

**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  
2015

**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, 2015. – 46с.

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 2014 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, 2015  
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.....	21
4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков .....	28
5. Воспитание и развитие детей .....	32
6. Заключение.....	35
Методологические пояснения .....	45

## 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.<sup>1</sup>

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;
- 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 - 2014гг.) общая диспропорция по полу не изменилась, однако в трудоспособном возрасте продолжала расти. В расчете на 1000 мужчин на начало 2015 года приходится 896 женщин, тогда как на момент переписи - 904 женщины.

Степень старения мужчин и женщин различаются. Если среди мужчин удельный вес лиц в возрасте 60 лет и старше составил 13,5%, то среди женщин –

---

<sup>1</sup> 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

21,4%. 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 3,1 раза.

Таблица 1

**Динамика численности мужчин и женщин**

	2002 (перепись)		2010 (перепись)		2015 (оценка)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Все население, человек	435483	467361	393787	436316	384145	425728
в том числе:						
0-15 лет	93187	88880	77098	73528	81378	77523
16-54 (59)	295288	279136	270583	247332	250786	224811
55 (60) лет и старше	46829	99192	46104	115452	51981	123394
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	21,2	18,2
16-54 (59)	67,8	59,7	68,7	56,7	65,3	52,8
55 (60) лет и старше	10,8	21,2	11,7	26,4	13,5	29,0

Существуют социально-территориальные различия в удельном весе женщин. Так, среди городского населения на начало 2015 года доля женщин составила 53,7%, среди сельского населения – 50,2%. Выше среди горожан доля женщин, находящихся в детородном возрасте (15-49 лет) – соответственно 26,3% и 21,0%.

Таблица 2

**Численность и удельный вес женщин в городской и сельской местности**

	2002 (перепись)		2010 (перепись)		2015 (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
<b>Все население, человек</b>	<b>594386</b>	<b>308458</b>	<b>554572</b>	<b>275531</b>	<b>544785</b>	<b>265088</b>
в том числе:						
женщины	313156	154205	297733	138583	292776	132952

	2002 (перепись)		2010 (перепись)		2015 (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
из них в возрасте:						
15-49 лет	175840	77468	152971	64434	143318	55725
В процентах						
<b>Все население</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе:						
женщины	52,7	50,0	53,7	50,3	53,7	50,2
из них в возрасте:						
15-49 лет	29,6	25,1	27,6	23,4	26,3	21,0

Численность детей в возрасте до 18 лет на начало 2015 года составила 175,1 тыс. человек, или 21,6% численности населения области. По сравнению с 2000 годом доля детей в населении сократилась на 4,7 процентного пункта (п.п.). За 2000-2014 годы численность детей уменьшилась на 28,8%.

Следует отметить, что число детей до 10 лет в последние годы, напротив, увеличивалось, 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	2015
<b>Все население, человек</b>	<b>1055337</b>	<b>995012</b>	<b>935607</b>	<b>874018</b>	<b>809873</b>
в том числе в возрасте, лет:					
0-9	197971	153714	106765	92863	105384
в процентах к общей численности населения	18,8	15,4	11,4	10,6	13,0
0-17	335677	296497	245744	197320	175080
в процентах к общей численности населения	31,8	29,8	26,3	22,6	21,6

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 1990-2014 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	12,5	11,9	13,6
2005	10659	6893	3766	12,3	12,0	12,9
2006	10391	6487	3904	12,1	11,4	13,6
2007	10956	6835	4121	12,9	12,1	14,6
2008	11218	7045	4173	13,3	12,6	14,9
2009	11397	7175	4222	13,6	12,9	15,1
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
2014	11094	6922	4172	13,7	12,7	15,7

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.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 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 2,4%, 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 2006-2014 годах связан с фактором роста интенсивности (частоты). Так, общий коэффициент рождаемости в области за 8 лет увеличился на 13,2%, в том числе за счет возрастных коэффициентов рождаемости – на 24,5%. 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 11,3%.



