



УДК 314:504
ББК 60.7

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ЮГА РОССИИ И ПУТИ ЕЕ ОПТИМИЗАЦИИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Сергиенко Любовь Ивановна

Доктор сельскохозяйственных наук, профессор кафедры природопользования
Волжского гуманитарного института (филиала) Волгоградского государственного университета
sergienko.L@bk.ru
ул. 40 лет Победы, 11, 404133 г. Волжский, Российская Федерация

Быханова Анна Владимировна

Магистрант кафедры природопользования Волжского гуманитарного института
(филиала) Волгоградского государственного университета
annet5bihanova@yandex.ru
ул. 40 лет Победы, 11, 404133 г. Волжский, Российская Федерация

Аннотация. Проанализирована зависимость здоровья населения от качества питания. Охарактеризованы методы правового воздействия на демографические процессы. Приведены результаты реализации национального проекта «Здоровье» на территории Волгоградской области. Дана оценка миграционной политики государства.

Ключевые слова: демография, рождаемость, смертность, здоровье населения, качество питания, миграционная политика.

По характеру демографических процессов Юг России делится на 2 неравнозначные по количеству входящих в них субъектов зоны – относительного демографического благополучия и депрессивная. По показателям естественного прироста населения, указанным в скобках, к первой зоне на 2007 г. относится Республика Чечня (22,4 %), Ингушетия (13,4 %), Дагестан (11,3 %), Калмыкия (3,5 %), Карачаево-Черкесия (3,4 %), Кабардино – Балкария (3,3 %) и Северная Осетия – Алания (2,5 %). В них наблюдается преобладание количества рождений над количеством умерших людей. Вторая зона, включающая в себя Астраханскую область (-0,6 %), Ставропольский край (-2,1 %), Республику Адыгею (-2,8 %), Краснодарский край (-3,1%), Волгоградскую (-3,9 %) и Ростовскую (-4,8 %) области, характеризуется неуклонным сокращением показателей естественного прироста. Наиболее интенсивное сокращение естествен-

ного прироста на сегодняшний день происходит в Волгоградской и Ростовской областях [2, с. 17].

Таким образом, процесс естественной убыли населения охватывает 6 из 13 регионов Юга России, причем, наиболее интенсивно он происходит на равнинных территориях. В целом на Юге России уже 5 лет число жителей стабильно снижается на 2 % в год (это около 50 тыс. человек). Процесс не столь интенсивен как в стране в целом (5 %), однако, оценивая его динамику, а также сопутствующие факторы, можно полагать, что к 2015 г. население Юга России составит 21 166 тыс. человек и будет сокращаться примерно на 100 тыс. человек в год, а к 2025 г. составит приблизительно 20 503 тыс. человек [5].

Причиной депопуляции и возникающего под ее влиянием последовательного перетока демографического потенциала на юго-восток макрорегиона, в наиболее неблагополуч-

ную в социально-экономическом отношении и нестабильную в этнополитическом плане его часть, являются особенности естественного движения населения: продуцируемое многими факторами превышение уровня смертности над уровнем рождаемости в подавляющем большинстве южно-российских субъектов РФ.

По мнению большинства специалистов, на сегодняшний день демографическая ситуация в Волгоградской области, как и на Юге России в целом, оценивается как критическая. Анализ динамики двух факторов – рождаемости и смертности – позволяет сделать вывод о том, что только за 90-е гг. XX в. и первые 5 лет XXI в. Россия утратила около 20 млн жителей. Волгоградская область теряет ежегодно около 20 тыс. населения [4]. Это характеризуется как «отрицательный прирост населения». Согласно прогнозам демографов, подобная ситуация может сохраниться в ближайшее десятилетие.

Современная демографическая ситуация в целом по Волгоградской области во многом определяется последствиями социально-экономического кризиса. Процесс депопуляции в области, как и в целом по стране, начался с 1992 г., когда число умерших оказалось больше числа родившихся. С этого периода естественная убыль населения находится на стабильно высоком уровне. После начала проводимых рыночных реформ естественный прирост населения резко упал и началось вымирание, перешедшее в эпидемию сверхсмертности. В 1998 г. в

Волгоградской области на одного родившегося приходилось умерших 1,71; в 1999 г. – 1,95; в 2000–2001 – 1,85; в 2005 г. – 1,67; в 2008 – 1,28; в 2011 г. – 1,23 [6, с. 53].

