

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ ПО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
(АМУРСТАТ)

ЖЕНЩИНЫ И ДЕТИ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

по каталогу № 3.4

Благовещенск
2014

УДК 311(571.61)
ББК 65.24-05
Ж54

Редакционная коллегия:

М.А. Рябчинская, Н.А. Левченко, Е.А. Бурлаев

Ж54 Женщины и дети в Амурской области: Записка/Амурстат.-
Благовещенск, 2014. – 47с.

В записке приведен статистический анализ основных показателей, характеризующих положение женщин и детей в демографической сфере, состояние здоровья матерей и детей, образование, воспитание и развитие детей. Дана оценка изменения возрастной и половой структуры женского и детского населения Амурской области, приведены показатели их медицинского обслуживания. Относительные показатели, характеризующие смертность и заболеваемость за 2013 год являются предварительными.

В приложении приведен табличный материал, где представлены сведения о текущей демографической ситуации; образовании, воспитании и развитии детей; изменении возрастно-половой структуры женщин и детей по городским округам и муниципальным районам.

Записка предназначена для управленческого персонала, научных работников лекторов, студентов, учащихся и других заинтересованных пользователей.

УДК 311 (571.61)
ББК 65.24-05

© Территориальный орган Федеральной
службы государственной статистики
по Амурской области, 2014
E-mail: P28_mail@gks.ru
<http://amurstat.gks.ru>

Содержание

Введение	4
1. Текущая демографическая ситуация	4
2. Женщины и смертность	14
3. Охрана материнства и детства.....	5
4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков	5
5. Реализация приоритетного национального проекта «Образование».....	5
6. Заключение.....	36
Приложение.....	38
Методологические пояснения	46

Введение

Проведение эффективной политики в интересах детей является одной из важнейших задач цивилизованного государства.

В своем выступлении на заседании президиума Государственного совета в феврале 2014 года Президент Путин подчеркнул, что создание условий для роста рождаемости, охрана материнства и детства, укрепление института семьи – это приоритетные социальные задачи в России. До сих пор вектор семейной политики был направлен преимущественно в сторону заботы о тех, кто оказался в трудной жизненной ситуации и нуждается в социальной защите. Однако государство должно создать условия и для повышения уровня и качества жизни обычной, рядовой российской семьи и её общественного престижа.

Президент акцентировал внимание на таких направлениях поддержки семьи, как повышение доходов семей с детьми; сокращение нехватки мест в детских дошкольных организациях; помощь многодетным семьям; поддержка детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.¹

В России в настоящее время реализуется Федеральная целевая программа «Дети России». Для оценки эффективности проводимых государством мер проводится мониторинг положения детей. Ежегодный государственный доклад о положении детей подготавливается правительством на основе данных государственной статистики, материалов федеральных органов исполнительной власти, субъектов Российской Федерации, результатов научных исследований.

Целью настоящей записки является статистический анализ положения женщин и детей в Амурской области по следующим направлениям:

- текущая демографическая ситуация;
- состояние здоровья детей и матерей;
- образование, воспитание и развитие детей.

1. Текущая демографическая ситуация

Численность мужчин и женщин в межпереписной период (2002 - 2010гг.), как видно из таблицы 1, заметно сократилась (главным образом в результате значительного миграционного оттока за пределы области). При этом интенсивность выбытия мужчин была выше, что привело к изменению соотношения полов.

Если на момент переписи населения 2002 года на 1000 мужчин приходилось 1073 женщины, то на момент переписи населения 2010 года – 1108. На изменение соотношения полов влияла и высокая смертность мужчин.

В послепереписной период (2010 - 2013гг.) диспропорция по полу продолжала расти, но меньшими темпами. На начало 2014 года на 1000 мужчин приходилось 1115 женщин. Причем если в трудоспособном возрасте в расчете на 1000 мужчин приходится 908 женщин, то в старших возрастах – 2403 женщины.

¹ Выступление В.В. Путина на заседании президиума Государственного совета «О государственной политике в сфере семьи, материнства и детства» в г.Череповце 17 февраля 2014 года

Степень старения мужчин и женщин различаются. Если среди мужчин удельный вес лиц в возрасте 60 лет и старше составил 13,2%, то среди женщин – 28,4%. Причина - в более высокой смертности мужчин, особенно в трудоспособном возрасте. Общий коэффициент смертности мужчин был выше коэффициента смертности женщин в 1,4 раза, в трудоспособном возрасте – в 3,2 раза.

Таблица 1

Динамика численности мужчин и женщин

	2002 (перепись)		2010 (перепись)		2014 (оценка)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Все население, человек	435483	467361	393787	436316	383622	427652
в том числе:						
0-15 лет	93187	88880	77098	73528	80372	76698
16-54 (59)	295288	279136	270583	247332	252740	229568
55 (60) лет и старше	46829	99192	46104	115452	50510	121386
В процентах						
Всего, тыс. человек	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
В том числе:						
0-15 лет	21,4	19,1	19,6	16,9	20,9	17,9
16-54 (59)	67,8	59,7	68,7	56,7	65,9	53,7
55 (60) лет и старше	10,8	21,2	11,7	26,4	13,2	28,4

Существуют социально-территориальные различия в удельном весе женщин. Так, среди городского населения на начало 2014 года доля женщин составила 53,9%, среди сельского населения – 50,2%. Выше среди горожан доля женщин, находящихся в детородном возрасте (15-49 лет) – соответственно 26,7% и 21,4%.

Таблица 2

Численность и удельный вес женщин в городской и сельской местности

	2002 (перепись)		2010 (перепись)		2014 (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
Все население, человек	594386	308458	554572	275531	544396	266878

	2002 (перепись)		2010 (перепись)		2014 (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
в том числе:						
женщины	313156	154205	297733	138583	293737	133915
из них в возрасте:						
15-49 лет	175840	77468	152971	64434	145129	57102
В процентах						
Все население	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
в том числе:						
женщины	52,7	50,0	53,7	50,3	53,9	50,2
из них в возрасте:						
15-49 лет	29,6	25,1	27,6	23,4	26,7	21,4

Численность детей в возрасте до 18 лет на начало 2014 года составила 173,3 тыс. человек, или 21,4% численности населения области. По сравнению с 2000 годом доля детей в населении сократилась на 4,9 процентного пункта (п.п.). За 2000-2013 годы численность детей уменьшилась на 29,5%.

Следует отметить, что число детей до 10 лет в последние годы, напротив, увеличивалась, а сокращалась численность детей и подростков в возрасте 10-17 лет.

Это уменьшение обусловлено резким падением **рождаемости** в 1990-е годы. Так, абсолютная численность родившихся в Амурской области снизилась с 17,1 тыс. человек в 1990 году до 10,5 тыс. человек в 1995 году. Общий коэффициент рождаемости составил в 1995 году 10,6 промилле против 16,2 в 1990 году.

Таблица 3

**Динамика численности и удельного веса детей и подростков
Амурской области**

Возраст (лет)	На начало года				
	1990	1995	2000	2005	2014
Все население, человек	1055337	995012	935607	874018	811274
в том числе в возрасте, лет:					
0-9	197971	153714	106765	92863	104715
в процентах к общей численности населения	18,8	15,4	11,4	10,6	12,9
0-17	335677	296497	245744	197320	173326
в процентах к общей численности населения	31,8	29,8	26,3	22,6	21,4

В сельской местности снижение рождаемости происходило более высокими темпами, чем в городских поселениях. Если в городской местности общий коэффициент рождаемости уменьшился на 32,0%, то в сельской – на 39,2%.

Резкий спад рождаемости в первой половине 1990-х был связан с ухудшением возрастной структуры женщин репродуктивного возраста (сокращением численности женщин наиболее активного репродуктивного возраста), а также с уменьшением возрастных коэффициентов рождаемости.

Таблица 4

Динамика чисел родившихся и общего коэффициента рождаемости в Амурской области в 1990-2013 гг.

Годы	Число родившихся, человек			Общий коэффициент рождаемости (число родившихся на 1000 жителей)		
	всего	город	село	всего	город	село
1990	17087	10805	6282	16,2	15,0	18,9
1995	10533	6800	3733	10,6	10,2	11,5
2000	9433	6044	3389	10,2	9,8	10,9
2001	9995	6345	3650	10,9	10,4	11,9
2002	10468	6654	3814	11,6	11,1	12,4
2003	11097	7025	4072	12,4	11,9	13,3
2004	11020	6978	4042	12,4	11,9	13,3
2005	10659	6893	3766	12,1	11,8	12,5
2006	10391	6487	3904	11,8	11,3	12,9
2007	10956	6835	4121	12,6	12,0	13,7
2008	11218	7045	4173	12,9	12,4	13,9
2009	11397	7175	4222	13,2	12,7	14,1
2010	11479	7239	4240	13,8	13,0	15,4
2011	11211	7099	4112	13,6	12,9	15,1
2012	11740	7546	4194	14,3	13,7	15,6
2013	11453	7195	4258	14,1	13,2	15,9

Последнее обстоятельство свидетельствует о массовой распространенности внутрисемейного ограничения рождаемости. Рассмотрим динамику общего коэффициента рождаемости за последние 20 лет с помощью индексного метода, который позволит выявить роль каждого из структурных факторов, обусловивших изменение уровня рождаемости.¹⁾

¹⁾ Техника расчетов предложена В.А.Борисовым (см.: Борисов В.А. Демография: Учебник для вузов. М., 1999. С.148)

В период 1990-1995 годов общий коэффициент рождаемости сократился почти на 35% (вторая колонка таблицы), при этом у сельского населения это сокращение было большим, чем у городского, соответственно на 39% и 32%. Несмотря на рост доли женщин 15-49 лет в населении, два других фактора (старение женского репродуктивного контингента и уменьшение возрастных коэффициентов рождаемости) способствовали снижению коэффициента рождаемости.

В 1995-2000 гг. общий коэффициент рождаемости снизился на 3,8% (у городского населения - на 3,9%, у сельского - на 5,2%). Разложение этого снижения по структурным факторам показывает, что в городской местности уменьшение общего коэффициента в это период было исключительно результатом снижения рождаемости (в сельской еще и за счет ухудшения возрастной структуры женского репродуктивного контингента). Индекс изменения общего коэффициента рождаемости за счет изменения возрастных коэффициентов рождаемости в последней колонке таблицы 2 показывает снижение на 11,1%.