**Компоненты изменений общего коэффициента рождаемости  
в Амурской области в отдельные периоды 1990-2014гг.  
(в процентах к величине коэффициента в начале каждого периода)**

Годы	Изменение общего коэффициента рождаемости за период	В том числе за счет изменения		
		доли женщин 15-49 лет в населении	возрастной структуры женского репродуктивного контингента	возрастных коэффициентов рождаемости
<b>Все население</b>				
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
2006-2014	+13,2	-10,8	-0,5	+24,5

Динамика показателей рождаемости за последние годы (2007-2014гг.) 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 6,6%, в 2008 году – 3,1%, в 2009 году - 2,3%, в 2010 г. - 1,5%, в 2012г. - 5,1%. В 2011и 2013 годах отмечалось снижение коэффициента рождаемости на 1,4%, в 2014 году – на 2,8%.

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%, в 2014 году – 0,3%.

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 2014 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 27,2%, третьих - с 3,2 до 4,9%, тогда как четвертых и более – осталась на прежнем уровне (1,1%).

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

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
2014	100,0	43,0	37,6	12,8	4,0	2,6

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, где 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 1990–2014 годы число ежегодно регистрируемых браков уменьшилось с 10045 до 7100 (на 29%), число разводов увеличилось с 4148 до 4913 (на 18%). В расчете на 1000 населения общий коэффициент брачности был ниже показателя 1990 года (соответственно 8,8 и 9,5), а общий коэффициент разводимости был

в 1,6 раза выше, чем в 1990 году – 6,1 и 3,9. В 2014 году в области на 1000 заключенных браков приходилось 692 развода, в 1990 году – 413.

Таблица 7

**Динамика браков и разводов в Амурской области**

На 1000 населения

	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Число браков	9,5	7,5	6,4	7,9	9,4	10,0	9,3	9,1	8,8
Число разводов	3,9	5,2	4,1	4,8	5,4	6,2	5,7	6,0	6,1
Число разводов на 1000 браков	413	688	640	604	568	620	610	667	692

В 2004–2014 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 2014 году количество зарегистрированных браков снизилось и составило 7100, что на 296 меньше по сравнению с предыдущим годом.

Средний возраст мужчин, зарегистрировавших брак в 2014 году, заметно выше, чем у женщин. Из общего числа вступивших в брак мужчин 1678 (23,6%) приходится на мужчин в возрасте до 25 лет, еще 49,4% вступили в брак в возрасте 25–34 года. Среди женщин 2698 человек (38,0%) были моложе 25 лет, а 2925 человек (41,2%) находились в возрасте 25–34 года.

Таблица 8

**Распределение вступивших в брак мужчин и женщин в 2014 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	7100	5	1673	3504	1752	166	4837	2263
Женщины	7100	79	2619	2925	1397	80	4765	2335

В 2014 году уменьшилось число мужчин и женщин, впервые зарегистрировавших брак, одновременно увеличилось количество повторных браков. При этом не наблюдалось существенной разницы между мужчинами и женщинами с точки зрения вступления в повторный брак. Зарегистрировали повторный брак 2263 мужчины и 2335 женщин. Удельный вес повторных браков составил у мужчин - 31,9%, у женщин – 32,9%.

В 2014 году по сравнению с предыдущим годом отмечается незначительное уменьшение числа разводов, при сохранении общего коэффициента разводимости (6,1 в расчете на 1000 жителей.). Пик разводов приходится на возрастную группу 25-34 лет - 41% всех расторгнутых браков.

Таблица 9

**Распределение расторгнувших брак  
мужчин и женщин в 2014 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	4913	-	294	2412	805	399	149	860	2513	3241
Женщины	4913	2	699	2627	693	348	117	453		

Продолжительность расторгнутых браков распределилась следующим образом: 0-4 года – 41,4%, 5-9 лет – 22,8% и свыше 10 лет- 35,8%.