Согласно официальным данным, численность населения Волгоградской области на 1 января 2011 г. составила 2608,5 тыс. человек, увеличившись за 2010 г. на 18,6 тыс. человек (0,7 %). По сравнению с 2002 г., была проведена Всероссийская перепись населения, в 2011 г. снижение численности населения Волгоградской области составило 90,7 тыс. чел., причем, естественная убыль населения сохраняет устойчивый и долговременный характер. Наряду с этим в последние годы наблюдается некоторое замедление темпов депопуляции, выразившееся в росте рождаемости и снижении смертности.

В соответствии с критериями оценки показателей естественного движения населения, рождаемость в Волгоградской области в 2011 г. характеризуется как низкая, смертность выше средних значений и составляет 13,8. При этом в соседнем Ставропольском крае – 14,8, в Краснодарском крае – 15,7, а в среднем по Южному Федеральному округу – на уровне 13,5 человека. На стабильно высоком уровне, хотя и имеет тенденцию к сокращению, остается смертность в Ростовской области, а также в республике Адыгея. Демографические показатели Волгоградской области за последние 10 лет представлены в таблице 1.

Таблица 1

Демографические показатели Волгоградской области в динамике за 2002–2011 гг.

Показатель	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Численность постоянного населения, тыс. человек	2 699,2	2 594,2	2 673,1	2 655,2	2 635,6	2 620,0	2 608,8	2 598,9	2 589,9	2 608,5
Рождаемость на 1 000 населения	9,4	9,6	9,6	9,4	9,8	10,7	11,3	11,4	11,3	11,2
Смертность на 1 000 населения	16,4	16,5	15,4	15,7	15,3	14,6	14,5	14,5	14,6	13,8
Естественный прирост (убыль на 1 000 населения)	-7,0	-6,9	-5,8	-6,3	-5,5	-3,9	-3,2	-3,1	-3,3	-2,6

Примечание. Составлено по: [6, с. 53].

Такой уровень смертности в равнинных областях Юга России во многом определяется возрастными особенностями населения – преобладанием в общей структуре населения доли людей старше трудоспособного возраста [15].

Со времени проведения переписи населения в 1989 г. в Волгоградской области отмечается старение населения: численность населения моложе трудоспособного возраста уменьшилась на 132,5 тыс. чел. (8,1 %), в трудоспособном возрасте – увеличилась на 76,7 тыс. человек (2,6 %).

Для анализа динамики показателей заболеваемости населения Волгоградской области была использована информация ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», опубликованная Комитетом природных ресурсов и охраны окружающей среды Администрации Волгоградской области [6].

Заболеваемость детей первого года жизни в 2011 г. составила 2411,0 обращений (на 1000 детского населения первого года жизни). В сравнении с 2007 г., темп убыли составил – 10,4 %, а в сравнении с 2010 г. прирост 5,8 %. К территориям с наиболее высокими показателями заболеваемости детей первого года жизни относятся: Николаевский район – 4885,79 на 1000 детей 1-го года жизни, г. Волгоград – 3294,71, Фроловский район – 3194,03, г. Волжский – 2999,38, Дубовский район – 2464,62. Отмечается рост по большинству классов болезней и нозологических форм. Наиболее значительный при-

рост заболеваний в 2011 г. по отношению к 2010 г. наблюдался по следующим заболеваниям: травмы и отравления (21,3 %), болезни глаза (13,9 %), болезни органов дыхания (7,8 %), врожденные аномалии (1,6 %), болезни нервной системы и органов чувств (1,2 %). Некоторое снижение заболеваемости детей до года наблюдалось по болезням крови и кроветворных органов (-7,5 %), болезням уха (-5 %), болезням мочеполовой системы (-8,2 %), болезням органов пищеварения (-3,95 %).