В 2000-2003 годах общий коэффициент рождаемости увеличился на 21,5%, в том числе у городского - на 21,4, у сельского - на 22,0%. С помощью индексного метода можно видеть, что общее увеличение на 3/4 было результатом именно роста рождаемости, в то время как чуть меньше четверти роста коэффициента было обусловлено изменением возрастной структуры населения (увеличением доли женщин 15-49 лет в населении и омоложением женского репродуктивного контингента).

На повышение рождаемости, оказали влияние реализация ранее отложенных рождений поколения, рожденного в 1970-е годы, и которое в 1990-е годы входило в наиболее активный детородный возраст (20 - 29 лет), и реализация относительно высокого уровня репродуктивных планов поколения, рожденного в первой половине 1980-х годов.

В 2003-2006 годах общий коэффициент рождаемости вновь снизился на 4,8%, что было связано с уменьшением доли женщин 15-49 лет в населении, но главным образом с ухудшением возрастных коэффициентов рождаемости, т.е. собственно рождаемости.

С помощью индексного метода установлено, что рост рождаемости в 2006-2013 годах связан с фактором роста интенсивности (частоты). Так, общий коэффициент рождаемости в области за 7 лет увеличился на 19,5%, в том числе за счет возрастных коэффициентов рождаемости – на 30,6%. Снижение удельного веса женщин в возрасте 15-49 лет в общей численности населения и снижение удельного веса женщин наиболее активных репродуктивных возрастов способствовали снижению коэффициента рождаемости на 11,1%.

**Компоненты изменений общего коэффициента рождаемости в
Амурской области в отдельные периоды 1990-2013гг.
(в процентах к величине коэффициента в начале каждого периода)**

Годы	Изменение общего коэффициента рождаемости за период	В том числе за счет изменения		
		доли жен- щин 15-49 лет в населении	возрастной струк- туры женского репродуктивного контингента	возрастных коэффициентов рождаемости
Все население				
1990-1995	-34,6	+4,9	-5,9	-34,5
1995-2000	-3,8	+4,1	+2,9	-11,1
2000-2003	+21,5	+1,8	+3,4	+16,3
2003-2006	-2,4	-1,8	+3,5	-4,1
2006-2013	+19,5	-9,7	-1,4	+30,6

Динамика показателей рождаемости за последние годы (2007-2013гг.) дает определенные основания говорить о действенности предпринятых государством мер в сфере демографической политики. Так, в 2007 году прирост общего коэффициента рождаемости к предыдущему году составил 6,8%, в 2008 году - 2,4%, в 2009 году - 2,3%, в 2010 г. 4,5%. В 2011и 2013 годах отмечалось снижение коэффициента рождаемости на 1,4% , в 2012 году – прирост на 5,1%.

Динамика суммарного коэффициента рождаемости, свободного от влияния возрастной структуры, демонстрирует более позитивную картину - в 2007г - прирост составил 6%, в 2008 г. - 3%, в 2009г. - 2,7%, в 2010г. - 8,6%, в 2011 г - 0,6%, в 2012г. -7,8%, в 2013 году – 0,7%.

Озабоченность государства демографической ситуацией в стране была озвучена в Послании Президента страны Федеральному Собранию РФ от 10 мая 2006 года. В Послании были перечислены конкретные мероприятия, направленные на улучшение демографической ситуации, при этом основной упор делался на стимулирование рождений вторых и следующих по очередности детей, что позволило бы при одновременном снижении смертности восстановить хотя бы простое воспроизводство населения.

Снижение рождаемости в 1990-е годы происходило за счет рождений детей более высокой очередности (вторых, третьих и т.д.) и свидетельствовало о возрастании роли поведенческих факторов. Наиболее резко в 1990-е годы снизилась доля рождений детей второй и более очередности у женщин в возрасте 20-24 лет и 25-29 лет.

В 2013 году по сравнению с 2006 годом повысилась доля рождений второй и последующей очередности. Так, у 20-24 летних женщин доля вторых детей

увеличилась с 19,4% до 26,8%, третьих - с 3,2 до 4,7%, тогда как четвертых и более – осталась на прежнем уровне.

Среди 25-29 летних женщин доля вторых детей снизилась с 42,1% до 41,5%, третьих – увеличилась с 9,3 до 11,2%, четвертых и более - с 3,7 до 4,0%.

Таблица 6

**Распределение родившихся у матерей
по очередности рождения в Амурской области**

Возрастные группы, лет	Доля родившихся определенной очередности	В том числе по очередности рождения				
		первым	вторым	третьим	четвертым	пятым и более
2006	100,0	58,1	30,2	8,1	2,1	1,4
2007	100,0	54,5	32,5	8,9	2,6	1,5
2008	100,0	52,1	34,2	9,3	2,6	1,8
2009	100,0	51,0	35,0	9,4	2,9	1,7
2010	100,0	50,0	35,2	10,2	2,9	1,7
2011	100,0	47,6	36,5	10,9	3,0	2,0
2012	100,0	45,9	37,8	11,6	3,2	1,5
2013	100,0	44,9	37,2	12,3	3,4	2,2

Судя по динамике, позитивные изменения в структуре очередности рождений можно считать прямым результатом работы программы «материнского капитала».

Однако достигнутый прирост не смог компенсировать снижение числа первенцев, в результате чего число родившихся по сравнению с предыдущим годом сократилось.

Сложившийся уровень суммарной рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) составил в 2013 году 1,84 рождения на одну женщину в возрасте 15 - 49 лет, оставаясь ниже уровня, необходимого для простого численного замещения поколений родителей их детьми (2,14-2,15 рождения на одну женщину). В 2010-2013 годах в сельской местности, судя по величине коэффициента суммарной рождаемости, сложился расширенный уровень воспроизводства населения. В городской местности, в которой проживает 2/3 населения области, режим воспроизводства населения по-прежнему носит суженный характер (величина суммарного коэффициента 1,554 рождения).

Неблагоприятно сказывается на ситуации с рождаемостью ухудшение брачно-семейных отношений. За 1990–2013 годы число ежегодно регистрируемых браков уменьшилось с 10045 до 7396 (на 26%), число разводов увеличилось с 4148 до 4930 (на 19%). В расчете на 1000 населения общий коэффициент брачности не превысил показатель 1990 года (соответственно 9,1 и 9,5), а общий коэффициент разводимости был в 1,5 раза выше, чем в 1990 году – 6,0 и 3,9. В 2013

году в области на 1000 заключенных браков приходилось 667 разводов, в 1990 году – 413.

Таблица 7

Динамика браков и разводов в Амурской области

На 1000 населения

	1990	1995	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Число браков	9,5	7,5	6,4	7,9	9,5	9,4	10,0	9,3	9,1
Число разводов	3,9	5,2	4,1	4,8	6,1	5,4	6,2	5,7	6,0
Число разводов на 1000 браков	413	688	640	604	639	568	620	610	667

В 2003-2013 годы показатели регистрируемой брачности в Амурской области, несмотря на колебания, имели тенденцию к росту, чему способствовала благоприятная возрастная структура населения. Число мужчин и женщин в основных бракоспособных возрастах до 35 лет увеличивалось за счет относительно многочисленных поколений, родившихся в 1980-е годы.

В 2013 году количество зарегистрированных браков снизилось и составило 7396, что на 253 меньше по сравнению с предыдущим годом.

Средний возраст мужчин, зарегистрировавших брак в 2013 году, заметно выше, чем у женщин. Из общего числа вступивших в брак мужчин 1938 (26,2%) приходится на мужчин в возрасте до 25 лет, еще 49,5% вступили в брак в возрасте 25-34 года. Среди женщин 3003 человека (40,6%) были моложе 25 лет, а 3010 человек (40,7%) находились в возрасте 25-34 года.

Таблица 8

Распределение вступивших в брак мужчин и женщин в 2013 году по возрасту

	Всего вступивших в брак	В том числе в возрасте, лет					Из общего числа вступивших в брак зарегистрировали	
		До 18	18-24	25-34	35-59	60 и старше	первый брак	повторный брак
Мужчины	7396	7	1931	3660	1636	160	5218	2178
Женщины	7396	86	2917	3010	1272	109	5121	2275

В 2013 году уменьшилось число как повторных браков, так и число первых браков. При этом не наблюдалось существенной разницы между мужчинами и женщинами с точки зрения вступления в повторный брак. Зарегистрировали повторный брак 2178 мужчин и 2275 женщин. Удельный вес повторных браков составил у мужчин 29,4%, у женщин – 30,8%.

В 2013 году по сравнению с предыдущим годом отмечается как увеличение числа разводов, так и снижение общего коэффициента разводимости (с 6,2 на 1000 населения в 2011 г. до 6,0 в 2013 г.). Пик разводов приходится на возрастную группу 25-34 лет.

Таблица 9

**Распределение расторгнувших брак
мужчин и женщин в 2013 году по возрасту**

	Всего расторгнувших брак	В том числе в возрасте, лет							Из общего числа расторгнувших брак имеют детей до 18 лет	
		До 18	18-24	25-39	40-49	50-59	60 и старше	возраст не указан	всего разводов	в них детей
Мужчины	4930	-	293	2045	627	382	146	1441	2660	3745
Женщины	4930	1	734	2491	632	329	114	664		

Продолжительность расторгнутых браков распределилась следующим образом: 0-4 года – 41,8%, 5-9 лет – 24,3% и свыше 10 лет- 33,9%.

Среди разводящихся пар доля супругов с несовершеннолетними детьми составила 54,0% (в 2012г. – 52,7%). Из-за распада семей по причине развода 3745 детей остались без одного из родителей (в 2012г. – 3111). Среднее число детей на один развод составило 1,4 (в 2012г. - 1,3).

Около трети детей рождается у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Удельный вес детей, родившихся вне зарегистрированного брака, в 2013 году составил 34,1% (в 2000г. – 37,5%, 1990г. – 19,0%). Среди женщин моложе 18 лет доля внебрачных детей вдвое выше – 79,6%.

Таблица 10

Динамика числа родившихся вне зарегистрированного брака

	1990	1995	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Число родившихся вне зарегистрированного брака, человек	3247	2891	3537	4171	4269	4011	3857	3891	3858
В % к общему числу родившихся детей	19,0	27,4	37,5	39,1	37,5	34,9	34,4	33,1	34,1

	1990	1995	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Число родившихся вне зарегистрированного брака у женщин в возрасте до 18 лет, человек	328	301	277	284	202	181	180	171	191
В % к числу всех родившихся у женщин в возрасте до 18 лет	45,6	50,5	73,1	75,3	73,5	77,7	80,4	74,0	79,6

Невысокая рождаемость и массовое распространение малодетности во многом связаны с изменением репродуктивных и семейных ценностей, происходящим в России.