Среди разводящихся пар доля супругов с несовершеннолетними детьми составила 51,2% (в 2013г. – 54,0%). Из-за распада семей по причине развода 3241 ребенок остался без одного из родителей (в 2013г. – 3745). Среднее число детей на один развод составило 1,3 (в 2013г. - 1,4).

Около трети детей рождается у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Удельный вес детей, родившихся вне зарегистрированного брака, в 2014 году составил 31,8% (в 2000г. – 37,5%, 1990г. – 19,0%). Среди женщин моложе 18 лет доля внебрачных детей вдвое выше – 73,9%.

Таблица 10

**Динамика числа родившихся вне зарегистрированного брака**

	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Число родившихся вне зарегистрированного брака, человек	3247	2891	3537	4171	4011	3857	3891	3858	3527
В % к общему числу родившихся детей	19,0	27,4	37,5	39,1	34,9	34,4	33,1	34,1	31,8
Число родившихся вне зарегистрированного брака у женщин в возрасте до 18 лет, человек	328	301	277	284	181	180	171	191	170

	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
В % к числу всех родившихся у женщин в возрасте до 18 лет	45,6	50,5	73,1	75,3	77,7	80,4	74,0	79,6	73,9

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 началось быстрое сокращение численности молодых матерей - за 4 года убыль составила 11,8 тыс. человек, или 16,9%.

В ходе выборочных обследований семьи и рождаемости, проведенных в 2009 и 2012 годах Федеральной службой государственной статистики в 30 субъектах Российской Федерации выяснялось отношение населения к социально-демографической политике государства. По итогам обследований были получены сходные результаты.

Для анализа оценки степени влияния новых мер демографической политики на рождение ребенка в исследовании 2009 года 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.

Одобрив демографическую политику государства, население все-таки больше надеется на повышение собственных заработков, которые помогли бы реализовать имеющуюся потребность в детях.

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.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> 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 2014 году средняя продолжительность предстоящей жизни населения Амурской области, по сравнению с 2004 годом увеличилась на 6,7 года (в том числе у мужчин на 7,0 года и на 5,3 года у женщин). Разрыв в продолжительности жизни составил 11,7 года в пользу женщин, сократившись за 10 лет на 1,7 года.

График 1



Различия в продолжительности жизни обусловлены различиями в уровне смертности мужчин и женщин. Как видно из таблицы 11, в 2014 году уровень смертности мужчин выше, чем женщин, в 1,377 раза (1618,5/1175,8), или на 37,7%.

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

	2013		2014	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
<b>Всего</b>	<b>1644,5</b>	<b>1162,5</b>	<b>1618,5</b>	<b>1175,8</b>
В том числе:				
0-14	133,8	108,3	106,9	82,1
15-59	1163,8	457,1	1095,0	429,9
60 и старше	6441,6	4204,2	6495,5	4257,6

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.

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

	2013		2014	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
<b>Всего</b>	<b>1938,9</b>	<b>963,8</b>	<b>1923,8</b>	<b>959,1</b>
В том числе:				
0-14	128,4	104,0	105,3	80,8
15-59	1184,1	432,2	1109,0	408,5
60 и старше	7353,4	4206,3	7581,9	4300,5

Результат расчета показывает, что на самом деле смертность мужчин выше, чем смертность женщин, не на 40,9%, а в 2,0 раза (1923,8/959,1).

Темпы снижения уровня смертности у мужчин и женщин в 2014 году с учетом стандартизации коэффициентов различались (соответственно 0,8% и 0,5%).

Разной была динамика уровня смертности и в различных возрастных группах. Снижение смертности отмечалось в возрастных группах в возрасте до 60 лет как среди мужчин, так и среди женщин. Среди лиц старше 60 лет отмечался рост смертности.