Показатель первичной заболеваемости в 2011 г. у детского населения составил 190451,6 обращений на 100 тыс. населения 0–14 лет (в 2010 г. – 187401,1), у подросткового – 127882,6 на 100 тыс. населения в возрасте 15–17 лет (в 2010 г. – 124043,6), у взрослого населения – 48303,9 на 100 тыс. населения 18 лет и старше (в 2010 г. – 49339,7).

В динамике 2002–2011 гг. впервые установленная заболеваемость у детского и подросткового населения Волгоградской области имеет тенденцию к росту: у детей прирост заболеваемости составил +22,1 %, у подростков +35,3. Только у взрослого населения наблюдается убыль показателя -6,7 %.

В 2010 г. основное место в структуре первичной заболеваемости у детей, подростков и взрослых заняли болезни органов дыхания (70,2 %, 56,2 % и 27,4 % соответственно). На втором месте у всех категорий населения травмы и отравления: у детей – 4 %, подростков – 10,7 %, взрослых – 15,2 % (табл. 2).

Таблица 2

Ранговое распределение заболеваний в структуре, впервые установленной заболеваемости различных возрастных групп населения Волгоградской области в 2011 г.

Ранговое место	Дети 0–14 лет	Подростки 15–17 лет	Взрослые 18 лет и старше
I	Болезни органов дыхания 70,2 %	Болезни органов дыхания 56,2 %	Болезни органов дыхания 27,4 %
II	Травмы, отравления 4,0 %	Травмы, отравления 10,7 %	Травмы, отравления 15,2 %
III	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни 3,7 %	Болезни органов пищеварения 5,0 %	Болезни мочеполовой системы 10,3 %

Примечание. Составлено по: [6].

Данные, приведенные в таблице 2, свидетельствуют о том, что население всех возрастных групп наиболее подвержено болезням органов дыхания. Это связано с загрязнением атмосферного воздуха оксидами углерода, азота и серы, а также летучими органическими соединениями. Только в г. Волгограде в 2011 г. поступило 928 обращений граждан на горячую линию комитета охраны окружающей среды, связанных с загрязнением атмосферного воздуха. В г. Волжском в 2011 году выбросы загрязняющих веществ в атмосферу составили 50 305 тонн, причем, зафиксированы превышения максимально разовых концентраций по оксиду углерода в 2,0 раза, диоксиду азота в 5,9 раз, диоксиду серы в 3,6 раз, формальдегиду в 2,4 раза.

Многие болезни органов пищеварения и мочеполовой системы связаны с качеством питьевой воды. Существует достоверная связь между содержанием в питьевой воде: железа и заболеваниями желудочно-кишечного тракта; хлоридов и мочекаменной болезнью и нефритом; повышенной жесткостью и развитием мочекаменной и желчекаменной болезней.

Опасность представляет наличие остаточных количеств хлороформа в питьевой воде, обеззараженной с применением хлорсодержащих реагентов- газообразного хлора и гипохлорита натрия. Эта традиционная технология обеззараживания питьевых вод продолжает применяться повсеместно в городах и населенных пунктах Волгоградской области, в то время как существуют менее опасные средства дезинфекции, такие как озонирование, ультрафиолетовое облучение, гидроакустический метод.

Фактором, в значительной степени определяющим состояние здоровья и продолжительности жизни, является питание населения. Наблюдаемое в последние годы снижение продолжительности жизни, повышение заболеваемости и смертности населения во многих регионах страны, в том числе и на Юге России, в определенной степени может быть связано с прогрессирующим нарушением принципов здорового питания.

Кроме того, многочисленными исследованиями доказано, что вредные вещества,

содержащиеся в почве, воде и воздухе, в конечном счете концентрируются в пищевых продуктах [3; 7; 16]. Попадая в организм человека, они становятся балластом и либо зашлаковывают организм, либо активно влияют на внутриклеточные процессы и нередко вызывают мутации человеческого аппарата. В связи с этим питание является одним из основных показателей, определяющих здоровье населения и уровень онкологической заболеваемости желудочно-кишечного тракта. По мнению А.А. Королева и М.В. Богданова, на долю издержек питания приходится около 40 % злокачественных опухолей [9, с. 21].