В связи с этим встает вопрос о том, в какой степени повлияли новые меры поддержки семьи на повышение рождаемости в России и ее регионах в последние годы. Судя по динамике общего коэффициента рождаемости, прирост рождаемости произошел в первую очередь за счет роста числа молодых матерей, родившихся в 1980-е годы - годы относительно высокой рождаемости. Помимо увеличения числа молодых матерей также действовал фактор реализации отложенных в прошлые годы рождений. После 2011 года начнется быстрое сокращение численности молодых матерей.

В ходе выборочного обследования семьи и рождаемости, проведенного в 2009 году в 30 субъектах Российской Федерации (в том числе и Амурской области) выяснялось отношение населения к социально-демографической политике государства.

Для анализа оценки степени влияния новых мер демографической политики на рождение ребенка в исследовании был задан вопрос женщинам, у которых родился ребенок в 2007-2009 годах. Новые меры демографической политики, по мнению подавляющего большинства ответивших, не повлияли на их решение родить ребенка в течение последних двух лет. По мнению чуть более 8% женщин и около 10% мужчин, ребенок, благодаря этим мерам, появился раньше запланированного срока, и только около 5,5% женщин и 5,6% мужчин приняли решение о рождении ребенка, ранее не планировавшегося. Значит, так или иначе, эти меры повлияли на рождение ребенка у 13,5% женщин и 15,3% мужчин. Четверть опрошенных женщин, родивших второго ребенка в 2007-2009 годах, отметили, что на это тем или иным образом повлияло начало реализации мер демографической политики. По мнению авторов исследования, на основании анализа влияния ценности двоих детей у респондентов можно предположить следующее. На систему ценностей и степень реализации потребностей в детях эта политика в действительности повлияла и повлияет в более долгосрочной перспективе, если предлагаемые меры будут индексироваться и постепенно развиваться.²

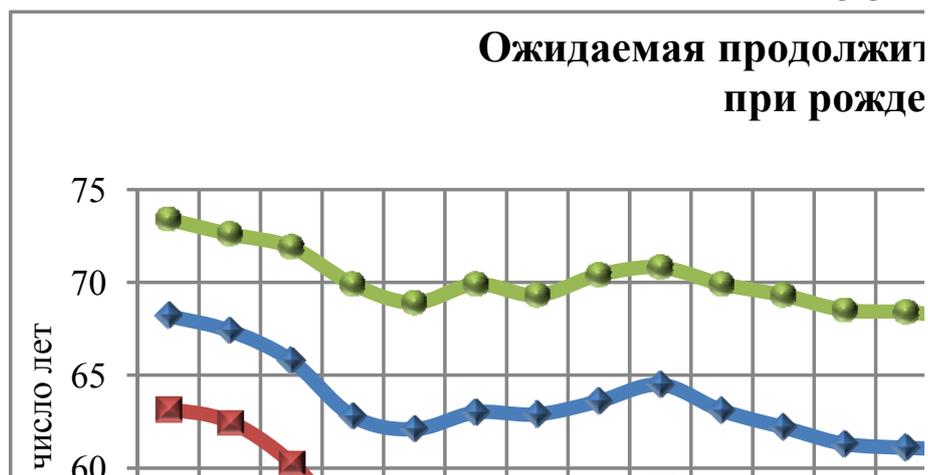
² Семья и рождаемость: Основные результаты выборочного обследования. 2009 год./Росстат. М: ИИЦ «Статистика России», 2010, с.94

2. Женщины и смертность

В первой половине 1990-х годов в стране и области происходило резкое снижение продолжительности жизни в результате роста смертности. После 1994 года продолжительность жизни в Амурской области возрастала, достигнув к 1998 году 58,9 года у мужчин и 70,8 года у женщин. В 1999-2004 годах продолжительность жизни снова уменьшалась. В 2005 году продолжительность жизни в Амурской области увеличилась на 0,03 года, причем рост отмечался лишь у женщин.

В 2013 году средняя продолжительность предстоящей жизни населения Амурской области, по сравнению с предыдущим увеличилась на 1,3 года (в том числе у мужчин на 1,3 года и на 1,1 года у женщин). Разрыв в продолжительности жизни составил 12,0 года в пользу женщин.

График 1



Различия в продолжительности жизни обусловлены различиями в уровне смертности мужчин и женщин. Как видно из таблицы 11, в 2013 году уровень смертности мужчин выше, чем женщин, на 1,415 (1644,5/1162,5), или на 41,5%.

Таблица 11

**Уровень смертности мужчин и женщин
в расчете на 100 000 населения**

	2012		2013	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	1740,7	1235,2	1644,5	1162,5
В том числе:				
0-14	183,5	132,8	133,8	108,3

	2012		2013	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
15-59	1213,2	484,0	1163,8	457,1
60 и старше	7014,7	4579,1	6441,6	4204,2

В силу более высокой продолжительности жизни женщин по сравнению с мужчинами их возрастная структура в среднем старше аналогичной структуры мужского населения. Стандартизация коэффициентов смертности позволяет устранить влияние различий возрастной структуры мужского и женского населения на величину общих коэффициентов смертности.

Таблица 12

**Стандартизованные коэффициенты смертности мужчин и женщин
(число умерших в расчете на 100 000 населения)**

	2012		2013	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	2101,5	1042,2	1938,9	963,8
В том числе:				
0-14	175,6	125,8	128,4	104,0
15-59	1238,6	458,4	1184,1	432,2
60 и старше	8093,1	4564,3	7353,4	4206,3

Результат расчета показывает, что на самом деле смертность мужчин выше, чем смертность женщин, не на 40,9%, а в 2,0 раза (1938,9/963,8).

Темпы снижения уровня смертности у мужчин и женщин в 2013 году с учетом стандартизации коэффициентов различались (соответственно 7,7% и 7,5%).

Разной была динамика уровня смертности и в различных возрастных группах. Среди женщин снижение смертности отмечалось в возрастных группах в возрасте 15 лет и старше. Среди мужчин снижение смертности наблюдалось только в трудоспособных возрастах.

Изучение структуры уровня смертности по причинам смерти - необходимое условие в исследовании факторов смертности. Причины смерти связаны с условиями жизни и труда людей, с их образом жизни. Изучая структуру смертности по причинам смерти, можно установить роль тех или иных природных и социальных факторов, объективных и субъективных, зависящих и не зависящих от воли отдельного человека.

Для характеристики уровня смертности по причинам смерти используются два основных типа показателей: общие и возрастные коэффициенты.

Ввиду того, что общие коэффициенты смертности, дифференцированные по множеству причин смерти, представляют собой очень малые числа, их выражают не в промилле, а в расчете на сто тысяч человек. Общие коэффициенты смертности по причинам смерти, как и недифференцированные общие коэффи-

циенты, зависят от различий возрастной структуры населения. Поэтому их необходимо стандартизовать, чтобы избавиться от влияния особенностей возрастной структуры. Изменения структуры уровня смертности по причинам смерти в Амурской области в 2012 году показаны в таблице 13. Показатели в таблице стандартизованы по возрастной структуре населения Росстатом (прямым методом), так что они сопоставимы и по полу, и в динамике.

Таблица 13

**Структура смертности по причинам смерти в Амурской области
(стандартизованные коэффициенты смертности по основным
классам причин смерти и их удельный вес в процентах
к общему коэффициенту)**

Основные классы причин смерти	Коэффициенты (на 100 000 жителей соответствующего пола)		Удельный вес умерших от данного класса причин смерти в общем числе умерших (в процентах)	
	2012	2013	2012	2013
Мужчины				
Всего умерших от всех причин	2101,5	1938,9	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	1065,2	989,2	50,7	51,0
новообразований	266,6	271,0	12,7	14,0
несчастных случаев, отравлений и травм	361,4	334,6	17,2	17,3
болезней органов дыхания	114,7	104,7	5,4	5,4
болезней органов пищеварения	94,3	75,5	4,5	3,9
инфекционных и паразитарных болезней	58,4	35,2	2,8	1,8
всех прочих	140,9	128,7	6,7	6,6
Женщины				
Всего умерших от всех причин	1042,2	963,8	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	603,0	542,3	57,8	56,3
новообразований	129,4	137,4	12,4	14,3

Основные классы причин смерти	Коэффициенты (на 100 000 жителей соответствующего пола)		Удельный вес умерших от данного класса причин смерти в общем числе умерших (в процентах)	
	2012	2013	2012	2013
несчастных случаев, отравлений, и травм	100,1	84,6	9,6	8,8
болезней органов дыхания	30,0	27,5	2,9	2,8
болезней органов пищеварения	60,1	56,0	5,8	5,8
инфекционных и паразитарных болезней	14,3	12,0	1,4	1,2
всех прочих	105,3	104,0	10,1	10,8

Из таблицы видно, что в 2013 году у женщин уровень смертности снизился по четырем основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, инфекционные болезни и несчастные случаи, отравления и травмы), тогда как у мужчин произошло снижение уровня смертности по пяти основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, пищеварения, инфекционные болезни, несчастные случаи, отравления и травмы).

Обращает на себя внимание то, что 82% всей смертности у мужчин и 79% у женщин приходится всего на три класса причин смерти. Это болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы.

Следует заметить, что все эти причины носят «поведенческий» характер, обусловлены в значительной степени образом жизни людей, отношением людей к своему здоровью, их самосохранительным поведением.

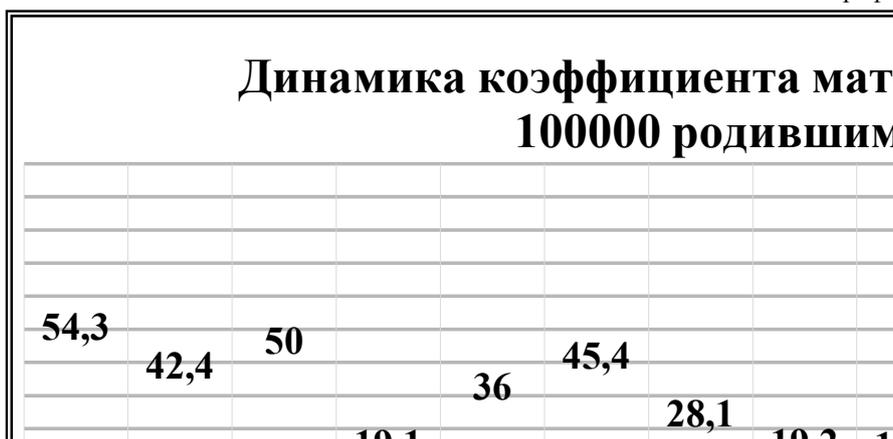
Представляет интерес анализ смертности женщин от «чисто женских» причин смерти, прежде всего таких, как материнская смертность и смертность от рака женских половых органов.