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 коэффициенты, 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 2014 году показаны в таблице 13. Показатели в таблице стандартизованы по возрастной структуре населения Росстатом прямым методом (европейский стандарт ВОЗ), 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)	
	2013	2014	2013	2014
<b>Мужчины</b>				
<b>Всего умерших от всех причин</b>	<b>1938,9</b>	<b>1923,8</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	989,2	831,4	51,0	43,2
новообразований	271,0	246,5	14,0	12,8
несчастных слу- чаев, отравлений и травм	334,6	327,4	17,3	17,0
болезней органов дыхания	104,7	104,5	5,4	5,4
болезней органов пищеварения	75,5	105,2	3,9	5,5
инфекционных и паразитарных болезней	35,2	34,4	1,8	1,8



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)	
	2013	2014	2013	2014
всех прочих	128,7	274,4	6,6	14,3
<b>Женщины</b>				
<b>Всего умерших от всех причин</b>	<b>963,8</b>	<b>959,1</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	542,3	423,4	56,3	44,2
новообразований	137,4	127,4	14,3	13,3
несчастных слу- чаев, отравле- ний, и травм	84,6	88,9	8,8	9,3
болезней органов дыхания	27,5	29,9	2,8	3,1
болезней органов пищеварения	56,0	68,3	5,8	7,1
инфекционных и паразитарных болезней	12,0	8,8	1,2	0,9
всех прочих	104,0	212,4	10,8	22,1

Из таблицы видно, что в 2014 году у женщин уровень смертности снизился по трем основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, новообразования, инфекционные болезни), тогда как у мужчин произошло снижение уровня смертности по пяти основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, новообразования, инфекционные болезни, несчастные случаи, отравления и травмы).

Обращает на себя внимание то, что 73% всей смертности у мужчин и 67% 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.

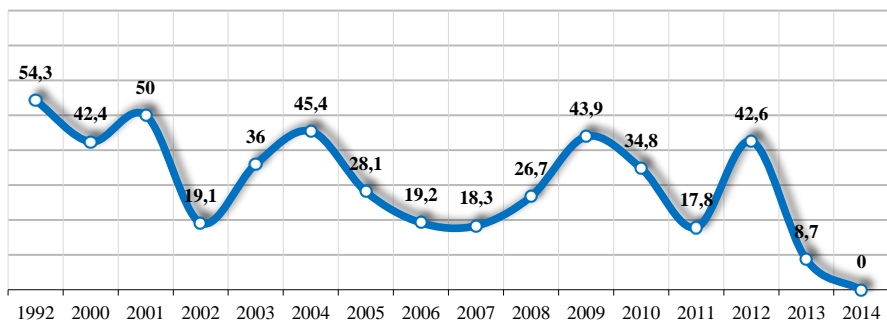
Рассмотрим динамику смертности женщин от данных причин, используя в качестве индикаторов показатель смертности в возрасте 15-49 лет для 23-летнего периода (с 1992 по 2014г.).

Коэффициент материнской смертности относительно 1992 года снизился. Так, если в 1992 году он составлял 54,3, в 2000 году – 42,4, то в 2014 году не зарегистрировано ни одного случая материнской смертности.

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

**Динамика коэффициента материнской смертности (на 100000 родившимся живыми)**



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

**Динамика общего коэффициента абортов (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)**



Основной путь снижения материнской смертности – это сокращение числа аборт. По сравнению с 2000 годом наблюдается уменьшение числа абортов в 2,2 раза. В 2014 году в среднем по области этот показатель составил 45 абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет против 77 в 2000 году (в 2013г. – 49). 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 2013 году Амурская область по коэффициенту абортов находилась на седьмом месте среди субъектов Российской Федерации, уступая лишь Республике Тыва, Оренбургской, Сахалинской, Магаданской областям, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу.