На основании официальных статистических данных, Т.Е. Благовестовой был проведен кластерный анализ, который позволил выделить на территории России 8 типов регионов, различающихся структурой питания населения [2]. Для каждого кластера группы регионов России характерно свое определенное состояние продуктов питания в рационе. В результате данного вида анализа в один кластер попали территории схожие по структуре питания населения, однако не всегда находящиеся в сходных природных условиях. Это обусловлено влиянием на структуру питания других факторов: уровня социально-экономического развития региона, уровня жизни населения, культурных традиций и т. д.

В состав первого кластера вошли кавказские республики Юга России – Дагестан, Ингушетия, Кабардино – Балкария, Карачаево – Черкессия, Северная Осетия – Алания. Общим для этих территорий является максимально высокое потребление хлебных (в среднем 145 кг, максимум по стране у Ингушетии – 226 кг) и молочных (278 кг) продуктов на душу населения в год. Жители этих регионов потребляют достаточное количество овощей и сахара – в среднем 89 и 35,5 кг соответственно в год, но отстают по потреблению картофеля, мяса, яиц, растительного масла.

Равнинные территории Юга России (Волгоградская, Ростовская области и Краснодарский край) имеют высокий агроклиматический потенциал. Они относятся к третьему кластеру и для них характерно максимальное потребление картофеля (100 кг), овощей (100 кг) и растительного масла (12,6 кг), достаточное высокое потребление молочных продук-

тов, яиц, сахара, среднее – мяса и мясных продуктов [2, с. 204–205].

В ходе проведенного исследования выявилась триада категорий, взаимно влияющих друг на друга: природные условия – качество питания – качество жизни населения. Так, природные условия определяют качественную и количественную структуру питания; качество природной среды оказывает значительное влияние на качество питьевой воды и питания населения. Особенности питания, в свою очередь, влияют на отдельные характеристики качества жизни населения, прежде всего на его здоровье и долголетие.

Высокое качество жизни – одна из главных целей развития любого социально-ориентированного государства. Достижение этой цели осуществимо через изменение потребительского отношения к природе, усовершенствование экологического законодательства и применение методов правового воздействия на демографические процессы.

Правовое воздействие на общественные отношения происходит посредством правового регулирования. Правовое регулирование в области демографических процессов представляет собой особую деятельность государственного аппарата, направленную на общественные отношения в сфере народонаселения, имеющую целью добиться демографического роста с помощью нормативного воздействия на рождаемость, миграцию и смертность.

Наиболее оптимальными и социально необходимыми в условиях депопуляции населения методами правового воздействия на демографические процессы являются: убеждение и принуждение; поощрение, стимулирование и льготирование; планирование и прогнозирование. Убеждение в демографической сфере основывается, прежде всего, на нравственных началах, обращено к возрождению в человеке представлений о «правильной» семье. Важнейшими составными компонентами убеждения являются методы поощрения и стимулирования. В современной юридической науке поощрение трактуется как указание на публичное признание заслуг и меры вознаграждения, применяемые к гражданину за совершение положительных действий или за выполнение правовых обязанностей.

Помимо поощрительного метода в сфере регулирования демографических процессов следует выделить метод стимулирования. К материальному стимулированию относится применение различных форм денежных выплат, а также предоставление различных льгот, преимуществ, не имеющих денежного выражения (предоставление льготного жилья, льготных путевок и т. д.). Моральное стимулирование применяется для поддержания творческой активности и поднятия престижа личности в обществе. К моральным стимулам можно отнести награждение орденами, медалями, почетными грамотами и т. д. В сфере демографического регулирования метод стимулирования чаще всего применяется в виде правовых льгот. Льгота выступает особой разновидностью правовых стимулов, ибо метод правового льготирования заключается в побуждении к законопослушному деянию при помощи создания благоприятных условий для удовлетворения собственных интересов субъекта [14, с. 73].