Рассмотрим динамику смертности женщин от данных причин, используя в качестве индикаторов показатель смертности в возрасте 15-49 лет для 22-летнего периода (с 1992 по 2013г.).

Коэффициент материнской смертности относительно 1992 года снизился. Так, если в 1992 году он составлял 54,3, в 2000 году – 42,4, то в 2013 году – 8,7.

При оценке динамики уровня материнской смертности следует иметь в виду, что речь идет о статистически малых абсолютных величинах (1-5 человек), вследствие чего относительные показатели могут сильно колебаться от года к году.

График 2



В структуре причин материнской смертности в последние годы увеличилась доля умерших от акушерской эмболии и других причин акушерской смерти. При этом смертность от аборта снижалась и в 2005-2013 годах зафиксированы лишь два случая.

График 3



Основной путь снижения материнской смертности – это сокращение числа аборт. По сравнению с 2000 годом наблюдается уменьшение числа абортов в 2,0 раза. В 2013 году в среднем по области этот показатель составил 49 абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет против 77 в 2000 году (в 2012г. – 50). Несмотря на то, что в последние годы в области отмечается снижение уровня абортов, он до сих пор остается одним из самых высоких в стране.

Так, в 2012 году Амурская область по коэффициенту абортов находилась на четвертом месте среди субъектов Российской Федерации, уступая лишь Республике Тыва, Магаданской области и Еврейской автономной области.

Таблица 14

Прерывание беременности (аборты)

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Число абортов - всего, единиц	19928	21440	13759	13020	12126	11679	10533	10048
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	77	88	60	58	55	55	50	49
на 100 родов	211	201	123	114	106	105	89	88

В 2013 году число абортов у первобеременных по сравнению с 2000 годом уменьшилось на 47%.

Положительной тенденцией является сохранение тенденции к снижению числа абортов во всех возрастных группах.

Таблица 15

Прерывание беременности (аборты) по возрастным группам женщин

	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Всего абортов (включая мини-аборты), единиц	19928	21440	14608	13759	13020	12126	11679	10533	10048
в том числе у женщин в возрасте, лет:									
до 15	64	6	8	14	13	14	5	12	3
15-19	2177	1759	1471	1373	1112	918	786	693	581
20-34	14303	16521	10871	10218	9650	9175	8767	7895	7488
35 и старше	3384	3154	2258	2154	2245	2019	2121	1933	1976
Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет:									

	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
до 15	0,7	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
15-19	52	44	42	43	40	31	33	31	28
20-34	138	150	97	91	86	73	84	79	78
35 и старше	14	13	9	9	9	7	9	8	8
Число мини-абортов, единиц	6000	4186	4460	4028	3985	3667	3315	3081	2594
Число абортов у первобеременных ¹⁾ , единиц	956	1174	1117	1081	1047	882	883	677	507

Смертность женщин в возрастах старше 15 лет от злокачественных новообразований женских половых органов в целом за последние годы увеличилась. По сравнению с 2010 годом она выросла на 32%.

Тревогу вызывает и смертность женщин от рака молочной железы. Коэффициент смертности женщин от рака молочной железы в 2013 году был на 37% выше, чем в 2000 году. Вероятно, рост смертности связан с поздним выявлением данной патологии. Необходимы меры, направленные на проведение соответствующих профилактических мер со стороны областной системы здравоохранения.

Динамика смертности от рака шейки матки за последние три года относительно благоприятна, однако уровень ее все еще высок.

Формально вклад указанных причин смерти в динамику ожидаемой продолжительности жизни невелик, однако новообразования женской половой сферы относятся к устранимым причинам смерти, что позволяет снижать смертность более эффективным лечением.

Таблица 16

Смертность женщин в возрасте старше 15 лет от отдельных злокачественных образований

На 100000 женщин в возрасте 15 лет и старше

	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Смертность от злокачественных образований женских половых органов	23,9	27,8	26,9	34,0	27,5	35,5
в том числе:						
рак шейки матки	10,8	12,3	11,4	13,7	11,9	15,4
Рак молочной железы	28,6	32,7	36,4	35,4	27,2	39,1

Необходимо отметить, что значение поведенческого фактора в снижении смертности не ограничивается внешними, немедицинскими причинами, по-

¹⁾ Данные приведены по учреждениям системы министерства здравоохранения Амурской области.

сколько включает в себя смертность от новообразований и болезней системы кровообращения.

Тем не менее, снижению смертности могут способствовать меры прямого воздействия, направленные на профилактику травматизма и отравлений, на борьбу с курением, алкоголизмом и наркоманией, меры в области формирования установок самосохранительного поведения и здорового образа жизни.

3. Охрана материнства и детства

Приоритетным направлением в работе органов здравоохранения, как и в предыдущие годы, остается охрана материнства и детства. Для оказания лечебно-профилактической помощи женщинам и детям в области в 2013 году, как в государственных, так и в негосударственных медицинских учреждениях, работали 319 врачей акушеров-гинекологов, 471 врач-педиатр и 427 акушеров.

К концу 2013 года в области имелось 132 женские консультации, акушерско-гинекологических отделения (кабинеты) и 83 детские поликлиники, отделения (кабинеты).

В стационарах функционировали 594 койки для беременных и рожениц (32,6 койки на 10 000 женщин в возрасте 15-49 лет), 416 гинекологических (9,7 на 10000 женщин) и 1408 коек для больных детей (94,7 на 10000 детей в возрасте до 14 лет).

Общее состояние материально-технической базы и кадров для медицинского обслуживания женщин и детей характеризуют следующие данные:

Таблица 17

Основные показатели развития учреждений медицинского обслуживания

	На конец года				2013 в % (размах)		
	2000	2005	2012	2013	2000	2005	2012
Число детских поликлиник и амбулаторий	92	85	88	83	90,2	97,6	94,3
Число детских больниц	2	2	2	2	100,0	100,0	100,0
Число женских консультаций и акушерско-гинекологических отделений (кабинетов)	151	148	135	132	87,4	89,2	97,8
Число коек для беременных женщин и рожениц	801	722	574	594	74,2	82,3	103,5
на 10 000 женщин 15-49 лет	31,1	29,2	27,2	29,4	104,8	111,6	119,9
Число коек для гинекологических больных	1013	893	504	416	41,1	46,6	82,5
на 10 000 женщин	21,3	19,4	11,7	9,7	45,5	50,0	82,9
Число коек для больных детей	2350	1926	1480	1408	59,9	73,1	95,1
на 10 000 детей 0-14 лет	129,3	130,5	109,2	94,7	73,2	72,6	86,7
Численность врачей - педиатров	569	510	490	471	82,8	92,4	96,1

	На конец года				2013 в % (разах)		
	2000	2005	2012	2013	2000	2005	2012
на 10 000 детей 0-14 лет	31,3	34,6	33,5	31,7	101,3	91,6	94,6
Численность врачей акушеров-гинекологов, человек	346	368	334	319	92,2	86,7	95,5
на 10 000 женщин	7,3	8,0	7,8	7,5	102,7	93,8	96,2
Численность акушерок (из числа среднего персонала)	762	566	451	427	56,0	75,4	94,7
на 10 000 женщин	16,0	12,3	10,5	10,0	62,5	81,3	95,2

В 2013 году по сравнению с 2000 годом обеспеченность населения учреждениями медицинского обслуживания снизилась по большинству основных относительных показателей. Если обеспеченность койками для беременных и рожениц в расчете на 10 000 женщин в возрасте 15-49 лет по сравнению с 2000 годом увеличилась на 5%, то гинекологическими койками в расчете на 10 000 женщин – снизилась в 2,2 раза, койками для больных детей в расчете на 10 000 детей в возрасте до 14 лет – на 27%.

Обеспеченность женщин средним медицинским персоналом несколько снизилась по сравнению с 2000 годом – уменьшение численности акушерок в расчете на 10000 женщин в 1,6 раза, обеспеченность врачами, напротив, увеличилась: врачами педиатрами (в расчете на 10000 детей в возрасте 0-14 лет) на 1%, акушерами-гинекологами (в расчете на 10000 женщин) – на 3%.

Снижение было связано с сокращением численности персонала. Увеличение уровня обеспеченности врачами связано не с ростом их численности, а с сокращением численности населения Амурской области.

В 2011 году в г. Благовещенске введен в эксплуатацию областной перинатальный центр мощностью на 130 коек. Оборудование нового центра позволит оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденным детям и их матерям.

В результате целенаправленной работы по совершенствованию организации медицинской помощи женщинам и детям удалось добиться снижения **младенческой смертности**. За последние 16 лет самый высокий показатель – 28,8 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся - в области отмечался в 1999 году, в 2001 году – 23,2, в 2013 году – 10,3 (в 1990 г.- 19,9). По России за 2013 год этот показатель составил 8,2, по Дальневосточному федеральному округу – 11,0.

В 2013 году в Амурской области умерли 119 младенцев в возрасте до 1 года, на 42 меньше, чем в 2012 году. В структуре младенческой смертности основными остаются причины, тесно связанные со здоровьем матери. Это заболевания и состояния, возникающие на первой неделе жизни – 50% и врожденные аномалии – 17%.

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2013 году также продолжал снижаться и составил 2,70 промилле, что в 2,2 раза ниже, чем в 2000 году (5,96).

В 2013 году по сравнению с 2000 годом снизилась смертность детей в возрасте 1-14 лет (2000г. – 0,81, 2010г.- 0,34, 2013г.- 0,44 на 1000 населения соответствующего возраста).

По сравнению с 2000 годом на 44,0% снизилась смертность детей и подростков в возрасте 15-19 лет (2000г. - 1,68; 2012г.- 1,16, 2013г.- 0,94 на 1000 населения соответствующего возраста). Судя по показателям, эта тенденция приобрела устойчивый характер.

В целом же состояние здоровья детей и подростков улучшается. В 2012 году по сравнению с 2001 годом наблюдался снижение общей заболеваемости новорожденных на 18,4%.