Таблица 14

### Прерывание беременности (аборты)

	2000	2005	2008	2010	2011	2012	2013	2014
Число абортов - всего, единиц	19928	21440	13759	12126	11679	10533	10048	8946
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	77	88	60	55	55	50	49	45
на 100 родов	211	201	123	106	105	89	88	81

В 2014 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	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Всего абортов (включая мини-аборты), единиц</b>	<b>19928</b>	<b>21440</b>	<b>13759</b>	<b>13020</b>	<b>12126</b>	<b>11679</b>	<b>10533</b>	<b>10048</b>	<b>8946</b>
в том числе у женщин в возрасте, лет:									
до 15	64	6	14	13	14	5	12	3	6
15-19	2177	1759	1373	1112	918	786	693	581	480
20-34	14303	16521	10218	9650	9175	8767	7895	7488	6542
35 и старше	3384	3154	2154	2245	2019	2121	1933	1976	1918

	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Число аборт <span>ов</span> на 1000 женщин в возрасте, лет:									
до 15	0,7	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
15-19	52	44	43	40	31	33	31	28	24
20-34	138	150	91	86	73	84	79	78	70
35 и старше	14	13	9	9	7	9	8	8	8
Число мини-а <span>борт</span> ов, единиц	6000	4186	4028	3985	3667	3315	3081	2594	2482
Число а <span>борт</span> ов у первобеременных <sup>1)</sup> , единиц	956	1174	1081	1047	882	883	677	507	505

Смертность женщин в возрастах старше 15 лет от злокачественных новообразований женских половых органов по сравнению с 2000 годом увеличилась. По сравнению с 2013 годом она снизилась на 14%.

Тревогу вызывает и смертность женщин от рака молочной железы. Коэффициент смертности женщин от рака молочной железы в 2014 году был на 4% 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	2014
Смертность от злокачественных образований женских половых органов	23,9	27,8	26,9	34,0	27,5	35,5	30,5
в том числе:							
рак шейки матки	10,8	12,3	11,4	13,7	11,9	15,4	10,7
Рак молочной железы	28,6	32,7	36,4	35,4	27,2	39,1	29,7

<sup>1)</sup> Данные приведены по учреждениям системы министерства здравоохранения Амурской области.

Необходимо отметить, что значение поведенческого фактора в снижении смертности не ограничивается внешними, немедицинскими причинами, поскольку 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 2014 году, как в государственных, так и в негосударственных медицинских учреждениях, работало 298 врачей акушеров-гинекологов, 436 врачей-педиатров и 433 акушерки.

К концу 2014 года в области имелось 134 женские консультации, акушерско-гинекологических отделения (кабинеты) и 83 детские поликлиники, отделения (кабинета).

В стационарах функционировали 585 коек для беременных и рожениц (29,4 койки на 10 000 женщин в возрасте 15-49 лет), 355 гинекологических (8,3 на 10000 женщин) и 1196 коек для больных детей (79,2 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				2014 в % (размах)		
	2000	2005	2013	2014	2000	2005	2013
Число детских поликлиник и амбулаторий	92	85	83	83	90,2	97,6	100,0
Число детских больниц	2	2	2	2	100,0	100,0	100,0
Число женских консультаций и акушерско-гинекологических отделений (кабинетов)	151	148	132	134	88,7	90,5	101,5
Число коек для беременных женщин и рожениц	801	722	594	585	73,0	81,0	98,5
на 10 000 женщин 15-49 лет	31,1	29,2	29,4	29,4	94,5	100,7	100,0
Число коек для гинекологических больных	1013	893	416	355	35,0	39,8	85,3
на 10 000 женщин	21,3	19,4	9,7	8,3	39,0	42,8	85,6
Число коек для больных детей	2350	1926	1408	1196	50,9	62,1	84,9

	На конец года				2014 в % (разах)		
	2000	2005	2013	2014	2000	2005	2013
на 10 000 детей 0-14 лет	129,3	130,5	94,7	79,2	61,3	60,7	83,6
Численность врачей - педиатров	569	510	471	436	76,6	85,5	92,6
на 10 000 детей 0-14 лет	31,3	34,6	31,7	28,9	92,3	83,5	91,2
Численность врачей акушеров-гинекологов, человек	346	368	319	298	86,1	81,0	93,4
на 10 000 женщин	7,3	8,0	7,5	7,0	95,9	87,5	93,3
Численность акушерок (из числа среднего медперсонала)	762	566	427	433	56,8	76,5	101,4
на 10 000 женщин	16,0	12,3	10,0	10,2	63,8	82,9	102,0

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 снизилась на 5,5%, то гинекологическими койками в расчете на 10 000 женщин – в 2,6 раза, койками для больных детей в расчете на 10 000 детей в возрасте до 14 лет – на 64%.