Особого внимания, на наш взгляд, требует проблема одиноких матерей, а точнее метода правового льготирования указанной категории граждан. Федеральное законодательство не подразумевает для матерей-одиночек дополнительных пособий. Они могут рассчитывать в общем порядке на единовременное пособие при рождении ребенка, ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, прочие пособия, которые предусмотрены Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» [20]. Единственное преимущество, которое предоставляет им статус, это повышенное пособие на ребенка до достижения им возраста 16 лет. Как правило, такое пособие составляет 70 % от минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом, а на детей матерей-одиночек такое пособие выплачивается в размере 100 %.

В некоторых регионах учитывается ежемесячный доход такой матери. В том случае, если он не превышает прожиточного минимума, ежемесячное пособие увеличивается. Конечно, государственная власть использует все имеющиеся ресурсы, чтобы обеспечить одиноким матерям финансовую стабильность

и по сравнению с серединой 90-х гг. пособия на ребенка, безусловно, увеличились но, к сожалению, этого все равно недостаточно.

Для того чтобы все перечисленные методы правового регулирования демографических процессов были эффективны необходим особый метод, каковым является метод планирования. В сфере демографических процессов метод планирования осуществляется органами государственной власти, закреплён в нормативно-правовых актах и имеет статистический характер. «Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.» в качестве основных целей демографической политики указывает стабилизацию численности населения к 2015 г. на уровне 142–143 млн чел. и создание условий для ее роста к 2025 г. до 145 млн чел., а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2025 г. до 70 лет, к 2025 г. – до 75 лет [19].

Нельзя оставить без внимания метод принуждения. Принуждение в демографии имеет конкретные задачи: 1) предупреждение преступления против личности, жизни, здоровья; 2) принуждение граждан к поведению социально-значимому, демографически-положительному. Проблема депопуляции РФ связана не только с низкой рождаемостью, но и с высоким уровнем смертности граждан в трудоспособном возрасте, что обусловлено такими причинами как экономическое, экологическое неблагополучие, высокая опасность дорожного движения, алкоголизация населения, наркомания, курение и т. п. Поэтому на Федеральном уровне принимаются законы и законопроекты, принуждающие людей отказаться от пагубных привычек, начать здоровый образ жизни, среди них ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и т. д. [20–22].

В 2007 г. Президент России В.В. Путин подписал указ «Об утверждении демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г.», согласно которому борьба с депопуляцией населения будет осуществляться по трем основным направлениям: 1) повышение рождаемости; 2) снижение

смертности; 3) создание правильного притока мигрантов.

О значении третьего направления борьбы с депопуляцией населения наиболее красноречиво свидетельствуют данные Института народно-хозяйственного прогнозирования РАН: через 20 лет людей в трудоспособном возрасте в России станет на 18 млн меньше, чем сейчас. Это означает, что мы потеряем 20 % трудоспособного населения (в настоящее время оно составляет 90 млн чел.) [10]. Такое резкое сокращение неизбежно приведет к спаду в экономике, и, соответственно, упадет уровень жизни народа: снизятся доходы и зарплаты, будут свертываться социальные программы, пенсии. Правительству придется прибегать к таким непопулярным мерам, как удлинение рабочего дня и повышение пенсионного возраста.

В России уже сейчас многие отрасли и регионы испытывают дефицит трудовых ресурсов. В 2010 г. соотношение трудоспособного и нетрудоспособного населения дало резкий крен в сторону последних [11]. Возникает вопрос: как решить проблему содержания неработающих – привлечь иностранных работников или искать внутренние резервы? На 1 октября 2007 г. население страны составило 142,2 млн чел., из них экономически активное население насчитывало 75 млн или 52 %. При этом 14 % населения – люди старше 65 лет. Этот фон несколько усугубился в 2008–2009 гг. в связи с глобальным экономическим кризисом. В 2009 г. численность безработных составила 1,4 млн, при этом потребность в трудовых ресурсах существует [1]. В настоящее время многие безработные привлекаются к временным и общественным работам.