Таблица 18

Состояние здоровья новорожденных ¹⁾

	2001	2005	2010	2011	2012	2013
Родилось детей больными или заболели (с массой тела 1000г. и более), всего	6285	5983	6267	5543	5221	5127
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции, грипп	4	1	3	1	-	-
врожденная пневмония	18	26	22	22	25	23
инфекции кожи и подкожной клетчатки	34	67	111	100	168	57
врожденные аномалии	175	252	457	295	360	366
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6491	6471	7170	6459	6084	7011

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по сравнению с 2000 годом увеличилась на 88,8%. Рост заболеваемости отмечался по всем классам болезней, в том числе за счет врожденных аномалий развития – в 6,3 раза, болезней системы кровообращения – в 4,7 раза, новообразований – в 4,5 раза, болезней нервной системы и органов пищеварения - в 2,2 раза и 3,0 раза, болезней органов дыхания - на 83,9%, болезней мочеполовой системы – на 92,3%, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин на – 85,3%. Исключение составила заболеваемость эндокринной системы, которая уменьшилась на 7,7%.

¹⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

**Первичная заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет по основным
классам болезней в расчете на 100 000 человек населения**

случаев в расчете на 100 000 детей

	2000	2005	2010	2012	2013
Все болезни	104938,4	141676,4	185440,6	198141,4	191214,3
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7689,8	8032,4	8127,9	7904,5	8528,9
новообразования	125,5	238,8	546,1	570,1	506,2
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	902,3	1328,1	1493,1	1587,7	1619,5
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1904,9	1728,3	3155,6	1757,9	1933,2
болезни нервной системы	2101,2	2917,6	4539,5	4586,5	4538,6
болезни глаза и его придаточного аппарата	2666,1	5174,9	5041,4	6373,4	5354,4
болезни уха и сосцевидного отростка	2520,7	3445,2	4320,4	5475,1	5319,1
болезни системы кровообращения	327,8	733,1	2004,7	1534,6	1134,3
болезни органов дыхания	66814,5	83401,5	115091,6	122851,7	119287,8
болезни органов пищеварения	2851,2	5633,1	6226,2	8585,6	7222,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	4763,0	8159,2	10153,9	9909,9	9054,1
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1776,7	3171,8	4408,2	4768,5	3673,9
болезни мочеполовой системы	1762,7	2729,5	2777,5	3389,7	3346,0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	262,9	438,2	1871,2	1652,5	2404,8
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5384,7	7512,2	7803,7	9976,8	10088,1

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в лечебно-профилактических учреждениях области в 2012 году продолжала проводиться дополнительная диспансеризация населения. У детей (0-14 лет) чаще всего при осмотрах выявляли нарушение осанки и понижение зрения (6,0% и 6,0% соответ-

венно), с дефектами речи выявлено 2,5%, со сколиозом – 0,9%, с понижением остроты слуха – 0,1%. За годы обучения в школе увеличивается количество учеников с понижением остроты зрения – в 2,5 раза, со сколиозом – в 12,5 раза.

Таблица 20

Результаты профилактических осмотров детей в возрасте 0-14 лет

	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Осмотрено детей – всего, человек	107197	108247	96261	97489	102956	98929	123018
Выявлено детей при осмотрах:							
с понижением остроты слуха, всего	449	296	195	164	164	153	152
в процентах к числу осмотренных	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
с понижением остроты зрения, всего	6326	5863	5617	6074	7286	6961	7365
в процентах к числу осмотренных	5,9	5,4	5,8	6,2	7,1	7,0	6,0
с дефектами речи, всего	2139	2601	2615	3058	3060	2845	3024
в процентах к числу осмотренных	2,0	2,4	2,7	3,1	3,0	2,9	2,5
со сколиозом, всего	771	762	893	843	972	903	1101
в процентах к числу осмотренных	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
с нарушением осанки, всего	6859	6315	6493	6216	6755	7252	7396
в процентах к числу осмотренных	6,4	5,8	6,7	6,4	6,6	7,3	6,0

Анализ заболеваемости женщин отдельными болезнями за 10 лет выявил рост злокачественных новообразований и осложнений беременности, родов и послеродового периода. В расчете на 100000 женщин, зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом со злокачественными образованиями в 2013 году 356 человек, тогда как в 2000 году - 255 человек. При этом регистрация больных с диагнозом «рак молочной железы» увеличилась с 46 до 83 человек на 100000 женщин.

Заболееваемость женщин отдельными болезнями

	2000	2005	2010	2012	2013
Зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом, человек:					
злокачественные новообразования	1218	1329	1368	1528	1529
в том числе:					
молочной железы	218	265	295	304	355
шейки и тела матки, плаценты	174	187	193	213	217
яичника	58	49	52	65	63
активный туберкулез	308	396	400	326	259
алкоголизм и алкогольный психоз	223	412	376	273	224
расстройства менструаций	2696	2653	2434	1996	2124
бесплодие	167	203	189	194	209
осложнение беременности, родов и послеродового периода	12510	16128	17460	15244	15716
На 100000 женщин:					
злокачественные новообразования	255	288	303	354	356
в том числе:					
молочной железы	46	58	65	70	83
шейки и тела матки, плаценты	36	41	43	49	51
яичника	12	11	12	15	15
активный туберкулез	64	86	88	76	60
алкоголизм и алкогольный психоз	47	89	83	63	52
расстройства менструаций ¹⁾	901	962	953	870	941
бесплодие ²⁾	72	90	87	100	109
осложнение беременности, родов и послеродового периода ³⁾	4838	6490	7471	7300	7686

В 2013 году по сравнению с 2000 годом снизилась частота болезней мочеполовой системы и анемии. В то же время выросла частота болезней системы кровообращения (с 64,5 до 152,2 родов на 1000 родов). Доля нормальных родов в 2013 году составила 37,9% (в 2011 г. - 34,5%).

¹⁾ В расчете на 100000 женщин в возрасте 10-49 лет

²⁾ В расчете на 100000 женщин в возрасте 18-49 лет

³⁾ В расчете на 100000 женщин в возрасте 15-49 лет

Состояние здоровья беременных женщин и рожениц¹⁾

	2000	2005	2010	2012	2013
Численность женщин, закончивших беременность - всего человек	7840	9348	11124	11362	10841
в том числе:					
Численность беременных, человек, страдающих:					
анемией	4056	3977	3968	3786	4062
болезнями системы кровообращения	921	2186	2314	2005	1633
сахарным диабетом	9	18	58	24	40
поздним токсикозом	2219	2842	2415	1624	1649
болезнями мочеполовой системы	1849	3831	2080	2610	2220
венозными осложнениями при беременности	206	298	358	372	338
в % к закончившим беременность страдали:					
анемией	51,7	42,5	35,7	33,3	37,5
болезнями системы кровообращения	11,7	23,4	20,8	17,6	15,1
сахарным диабетом	0,11	0,19	0,5	0,2	0,4
поздним токсикозом	28,3	30,4	21,7	14,3	15,2
болезнями мочеполовой системы	23,6	41,0	18,7	23,0	20,5
венозными осложнениями при беременности	2,6	3,2	3,2	3,3	3,1
На 1000 родов - роды, осложненные:					
анемией	266,0	209,3	207,1	167,9	186,9
болезнями системы кровообращения	64,5	107,8	147,7	143,0	152,2
сахарным диабетом	0,9	0,8	3,7	4,9	2,8
поздним токсикозом	161,0	217,1	171,0	158,9	160,8
болезнями мочеполовой системы	92,9	82,6	46,7	56,1	61,1
венозными осложнениями	9,5	7,3	9,9	10,7	10,3
кровотечением в послеродовом периоде	27,6	15,0	15,0	8,8	6,3

¹⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков

На конец 2012 года состояло на учете 5 подростков-наркоманов в возрасте 15-17 лет (на конец 2000 г.- 43), с впервые в жизни установленным диагнозом зарегистрировано 7 человек.

Таблица 23

Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет и подростков в возрасте 15-17 лет наркоманией

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	4	1	5	2	-	-	-	-
подростки	24	25	33	21	24	11	11	7
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	2,1	0,7	3,5	1,4	-	-	-	-
подростки	44,9	53,2	92,1	58,6	75,3	39,6	42,2	28,0
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	7	8	6	3	6	-	-	-
подростки	43	72	54	44	44	20	14	5
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	3,9	5,4	4,2	2,1	4,1	-	-	-
подростки	82,2	157,9	161,6	131,7	145,2	71,9	53,7	20,3
Кроме того, численность больных, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ (на конец года):								
всего, тыс. человек								
дети	94	62	24	25	32	31	33	21
подростки	174	176	192	195	252	211	207	193

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	51,7	42,0	16,7	17,4	22,0	21,9	22,7	14,1
подростки	332,8	386,1	574,7	583,7	831,5	758,9	794,1	783,8

На конец 2013 года состояло на учете 7 детей-токсикоманов, и в сравнении с 2000 годом их число снизилось, зарегистрировано 4,7 случаев на 100 тыс. детей (2000г.- 7,0).

Уменьшилось число детей, состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением наркотическими средствами (с 94 человек на конец 2000г. до 21 человека на конец 2013г.). При этом число подростков возросло с 174 до 193 (на 10,9%).

В 2013 году уменьшилось число подростков-наркоманов, зарегистрировано 20 случаев на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (2000г.- 82,2).

Число подростков-токсикоманов увеличилось с 1 человека в 2000 году до 13 человек в 2013 году, зарегистрировано 52,0 случая на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (в 2000г.- 1,9).

Таблица 24

**Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет
и подростков в возрасте 15-17 лет токсикоманией**

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	13	16	9	9	4	7	3	7
подростки	1	20	11	13	18	12	3	13
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,0	10,7	6,3	6,3	2,8	4,9	2,1	4,7
подростки	1,9	42,6	30,7	36,3	56,5	43,2	11,5	52,0
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	14	21	12	19	16	14	12	7
подростки	9	36	49	42	45	29	12	13

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,3	13,8	8,3	13,2	11,0	9,9	8,3	4,7
подростки	16,5	74,5	146,7	125,7	151,8	104,3	46,0	52,8
Кроме того, численность больных, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ (на конец года):								
всего, человек								
дети	22	74	61	66	69	62	89	67
подростки	27	28	87	72	77	77	72	104
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	11,5	48,6	42,4	45,8	47,5	43,7	61,4	45,1
подростки	49,4	57,9	260,4	215,5	254,1	277,0	276,2	422,4

В 2013 году отмечено снижение заболеваемости подростков сифилисом и гонореей. Так, среди подростков-юношей показатель заболеваемости сифилисом с впервые установленным диагнозом за 13 лет снизился с 41 до 9 и составил 70,1 на 100 тыс. подростков, среди девушек – уменьшился с 103 до 23 человек и составил 189,3 на 100 тыс. подростков.

