рождаемости, уровень смертности, общая заболеваемость всех категорий населения, общая заболеваемость детского населения. Были определены средние значения этих медико-статистических показателей и рассмотрена их динамика по городам и сельским районам.

Анализ средних значений уровня рождаемости [1] в рассматриваемых группах позволяет проследить некоторые тенденции. С 1980 г. до 2008 г. в городах снижение уровня рождаемости произошло на 36 %, в пригородных и сельских районах уровень рождаемости снизился на 20 %. Интенсивное снижение уровня рождаемости отмечается с 1985 г. до 1996 г. В городах и пригородных районах уровень рождаемости снизился на 54%, в сельских районах – на 48%. Такое снижение уровня рождаемости можно объяснить последствиями кризиса. С 1996 г. до 2006 г. постепенно начинает возрастать, претерпевая небольшие колебания. Небольшое снижение уровня рождаемости отмечается после 1998 г. – последствия очередного кризиса. С 2006 г. отмечается рост рождаемости. В городах уровень рождаемости к 2008 г. вырос на 12%, в пригородных районах – на 23%, в сельских районах – на 27%. Рост уровня рождаемости в этот период можно объяснить политикой, проводимой Путиным В.В. Интенсивность реакции и в городах, и в пригородных, и в сельских районах в целом одинакова, но уровень рождаемости в сельских районах на протяжении всего рассматриваемого периода выше, чем в городах, что является традиционным.

Анализ средних показателей уровня смертности за 1980–2008 гг. [1] показал, что в целом на протяжении всего периода уровень смертности в районах всех рассматриваемых групп возрастал. С 1980 г. к 2008 г. уровень смертности в городах вырос на 40 %, в пригородных районах – на 6 %, в сельских – на 17 %. Снижение уровня смертности отмечается с 1985 г., что связано с перестройкой, при этом, в сельских и пригородных районах интенсивность снижения уровня смертности намного больше, чем в городах, так с 1985 г. до 1990 г. уровень смертности в сельских районах снизился на 22 %, в городах – на 8 %. Резкий рост уровня смертности отмечается с 1991 г., своего пика он достигает в 1994 г., менее резкий рост уровня смертности отмечается с 1998 г. и достигает пика в 2002 г.; то, что пики уровня смертности приходятся не на 1991 г. и 1998 г. – кризисные годы – говорит об отсроченных результатах кризисов. В целом на протяжении всего рассматриваемого периода уровень смертности в сельских районах выше, чем в городах; это объясняется оттоком молодежи и «постарением» сельского населения.

Анализ средних значений общей заболеваемости всех категорий населения [1] показывает, что с 1990 г. к 2008 г. общая заболеваемость в городах УР выросла на 43 %, в пригородных районах – на 90 %, а в сельских – на 84 %. На протяжении всего рассматриваемого периода общая заболеваемость всех категорий населения растет. Рост общей заболеваемости связан с тем, что с каждым годом улучшается качество медицинского обслуживания, население чаще обращается за медицинской помощью, таким образом, растет выявляемость болезней; этим же можно объяснить и более высокую заболеваемость в городах, чем в сельских районах – горожане чаще обращаются за медицинской помощью.

В динамике детской заболеваемости [1] в целом прослеживаются те же тенденции, что и в динамике общей заболеваемости всех категорий населения. С 1990 г. до 2008 г. общая заболеваемость детского населения в городах выросла на 40%, в пригородных районах на 60%, в сельских районах – на 55%. Рост детской заболеваемости за весь рассматриваемый период, как и рост общей заболеваемости всех категорий населения связан с тем, что население всё чаще обращается за медицинской помощью, то есть растет выявляемость болезней. Более высокая заболеваемость городских детей так же связана с тем, что в городе население чаще обращается в медицинские учреждения, чем в сельской местности; однако здесь может накладываться экологический фактор, так как именно детское население особо чувствительно к нему.

Анализ медико-демографической ситуации в городах и в сельскохозяйственных районах и анализ влияния социально-экономических кризисов на эту ситуацию показал, что в целом и городское, и сельское население подвержено влиянию кризисов, однако городское население реагирует быстрее, чем сельское, но в сельской местности последствия кризиса проявляются дольше. Анализ графиков заболеваемости может привести к выводу, что в сельской местности ситуация более благоприятная, однако это не так. Более высокая заболеваемость в городах связана с большей доступностью медицинской помощи.

Комплексное исследование и сравнительная оценка демографических показателей, заболеваемости сельского населения и ресурсов здравоохранения районов, является не только одной из основных задач научных исследований, но она необходима для формирования государственной политики в области охраны здоровья населения и стратегии развития здравоохранения сельских районов [3].

Библиографический список

1. Динамика здоровья и здравоохранения Удмуртской Республики за годы реформ. Информационно-аналитический сборник / под редакцией Н.С. Стрелкова. Ижевск: РМЦИС МЗ УР, 2009. 75 с.
2. Руководство по медицинской географии / под. Ред. А.А. Келлера, О.П. Щепина, А.В. Чаплина. СПб: Гиппократ, 1993. 352 с.
3. Хохряков, Ю.Ю. Комплексное исследование заболеваемости населения и здравоохранения сельских районов / Ю.Ю. Хохряков // Влияние социально-экономических преобразований на здоровье и здравоохранение: сборник статей / Ижевская государственная медицинская академия. Ижевск, 2005. С. 92–96.