Скорость падения численности населения России до последнего времени сдерживалась притоком иммигрантов, в основном этнических русских, из бывших советских государств Средней Азии, Кавказа и Прибалтики, однако этот поток иссякает. В связи с этим необходимо использовать внутренние резервы.

Первый резерв – переобучение профессиям, востребованным на региональных рынках труда. Сейчас эта работа ведется, но назвать ее эффективной нельзя. В основном службы занятости не имеют достовер-

ной информации о потребностях местного бизнеса.

Второй резерв – поощрение внутренней трудовой миграции, которая у нас достаточно низкая. Для повышения мобильности нашего населения необходима государственная поддержка, но в настоящее время соотечественникам, приезжающим по госпрограмме переселения из-за рубежа, предлагаются более выгодные условия переселения, чем внутренним мигрантам.

Третий, наиболее мощный резерв – это люди предпенсионного возраста. Сейчас на бирже труда они составляют 8,5 % безработных. На самом деле их значительно больше, так как по закону, если человек остался без работы за два года до пенсии, то он может пойти на досрочную пенсию, чем большинство и пользуется.

Работодатели этих людей игнорируют. Между тем их численность будет расти, и без них экономике просто не справиться, а пенсионная система рухнет. Необходимо создать условия, в которых 50–60-летние будут востребованы на рынке труда [17, с. 3].

Сознавая важность решения демографической проблемы, правительство Российской Федерации в 2006 г. разработало национальный проект «Здоровье», который в 2006–2012 гг. осуществлялся во всех регионах РФ, в том числе и в Волгоградской области.

Нацпроект принес значительную пользу волгоградскому здравоохранению – почти 1,3 млрд рублей в виде нового оборудования, санитарного транспорта, дополнительных выплат врачам и медсестрам участковой службы, вакцин и т. д.

Только одного диагностического и лечебного оборудования лечебным учреждениям Волгоградской области Федеральный центр выделил на общую сумму 306 млн рублей. Все оборудование уже получено, большая часть его смонтирована и запущена в эксплуатацию, в том числе около 80 различных рентгенологических аппаратов, стоимостью от 4 до 6 млн рублей. Если до начала реализации нацпроекта износ рентгенологического оборудования в медучреждениях региона составлял 85 %, то теперь он сократился до 10 %.

В область поступило и значительное количество автомобилей для службы скорой

медицинской помощи, 40 % из них составляют УАЗы, которые для сельских районов более предпочтительны, чем «Газели». Весь санитарный транспорт уже задействован [18].

В рамках нацпроекта «Здоровье» жители региона продолжали получать высокотехнологическую медицинскую помощь – операции на сердце и сосудах, нейрохирургические операции, операции по пересадке крупных суставов и т. д. Причем, по сравнению с прошлым годом число волгоградцев, получивших ее в федеральных специализированных клиниках, стало больше почти на треть. В 2007 г. впервые в этом разделе нацпроекта приняло участие одно из лечебных учреждений области: Волгоградскому областному кардиоцентру (далее – ВОКЦ) Министерством здравоохранения и соцразвития РФ было выделено 200 квот для проведения кардиологических операций – 120 жителям Волгоградской области и 80 – жителям республики Калмыкия. Это позволило ВОКЦ значительно увеличить количество оперативных вмешательств: в 2008 г. таких квот кардиоцентр получил 325, волгоградцам из которых были предназначены 300 [18].