Таблица 25

Численность подростков с впервые установленным диагнозом сифилиса

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2012	2013	2000	2005	2012	2013
41	28	10	9	103	52	17	23
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2012	2013	2000	2005	2012	2013
147,9	116,6	74,8	70,1	399,6	226,6	133,9	189,3

Заболеваемость гонореей за 13 лет сократилась среди лиц обоего пола в 5,0 раза и составила в 2013 году 128,0 на 100 тыс. подростков (в 2000г. – 297,0).

**Численность подростков с впервые установленным
диагнозом гонореи (острой и хронической)**

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2012	2013	2000	2005	2012	2013
84	36	14	13	75	44	12	19
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2012	2013	2000	2005	2012	2013
303,0	149,9	104,7	101,2	291,0	191,7	94,5	156,4

В настоящее время в Амурской области остается сложной ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом среди всего населения в 2013 году составил 100,2 на 100 тыс. населения.

На фоне роста показателей регистрации больных с впервые в жизни установленным диагнозом **туберкулеза**, численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, сокращается. Так, если на конец 2000 года состояло на учете 4513 человек, то на конец 2013 года - 2659 человек.

Отмечен рост заболеваемости детей туберкулезом в 2000 году - 7,4 среди мальчиков и 13,1 среди девочек на 100 тыс. детей в возрасте 0-14 лет соответствующего пола (2005г. – 17,0 и 24,6, 2013г. – 13,2 и 22,2).

Аналогичная динамика отмечается и среди подростков мужского и женского пола – за 13 лет уровень заболеваемости увеличился соответственно в 2,2 и 1,9 раза.

Таблица 27

**Численность больных активным туберкулезом по возрастным
группам в расчете на 100 000 человек населения в Амурской области**

	На 100 000 человек населения								
	2000	2004	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	196,0	221,1	214,1	228,4	208,1	205,6	165,7	148,3	144,6
женщины	64,4	83,4	86,0	92,4	84,9	88,5	84,7	75,6	60,4
из них в возрасте, лет:									
0-14									
мужчины	7,4	17,7	17,0	16,3	19,0	16,2	28,9	21,6	13,2

	На 100 000 человек населения								
	2000	2004	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
женщины	13,1	27,8	24,6	24,3	24,3	15,6	20,2	14,1	22,2
15-17									
мужчины	39,7	47,4	149,9	65,6	98,3	110,9	35,6	89,7	85,6
женщины	42,7	61,7	100,2	79,9	125,5	96,0	116,2	70,9	82,3

Показатель детской инвалидности в 2008-2013 годах несколько увеличился и составил в 2013 году 213,3 ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, на 10000 детей (в 2008г.- 194,1).

График 4



Среди факторов, способствующих возникновению инвалидности у детей, по-прежнему являются ухудшение экологической обстановки, неблагоприятные условия труда женщин, высокий уровень заболеваемости родителей, особенно матерей, рост травматизма.

5. Реализация приоритетного национального проекта «Образование»

В 2013 году в области работало 350 дошкольных образовательных организаций, в том числе 309 самостоятельных организаций, 1 обособленное структурное подразделение (филиал) дошкольной образовательной организации, 4 обособленных структурных подразделения (филиалов) общеобразовательной организации и 36 подразделений (групп) дошкольного образования, организованные в общеобразовательных организациях. При наличии в них 38,5 тыс. мест детские дошкольные организации посещали 39,9 тыс. детей.

По сравнению с прошлым годом численность детей в дошкольных организациях возросла на 4,9%, число мест – на 6,8%. Из общей численности детей основная доля (83,2%) приходится на детей в возрасте 3 года и старше.

Среди действующих дошкольных организаций области 301 (97,4%) имели муниципальную форму собственности и 8 (2,6%) – федеральную.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 104 ребенка, в том числе в городской местности – 109, в сельской – 88 (в 2012г. - соответственно 105, 112 и 89).

В 2013 году 11 дошкольным образовательным организациям требовался капитальный ремонт (3,5% от общего числа дошкольных организаций). Все виды благоустройства имели 287 дошкольных образовательных организаций (92,3%), 180 организаций (57,9%) имели доступ в Интернет, 181 (58,2%) – адреса электронной почты, 42 садика (13,5%), имеющие персональные компьютеры, использовали их в учебных процессах.

В сельской местности функционировали 195 дошкольных образовательных организаций, в том числе 156 самостоятельных организаций, 1 обособленное структурное подразделение (филиал) дошкольной образовательной организации, 4 обособленных структурных подразделения (филиалов) общеобразовательной организации и 34 подразделения (групп) дошкольного образования, организованные в общеобразовательных организациях, их посещали 8,9 тыс. детей (более 10,0 тыс. мест).

В области в течение 2013 года открыто 22 подразделения (группы) дошкольного образования, организованных в общеобразовательных организациях: 6 подразделений (группы) в Архаринском, 5 - в Завитинском, 4 - в Благовещенском, по 2 - в Белогорском, Сковородинском и Тамбовском районах и 1 в Свободненском.

На капитальный ремонт закрыты 3 дошкольные образовательные организации: две в г. Свободном и одна в Белогорском районе.

В дошкольных образовательных организациях в течение 2013 года зарегистрировано 96,2 тыс. случаев заболеваний, в среднем 279 заболеваний на одно дошкольное образовательное учреждение. За год каждый ребенок, посещающий детский сад, болел в среднем 3 раза. Чаще всего дети болели гриппом и острыми инфекциями верхних дыхательных путей - 65,4 тыс. случаев, или 68,0% от общего числа зарегистрированных заболеваний, что на 8,7% меньше, чем в 2012 году. Каждым ребенком из-за болезни в среднем был пропущен 21 день, в 2012 году – 24 дня.

Различными видами дополнительных услуг, предоставляемых по желанию родителей на платной основе, воспользовались около 23,0 тыс. детей, что на 34,0% больше, чем в прошлом году.

В 2013 году функционировало 22 группы кратковременного пребывания детей с контингентом воспитанников 236 человек, что на 31,1% больше, чем в предыдущем году. В основном дети посещали группы с режимом работы до 5 часов (53%).

В дошкольных организациях области было занято 9,3 тыс. работников, в том числе 3,6 тыс. - педагогический персонал, из которых 83,0% - воспитатели и старшие воспитатели, 7,5% - музыкальные работники, 3,4% - учителя-логопеды, 3,2% - инструкторы по физической культуре, 1,3% - психологи. При этом 33,5% имели высшее профессиональное образование, 59,9% - среднее специальное педагогическое образование. Стаж работы 15 лет и более отмечен у 67,9% всех педагогических работников, из их числа 88,5% - педагогический стаж.

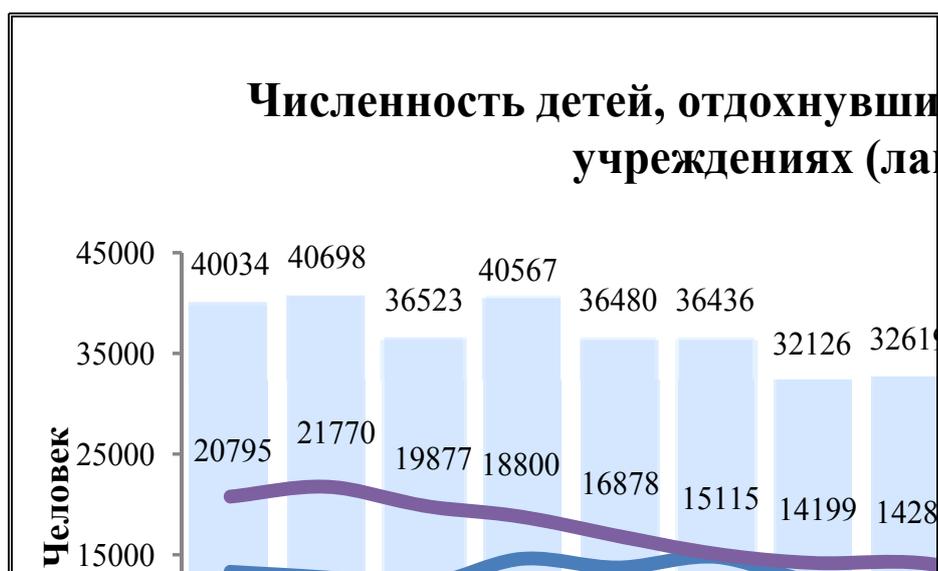
По данным Министерства образования и науки Амурской области, в течение 2013 года в дошкольные образовательные организации области получили путевки 10,2 тыс. детей (66%) из 15,3 тыс. детей, стоящих на очереди.

График 5



За лето 2013 года в 352 оздоровительных учреждениях (лагерях) Амурской области отдохнуло 30,5 тыс. детей.

Число оздоровительных лагерей в области в 2012 году по сравнению с предыдущим годом увеличилось на 14 (на 4,1%), в основном за счет организации лагерей для школьников с дневным пребыванием на базе общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования профильных и палаточных лагерей.



Оздоровительные лагеря с дневным пребыванием детей в период каникул посетило 17,7 тыс. детей (в 2012г. – 17,7 тыс. детей).

Численность детей, отдохнувших за лето 2013 года во всех оздоровительных лагерях, сократилась по сравнению с 2012 годом на 0,2 тыс. человек (0,8%).

Существующая система образования включает в себя **воспитание и обучение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**. Устройством детей и подростков в возрасте до 18 лет (в дома ребёнка, различные воспитательные и общеобразовательные учреждения на полное государственное обеспечение, в приёмные семьи, на усыновление (удочерение), опеку (попечительство), на патронатное воспитание и прочие формы семейного устройства) занимаются государственные органы образования и здравоохранения.

В 2013 году снизилась численность ежегодно выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. На конец 2013 года их численность составила 900 человек (в 2005г. – 1534 человека, в 2012 году – 1071 человек).

Образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не охватывают всех маленьких граждан, нуждающихся в заботе. Для таких детей в области имеется 14 детских домов и 2 специализированных (коррекционных) школы-интерната. Число воспитанников составило 1576 человек (103,5% к 2012г.).