Обеспеченность женщин средним медицинским персоналом несколько снизилась по сравнению с 2000 годом – уменьшение численности акушерок в расчете на 10000 женщин в 1,8 раза, обеспеченность врачами также снизилась: врачами педиатрами (в расчете на 10000 детей в возрасте 0-14 лет) на 8%, акушерами-гинекологами (в расчете на 10000 женщин) – на 4%.

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 позволило 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 2014 год этот показатель составил 7,4, по Дальневосточному федеральному округу – 9,0.

В 2014 году в Амурской области умер 101 младенец в возрасте до 1 года, на 18 меньше, чем в 2013 году. Коэффициент младенческой смертности снизился на 1,2 п.п.и составил 9,1 в расчете на 1000 родившихся живыми. В структуре младенческой смертности основными остаются причины, тесно связанные со

здоровьем матери. Это заболевания и состояния, возникающие на первой неделе жизни – 55% и врожденные аномалии – 12%.

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2014 году также продолжал снижаться и составил 2,21 промилле, что в 2,7 раза ниже, чем в 2000 году (5,96).

В 2014 году по сравнению с 2000 годом снизилась смертность детей в возрасте 1-14 лет (2000г. – 0,81, 2010г.- 0,34, 2014г.- 0,30 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.- 0,9, 2014г. -1,44 на 1000 населения соответствующего возраста). Судя по показателям, эта тенденция еще не приобрела устойчивого характера.

В целом же состояние здоровья детей и подростков улучшается. В 2014 году по сравнению с 2001 годом наблюдался снижение общей заболеваемости новорожденных на 29,5%.

Таблица 18

### Состояние здоровья новорожденных <sup>1)</sup>

	2001	2005	2010	2012	2013	2014
Родилось детей больными или заболели (с массой тела 1000г. и более), всего	6285	5983	6267	5221	5127	4431
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции, грипп	4	1	3	-	-	1
врожденная пневмония	18	26	22	25	23	34
инфекции кожи и подкожной клетчатки	34	67	111	168	57	52
врожденные аномалии	175	252	457	360	366	333
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6491	6471	7170	6084	7011	5993

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по сравнению с 2000 годом увеличилась на 82,1%. Рост заболеваемости отмечался по всем классам болезней, в том числе за счет врожденных аномалий развития – в 7,2 раза, новообразований – в 3,9 раза, болезней системы кровообращения – в 3,6 раз, болезней нервной системы и органов пищеварения - в 2,0 раза и 3,9 раза, болезней мочеполовой системы – на 94,8%, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин на – 77,8%, органов дыхания - на 76,9%.

<sup>1)</sup> 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	2013	2014
<b>Все болезни</b>	<b>104938,4</b>	<b>141676,4</b>	<b>185440,6</b>	<b>191214,3</b>	<b>191070,5</b>
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7689,8	8032,4	8127,9	8528,9	8404,2
новообразования	125,5	238,8	546,1	506,2	490,5
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	902,3	1328,1	1493,1	1619,5	1724,5
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1904,9	1728,3	3155,6	1933,2	2152,9
болезни нервной системы	2101,2	2917,6	4539,5	4538,6	4258,5
болезни глаза и его придаточного аппарата	2666,1	5174,9	5041,4	5354,4	5555,2
болезни уха и сосцевидного отростка	2520,7	3445,2	4320,4	5319,1	4953,3
болезни системы кровообращения	327,8	733,1	2004,7	1134,3	1179,3
болезни органов дыхания	66814,5	83401,5	115091,6	119287,8	118226,0
болезни органов пищеварения	2851,2	5633,1	6226,2	7222,5	10991,7
болезни кожи и подкожной клетчатки	4763,0	8159,2	10153,9	9054,1	8986,2
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1776,7	3171,8	4408,2	3673,9	3610,5
болезни мочеполовой системы	1762,7	2729,5	2777,5	3346,0	3433,6
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	262,9	438,2	1871,2	2404,8	1892,7
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5384,7	7512,2	7803,7	10088,1	9571,5