В 2007 г. демографическая ситуация в Волгоградской области начала меняться в лучшую сторону, что явилось результатом реализации и нацпроекта, и социальной политики, направленной на повышение рождаемости. В 2007 г. в регионе появилось на свет 25 тыс. детей, в 2008 г. – свыше 28 тыс. Волгоградская область остается в пятерке лидеров по рождаемости в ЮФО и по результатам 2012 года. Увеличивается количество территорий, на которых был отмечен положительный прирост населения: в 2012 г. – это 9 районов Волгоградской области (Быковский, Городищенский, Николаевский, Палласовский, Старополтавский, Среднеахтубинский, Светлоярский, Иловлинский, Дубовский). Интересно, что 30 % родов в сельских районах области у женщин повторные. Учреждения родовспоможения, а также детские поликлиники, осуществляющие диспансерные наблюдения за здоровьем малышей в течение первого года их жизни, получили по программе родовых сертификатов в 2007 г. 250 млн рублей, в 2006 г. – 170 млн рублей [13]. В результате этого значительно улучшилось качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В 2010 г. в Волгограде построен и начал работу второй областной перинатальный центр. Сметная стоимость этого центра составила 1 млрд 933 млн рублей, в том числе на медицинское, технологическое оборудование было отпущено 487 млн рублей [12]. Предпринимаемыми усилиями коллектива перинатального центра достигнуты положительные результаты по улучшению демографических показателей – сокращение материнской и младенческой смертности.

В рамках национального проекта «Здоровье» в г. Волжском в 2010 г. было обследовано с профилактической целью на ВИЧ-инфекцию 36 тыс. горожан. На 01.07 2010 г. в г. Волжском зарегистрировано 1598 ВИЧ-инфицированных, а всего на территории Волгоградской области 7204. Как отмечают медики, за последние три года показатель прироста заболеваемости в г. Волжском имеет тенденцию к стабилизации [8, с. 20]. В области на протяжении пяти лет работает межведомственная программа по профилактике распространения ВИЧ-инфекций, наркомании и алкоголизма, идет реализация нацпроекта «Здоровье» по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». Повышается эффективность работы гинекологической и педиатрической служб, осуществляются программы «Безопасное материнство», «Здоровье матери и ребенка», что способствует повышению репродуктивного здоровья.

Таким образом, национальный проект «Здоровье» работает. Его результаты – улучшение здоровья населения очевидны.

Несмотря на то, что естественная убыль населения в Волгоградской области за счет превышения смертности над рождаемостью еще превышает дореформенные показатели, в регионе наметились позитивные тенденции преодоления демографического кризиса. Этому способствовала реализация в регионе национального проекта «Здоровье», «Программы сбережения народа», а также местные законодательные инициативы депутатов Волгоградской областной Думы. В настоящее время в области разработана и осуществляется программа «Стратегия – 2020: будущее России начинается сегодня. Демографический аспект», в которой уделяется внимание не толь-

ко вопросам рождаемости, материнства и детства, но и мотивации населения к здоровому образу жизни.

Таким образом, необходимо отметить, что демографическая ситуация на территории ЮФО и, в частности, на территории Волгоградской области остается напряженной. Несмотря на наметившиеся позитивные тенденции увеличения рождаемости в последние 3–4 года, все же естественный прирост населения имеет отрицательные величины из-за высоких показателей смертности. Преобладание в структуре смертности населения Волгоградской области причин, связанных с болезнями системы кровообращения, злокачественными новообразованиями, отравлениями, обусловлено низким качеством окружающей среды, в том числе атмосферного воздуха, питьевых вод, почвы и продуктов питания.

Достижение высокого качества жизни – одного из главных целей развития социально ориентированного государства – осуществимо через изменение потребительского отношения к природе, усовершенствование экологического законодательства и применение методов правового воздействия на демографические процессы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акишин, А. С. О совершенствовании системы управления в охране окружающей среды и природопользовании в России и Волгоградской области : учеб. пособие / А. С. Акишин, С. Н. Канищев ; науч. ред. Л. И. Сергиенко. – Волгоград : Волгоградское научное издательство, 2009. – 223 с.
2. Благовестова, Т. Качество питания населения как индикатор качества жизни в регионах России / Т. Благовестова // Проблемы региональной экологии. – 2008. – № 6. – С. 203–208.
3. Викторова, А. А. Основы медико-экологической безопасности : учеб. пособие / А. А. Викторова. – М. : НИЯУ МИФИ, 2011. – 192 с.
4. Гузев, М. М. Пятьдесят восемь: демографический кризис и рыночные реформы в России / М. М. Гузев. – Волгоград : Волгоградское научное издательство, 2009. – 198 с.
5. Демографический ежегодник России. 2011 : стат. сб. – М. : Росстат, 2012. – 525 с.
6. Доклад «О состоянии окружающей среды в Волгоградской области в 2011 г.» / редкол.: П. В. Вергун [и др.] ; Комитет природных ресур-

сов и охраны окружающей среды Администрации Волгоградской области. – Волгоград : Смотри, 2012. – 352 с.