В настоящее время ширится общественное движение за воспитание в семье детей, оставшихся без попечения родителей.

По состоянию на 1 января 2014 года численность детей и подростков до 18 лет на воспитании в семьях составила: опекаемых – 4165, из них усыновленных посторонними гражданами – 1075 человек (на начало 2013 года – 977 человек).

Начальное профессиональное образование является важнейшим элементом системы подготовки квалифицированных рабочих кадров для производства.

В последние годы имело место резкое увеличение спроса на квалифицированную рабочую силу по профессиям рабочих. На областном рынке труда до 85% вакансий приходится на рабочие профессии.

В 2013 году в области действовало 12 образовательных учреждений различного типа, реализующих программы начального профессионального образования (профессиональные училища, профессиональные лицеи, центры непрерывного профессионального образования), из них: 10 дневной формы обучения в ведении министерства образования и науки Амурской области и 2 профтехучилища угольно-исполнительной системы УФСИН России по Амурской области.

Численность учащихся в учебных заведениях начального профессионального образования уменьшилась по сравнению с 2012 годом на 0,5 тыс. человек (на 7,9%) и насчитывала в 2013 году 5,8 тыс. человек. Специалисты считают, что основными причинами снижения числа обучающихся выступает сокращение численности несовершеннолетних, проблемы с финансированием и непрестижность у молодежи значительного числа рабочих профессий.

Как правило, в большом количестве в начальные профессиональные училища поступают выпускники 9 классов общеобразовательных школ. В 2012 году прием в эти учреждения составил свыше 4,3 тыс. человек, что по сравнению с 2012 годом меньше на 0,6 тыс. человек (на 11,8%).

6. Заключение

Проведенный анализ по основным сферам жизнедеятельности детей позволяет сделать следующие выводы.

Имеющаяся в наличии статистическая информация и совокупность показателей позволяет определить тенденции, выявить существующие проблемы в сфере охраны детства.

В демографической сфере отмечается тенденция сокращения численности и удельного веса несовершеннолетних граждан ввиду вступления в возрастную группу 15-17 лет малочисленного поколения детей, родившихся 1990-е годы.

Повышение рождаемости в последние годы частично компенсирует эти потери. Принятие мер демографической политики, судя по результатам факторного анализа и выборочного обследования «Семья и рождаемость», оказало положительное влияние на рождаемость.

В результате целенаправленной работы по совершенствованию организации медицинской помощи женщинам и детям удалось добиться снижения младенческой смертности. Однако уровень младенческой смертности все еще остается высоким относительно показателя в среднем по России.

По сравнению с 2000 годом в области наблюдается уменьшение числа абортотв в 2,0 раза. Несмотря на снижение, частота прерывания беременности в 1,8 раза выше среднероссийского показателя. Число абортотв у первобеременных за этот период уменьшилось на 47%.

Уровень материнской смертности в области в 2013 году резко снизился и оказался ниже среднероссийского показателя.

Увеличение рождаемости привело к нехватке мест в детских дошкольных учреждениях. В дошкольных учреждениях растет численность детей от 1 года до 3 лет, появляется спрос на открытие групп для детей раннего возраста (до 3 лет).

В последние годы сложилась тенденция к сокращению количества выявляемых детей-сирот. Анализ ситуации в области прав защиты детей свидетельствует о том, что сложившаяся практика работы органов опеки и попечительства, социальных служб во многих случаях ориентирована на применение административных мер воздействия к родителям.

В настоящее время ширится общественное движение за воспитание в семье детей, оставшихся без попечения родителей.

Численность учащихся в учебных заведениях начального профессионального образования уменьшилась по сравнению с 2012 годом на 8%. Основными причинами снижения числа обучающихся выступает сокращение численности несовершеннолетних, проблемы с финансированием и непрестижность у молодежи значительного числа рабочих профессий.

Статистический анализ положения детей в Амурской области свидетельствует о наличии широкого круга проблем в сфере охраны детства. Реализация мер в рамках национальных проектов «Здоровье», «Образование», «Дети России», а также дополнительных мер, предложенных Президентом в Послании Федеральному Собранию, позволит решить многие из этих проблем.

Приложение

**Возрастно-половой состав населения Амурской области
(на начало года, человек)**

	1990		2000		2005		2014	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Все население	525299	530038	455209	480398	425678	461921	383622	427652
в том числе в возрасте, лет								
0-4	50472	48523	23797	22731	25428	24123	28233	26945
5-9	50018	48958	30731	29506	22662	21730	25348	24189
10-14	45185	44092	42936	41336	29645	28627	22561	21426
0-17	169864	165813	125923	119821	102504	98058	88778	84548

**Возрастно-половой состав населения Амурской области по городским
округам и муниципальным районам (на начало года)**

человек

	Все население		в том числе					
			женщины		дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)	
	2004	2014	2004	2014	2004	2014	2004	2014
Всего	894485	811274	464285	427652	156914	148702	50866	24624
городские округа:								
г. Благовещенск	222817	225453	120250	124648	32685	34634	12457	6910
г. Белогорск	67908	68041	35817	35388	11915	12134	3683	1949
г. Зея	27582	24082	14789	13100	4717	4283	1634	727
г. Райчихинск	25480	20865	13435	11496	4185	3807	1519	599
г. Свободный	63369	56246	32788	29617	9913	9764	3416	1770
г. Тында	39875	34169	21091	17832	6982	6273	2584	1051
г. Шимановск	22175	19116	11399	10317	3836	3626	1283	586
пгт Прогресс	15938	12567	8498	6952	2833	2227	938	417
муниципальные районы:								
Архаринский	20264	15876	10323	8214	3674	3251	1167	506
Белогорский	23482	18673	11456	9019	4622	3682	1253	562
Благовещенский	19132	21738	9772	11167	3514	4084	920	567
Бурейский	28295	22156	14515	11834	5501	4601	1641	724
Завитинский	19379	14998	10188	8076	3516	2965	1123	466
Зейский	20553	16178	10398	8128	2542	3328	1180	515
Ивановский	29567	24743	14513	12132	5658	4924	1546	675

	Все население		в том числе					
			женщины		дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)	
	2004	2014	2004	2014	2004	2014	2004	2014
Константиновский	14677	12679	7635	6697	3236	3004	993	464
Магдагачинский	25707	20939	13363	11013	4786	4396	1414	604
Мазановский	15572	13787	7920	7028	3133	2597	968	400
Михайловский	16707	14512	8564	7623	3231	3191	928	481
Октябрьский	22680	18865	10643	8880	4275	3631	1241	553
Ромненский	11359	8750	5800	4468	2195	1622	720	288
Свободненский	14192	14676	7175	7273	2894	3411	968	516
Селемджинский	11660	10971	5889	5524	2390	2056	691	324
Серьшевский	28815	24670	14493	12369	5926	5392	1600	716
Сковородинский	33333	28017	16396	14135	6542	5724	1794	880
Тамбовский	24998	22138	12754	11598	4985	4626	1420	665
Тындинский	16585	14441	8337	7192	3321	2797	1096	458
Шимановский	7152	5826	3572	2911	1419	1122	399	175

Перинатальная смертность

	человек			На 1000 родившихся живыми и мертвыми		
	Умерло в перинатальный период	в том числе		Умерло в перинатальный период	в том числе	
		мертворожденные	умершие в возрасте до 7 дней		мертворожденные	умершие в возрасте до 7 дней
2001	158	66	92	15,70	6,56	9,14
2002	159	67	92	15,09	6,36	8,73
2003	131	58	73	11,74	5,20	6,54
2004	133	55	78	12,01	4,97	7,04
2005	137	65	72	12,77	6,06	6,71
2006	138	66	72	13,20	6,31	6,89
2007	120	61	59	10,90	5,54	5,36
2008	110	53	57	9,76	4,70	5,06
2009	135	75	60	11,77	6,54	5,23
2010	113	63	50	9,79	5,46	4,33
2011	118	77	41	10,45	6,82	3,63
2012	150	94	56	12,68	7,94	4,73
2013	146	107	39	12,62	9,25	3,37

Младенческая смертность

Годы	Умершие в возрасте до 1 года, человек			Умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми		
	всего	мальчики	девочки	всего	мальчики	девочки
1990	343	213	130	20,0	24,3	15,5
1995	250	144	106	23,6	26,6	20,5
2000	224	136	88	23,8	28,3	19,3
2005	201	139	62	18,7	25,0	12,2
2006	182	113	69	17,4	21,0	13,8
2007	177	97	80	16,3	17,2	15,0
2008	175	93	82	15,7	16,3	14,8
2009	148	95	53	13,0	16,3	9,6
2010	147	84	63	12,8	14,4	11,2
2011	121	76	45	10,7	13,2	8,3
2012	161	89	72	13,8	14,8	12,6
2013	119	62	57	10,3	10,4	10,3

Младенческая смертность по основным классам причин смерти

	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Человек										
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	343	250	224	201	177	175	148	147	121	161	119
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	16	15	14	5	10	10	4	3	1	4	4
болезней органов дыхания	57	16	34	17	19	18	7	4	7	9	6
болезней органов пищеварения	3	1	4	1	2	-	3	2	-	3	1
врожденных аномалий (пороков развития)	58	59	43	30	31	48	26	37	25	22	20
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	166	129	97	85	84	57	78	72	49	81	60
внешних причин смерти	26	8	19	24	15	11	13	11	17	14	12
	На 10 000 родившихся живыми										
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	199,6	235,6	237,5	187,3	161,6	156,8	129,9	128,1	107,9	138,4	103,4

	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	9,3	14,1	14,8	4,7	9,1	9,0	3,5	2,6	0,9	3,4	3,5
болезней органов дыхания	33,2	15,1	36,0	15,8	17,3	16,1	6,1	3,5	6,2	7,7	5,2
болезней органов пищеварения	1,7	0,9	4,2	0,9	1,8	-	2,6	1,7	-	2,6	0,9
врожденных аномалий (пороков развития)	33,7	55,6	45,6	27,9	28,3	43,0	22,8	32,3	-	18,9	17,4
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	96,6	121,6	102,8	79,2	76,7	51,1	68,4	62,8	22,3	69,6	52,1
внешних причин смерти	15,1	7,5	20,1	22,4	13,7	9,9	11,4	9,6	15,2	12,0	10,4

Смертность детей в возрасте 0-4 года

	Число умерших в возрасте 0-4 года	
	человек	На 1000 человек соответствующего возраста
1990	441	4,552
2000	274	5,957
2005	253	5,036
2009	178	3,362
2010	166	3,189
2011	152	2,919
2012	184	3,446
2013	148	2,699

Смертность детей в возрасте 1-14 лет по отдельным классам причин смерти

	На 100 тыс. человек соответствующего возраста				
	2000	2005	2010	2012	2013
Всего умерших в возрасте 1-14 лет от всех причин	81,4	82,6	34,4	51,6	44,1
в том числе:					
от инфекционных болезней	4,3	5,0	1,5	1,5	0,7
от новообразований	2,7	8,6	3,8	3,7	3,7
от болезней органов дыхания	10,8	7,2	3,1	3,7	1,5
от болезней органов пищеварения	0,5	0,7	1,5	0,7	1,5
от врожденных аномалий	2,7	4,3	1,5	3,0	1,5
от несчастных случаев, отравлений и травм	45,3	46,0	16,8	28,4	25,0

**Смертность детей от неестественных причин
в возрасте 0-14 лет**

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Всего умерших в возрасте 0-14 лет от всех причин, человек	375	316	243	224	192	188	230	179
всего								
на 100 тыс. соответствующего возраста	192,7	210,8	169,2	154,8	135,4	132,6	158,6	121,3
В том числе от несчастных случаев, отравлений и травм	103	88	51	61	33	56	52	46
На 100 тыс. соответствующего возраста	52,9	58,7	35,5	42,2	23,3	39,5	35,8	31,2
Из них:								
Погибло в результате автотранспортных происшествий	12	9	7	5	5	10	7	5
на 100 тыс. соответствующего возраста	6,2	6,0	4,9	3,5	3,5	7,1	4,8	3,4
Погибло в воде (утонуло детей)	15	9	7	4	3	7	8	5
на 100 тыс. соответствующего возраста	7,7	6,0	4,9	2,8	2,1	4,9	5,5	3,4

**Материнская смертность в Амурской области
(число женщин, умерших в результате осложнений беременности, родов и послеродового периода)**

год	Умерло женщин	
	всего	На 100 тыс. детей, родившихся живыми
2000	4	42,4
2005	3	28,1
2010	4	34,8
2011	2	17,8
2012	5	42,6
2013	1	8,7

Лечебно-профилактические учреждения для женщин и детей

Годы	Число коек для беременных женщин и рожениц, единиц	Число коек для больных детей		Число женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий	Число фельдшерско-акушерских пунктов
		всего, единиц	на 10 000 детей		
1990	998	2007 ¹⁾	70,5	249	444
1995	935	2628	111,2	262	413
2000	801	2350	129,3	243	391
2002	713	2228	136,6	245	380
2003	730	2142	136,5	248	377
2005	722	1926	130,5	233	377
2006	694	1882	130,3	227	378
2007	660	1727	120,5	129 ²⁾	350
2008	690	1640	114,0	134 ²⁾	340
2009	664	1656	115,0	125 ²⁾	336
2010	656	1629	112,1	152 ²⁾	332
2011	581	1584	111,7	149 ²⁾	331
2012	574	1433	97,8	223 ²⁾	325
2013	594	1408	94,7	215 ²⁾	330

Заболееваемость детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней

зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

	2000	2005	2010	2012	2013
Все болезни	195622	212397	268264	287418	282194
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14335	12042	11758	11466	12587
новообразования	234	358	790	827	747
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1682	1991	2160	2303	2390
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	3551	2591	4565	2550	2853
болезни нервной системы	3917	4374	6567	6653	6698

¹⁾ По данным министерства здравоохранения Амурской области

²⁾ Юридические лица

	2000	2005	2010	2012	2013
болезни глаза и его придаточного аппарата	4970	7758	7293	9245	7902
болезни уха и сосцевидного отростка	4699	5165	6250	7942	7850
болезни системы кровообращения	611	1099	2900	2226	1674
болезни органов дыхания	124553	125033	166495	178205	176045
болезни органов пищеварения	5315	8445	9007	12454	10659
болезни кожи и подкожной клетчатки	8879	12232	14689	14375	13362
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3312	4755	6377	6917	5422
болезни мочеполовой системы	3286	4092	4018	4917	4938
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	490	657	2707	2397	3549
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10038	11262	11289	14472	14888

Численность больных активным туберкулезом детей и подростков по возрастным группам в Амурской области

человек

	Всего, человек								
	2000	2003	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	885	1009	907	944	860	844	651	575	557
женщины	308	436	396	419	385	400	369	326	259
из них в возрасте, лет:									
0-14									
мужчины	7	12	13	12	14	12	21	16	10
женщины	12	10	18	17	17	11	14	10	16
15-17									
мужчины	11	7	36	12	18	16	5	12	11
женщины	11	23	23	14	22	15	16	9	10

Детские оздоровительные учреждения (лагеря)

	1990	1995	2000	2005	2010	2012	2013
Число детских оздоровительных учреждений (лагерей) – всего	273	400	355	369	347	338	352
в том числе лагеря:							
загородные	29	24	22	27	16	21	20
санаторного типа	3	6	6	7	4	3	3
для школьников с дневным пребыванием	204	355	298	312	297	299	315
профильные, оборонно-спортивные, оздоровительно-спортивные и другие	17	4	12	18	26
труда и отдыха	20	11	17	5	4	9	4
Численность детей, отдохнувших в них за лето – всего, человек	39419	37749	40034	36436	31814	30720	30475
в том числе в лагерях:							
загородных	15556	11371	13320	14800	10312	10107	9569
санаторного типа	1423	2150	3451	5133	3483	2046	2517
для школьников с дневным пребыванием	15107	23568	20795	15115	15593	17691	17708
профильных, оборонно-спортивных, оздоровительно-спортивных и других	5153	141	1597	1129	2328
труда и отдыха	2180	519	871	259	98	285	135

Сведения о детях-инвалидах, состоящих на учете в органах социальной защиты населения (на конец года)

	1995	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающие социальные пенсии, всего ¹⁾	3031	4733	3696	3453	3505	3555	3607	3697
на 10 000 детей	119,5	202,2	191,3	196,6	206,7	208,6	209,9	213,3

Методологические пояснения

Естественное движение населения – обобщенное название совокупности рождений и смертей, изменяющих численность населения так называемым естест-

¹⁾ В 1995 году – до 16 лет

венным путем. К естественному движению населения относятся также браки и разводы; хотя они не меняют численности населения непосредственно, но учитываются в том же порядке, что рождения и смерти.

Коэффициент младенческой смертности исчисляется как сумма двух составляющих, первая из которых – отношение числа умерших в возрасте до одного года из родившихся в том году, для которого вычисляется коэффициент, к общему числу родившихся в том же году, а вторая – отношение числа умерших в возрасте до одного года из родившихся в предыдущем году к общему числу родившихся в предыдущем году. Исчисляется в промилле (на 1000 родившихся живыми).

Перинатальная (околородовая) смертность – смертность жизнеспособных плодов, начиная с 28-й недели беременности и до начала родовой деятельности у матери, а также во время родов и смертность детей в течение первых 7 суток жизни.

Источником информации о **причинах смерти** являются записи в медицинских свидетельствах о смерти, составляемых врачом относительно заболевания, внешних причин смерти - несчастного случая, убийства, самоубийства и другого внешнего воздействия (повреждения в результате действий, предусмотренных законом, повреждения без уточнения их случайного или преднамеренного характера, повреждения в результате военных действий), послуживших причиной смерти.

Коэффициенты смертности по причинам смерти – отношение числа умерших от указанных причин смерти к среднегодовой численности населения по текущей оценке. В отличие от общих коэффициентов смертности они рассчитаны не на 1000 человек, а на 100 000 человек населения.

В **число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений** включаются все медицинские учреждения, которые ведут амбулаторный прием (поликлиники, амбулатории, диспансеры, поликлинические отделения в составе больничных учреждений и др.).

В больничных учреждениях учету подлежат **койки**, оборудованные необходимым инвентарем, независимо от того, заняты они больными или нет.

В **общую численность врачей** включаются все врачи с высшим медицинским образованием, занятые в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социального обслуживания населения, научно-исследовательских институтах, учреждениях, занятых подготовкой кадров, в аппарате органов здравоохранения и др.

В **общую численность среднего медицинского персонала** включаются все лица со средним медицинским образованием, занятые в лечебных, санитарных организациях, учреждениях социального обслуживания населения, дошкольных учреждениях, школах, домах ребенка и др.

Профилактическим осмотрам периодически подвергаются отдельные категории работников производственных предприятий с учетом условий труда, работники коммунальных, детских, лечебно-профилактических и других учреждений, а также дети и подростки.

Профилактические прививки – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням.

Национальный календарь прививок (схема проведения плановых прививок в России в установленные сроки) предусматривает проведение прививок против семи основных инфекционных болезней: туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, кори, эпидемического паротита, шесть из которых (против туберкулеза, полиомиелита, коклюша, дифтерии, коклюша, столбняка, кори) согласно Федеральному закону Российской Федерации от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» являются обязательными. В соответствии с Национальным календарем прививок установлен возраст проведения начального курса прививок (вакцинации) и повторных прививок (ревакцинация).

Заболеваемость населения характеризуется числом случаев заболеваний выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года при обращении в лечебно-профилактические учреждения или при профилактическом осмотре. *Первичная заболеваемость* регистрируется при установлении больного диагноза впервые в жизни в данном году. *Общая заболеваемость* населения характеризуется общим числом случаев заболеваний, зарегистрированных в течение года. При этом учитываются больные, которым диагноз установлен как впервые, так и при повторном (многократном) обращении по поводу данного заболевания.

Контингент больных включает совокупность всех больных данной болезнью, обратившихся в медицинское учреждение как в текущем, так и в предыдущие годы. Показатель исчисляется как отношение численности больных, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения на конец года, к численности населения.

Уровень заболеваемости определяется как отношение числа больных (случаев заболеваний) с впервые в жизни установленным диагнозом к среднегодовой численности населения.

Инвалидность означает социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящую к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Стационарное учреждение социального обслуживания престарелых и инвалидов (взрослых и детей, до 1997г. – дома-интернаты) - медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Женщины и дети в Амурской области

Аналитическая записка

Ответственные за выпуск:

Е.А. Бурлаев

Е.В. Абоймова

Тел.: (84162) 42-54-79

Подписано в печать _____

Формат _____

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ
ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ**

**г. Благовещенск, ул. Кузнечная, 23
51-87-01**

<http://amurstat.gks.ru>