7. Иванов, В. П. Общая и медицинская экология / В. П. Иванов. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 508 с.

8. Информационный бюллетень «Результаты социально-гигиенического мониторинга в г. Волжском за 2010 год» : подготовлен территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области в г. Волжском, Ленинском, Среднеахтубинском районах. – Волжский, 2011. – 11 с.

9. Королев, А. А. Медицинская экология / А. А. Королев. – М. : Академия, 2003. – 21 с.

10. Мунин, П. Геоинформационные аспекты глобализации устойчивого развития / П. Мунин, Б. Кочуров // Юг России: экология, развитие. – 2008. – № 4. – С. 21–32.

11. Мунин, П. Аддитивная и мультипликативная демографическая индикация глобальных и региональных процессов / П. Мунин, Б. Кочуров // Проблемы региональной экологии. – 2011. – № 6. – С. 224–229.

12. Некрасов, А. Здесь прибавляется Россия / А. Некрасов // Волжская правда. – 2010. – № 105 (11665). – С. 2.

13. Оценка влияния факторов среды обитания на здоровье населения Волгоградской области по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2012 г. : подгот. Упр. Федер. службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Волгогр. обл. – Волгоград, 2013. – 53 с.

14. Очерки теории Российского законодательства : монография / под ред. И. Н. Сенякина. – Волгоград : Волгоградское научное издательство, 2009. – 248 с.

15. Раужин, И. Региональные особенности демографических процессов на юге России / И. Ра-

ужин, Г. Жариков // Проблемы региональной экологии. – 2008. – № 5. – С. 55–57.

16. Ревич, Б. А. Экологические последствия воздействия загрязненной окружающей среды на здоровье населения. Пособие по региональной экологической политике / Б. А. Ревич, В. М. Сидоренко / под ред. В. И. Захарова, С. Н. Бобыева. – М. : Акрополь : ЦЭПР, 2009. – 56 с.

17. Смольякова, Т. 50 лет – не возраст. Выводить страну из демографического кризиса придется старшим поколениям / Т. Смольякова // Волжская правда. – 2007. – № 185. – С. 3–4.

18. Сурмина, О. Нацпроект «Здоровье» уже дает реальные результаты в нашем регионе / О. Сурмина // Волжская правда. – 2008. – № 6 (11230). – С. 5.

19. Указ Президента Российской Федерации № 1351 от 09.10.2007 г. «Об утверждении Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года». – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/191961/>. – Загл. с экрана.

20. Федеральный закон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/10101162/>. – Загл. с экрана.

21. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний» от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/55070700/>. – Загл. с экрана.

22. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ (ред. от 02.07.2013). – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=148599>. – Загл. с экрана.

**THE DEMOGRAPHIC SITUATION IN SOUTHERN RUSSIA
AND THE WAYS OF ITS OPTIMIZATION: REGIONAL ASPECT**

Sergienko Liubov' Ivanovna

Doctor of Agriculture Sciences, Professor, Department of Ecology,
Volzhsky Humanities Institute, Volgograd State University
sergienko.L@bk.ru
40 years since Victory Street, 11, 404133, Volzhsky, Russian Federation

Bykhanova Anna Vladimirovna

Graduate Student, Volzhsky Humanities Institute
Volgograd State University
annet5bihanova@yandex.ru
40 years since Victory Street, 11, 404133, Volzhsky, Russian Federation

Abstract. The dependence of population health population on the quality of nutrition is analyzed. The methods of law influence on demography processes are described. The results of the realization of the national project “The Health” in the Volgograd Region are given. The evaluation of the migration policy of the state is considered.

Key words: demography, birth-rate, mortality, population health, quality of nutrition, migration policy.