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в лечебно-профилактических учреждениях области в 2014 году продолжала проводиться дополнительная диспансеризация населения. У детей (0-14 лет) чаще всего при



осмотрах выявляли нарушение осанки и понижение зрения (6,0% и 5,4% соответственно), с дефектами речи выявлено 2,1%, со сколиозом – 1,1%, с понижением остроты слуха – 0,1%. За годы обучения в школе увеличивается количество учеников с понижением остроты зрения – в 2,2 раза, со сколиозом – в 7,8 раза.

Таблица 20

**Результаты профилактических осмотров детей в возрасте 0-14 лет**

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Осмотрено детей – всего, человек</b>	<b>107197</b>	<b>108247</b>	<b>97489</b>	<b>102956</b>	<b>98929</b>	<b>123018</b>	<b>136328</b>
Выявлено детей при осмотрах:							
с понижением остроты слуха, всего	449	296	164	164	153	152	197
в процентах к числу осмотренных	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
с понижением остроты зрения, всего	6326	5863	6074	7286	6961	7365	7318
в процентах к числу осмотренных	5,9	5,4	6,2	7,1	7,0	6,0	5,4
с дефектами речи, всего	2139	2601	3058	3060	2845	3024	2798
в процентах к числу осмотренных	2,0	2,4	3,1	3,0	2,9	2,5	2,1
со сколиозом, всего	771	762	843	972	903	1101	1441
в процентах к числу осмотренных	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0,9	1,1
с нарушением осанки, всего	6859	6315	6216	6755	7252	7396	8242
в процентах к числу осмотренных	6,4	5,8	6,4	6,6	7,3	6,0	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	2013	2014
Зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом, человек:					
злокачественные новообразования	1218	1329	1368	1529	1640
в том числе:					
молочной железы	218	265	295	355	396
шейки и тела матки, плаценты	174	187	193	217	225
яичника	58	49	52	63	58
активный туберкулез	308	396	400	259	244
алкоголизм и алкогольный психоз	223	412	376	224	388
расстройства менструаций	2696	2653	2434	2124	2309
бесплодие	167	203	189	209	239
осложнение беременности, родов и послеродового периода	12510	16128	17460	15716	14142
На 100000 женщин:					
злокачественные новообразования	255	288	303	356	384
в том числе:					
молочной железы	46	58	65	83	93
шейки и тела матки, плаценты	36	41	43	51	53
яичника	12	11	12	15	14
активный туберкулез	64	86	88	60	57
алкоголизм и алкогольный психоз	47	89	83	52	91
расстройства менструаций <sup>1)</sup>	901	962	953	941	1038
бесплодие <sup>2)</sup>	72	90	87	109	127
осложнение беременности, родов и послеродового периода <sup>3)</sup>	4838	6490	7471	7686	7048

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%).

<sup>1)</sup> В расчете на 100000 женщин в возрасте 10-49 лет

<sup>2)</sup> В расчете на 100000 женщин в возрасте 18-49 лет

<sup>3)</sup> В расчете на 100000 женщин в возрасте 15-49 лет

Состояние здоровья беременных женщин и рожениц<sup>1)</sup>

	2000	2005	2010	2013	2014
<b>Численность женщин, закончивших беременность - всего человек</b>	<b>7840</b>	<b>9348</b>	<b>11124</b>	<b>10841</b>	<b>10649</b>
в том числе:					
Численность беременных, человек, страдающих:					
анемией	4056	3977	3968	4062	3476
болезнями системы кровообращения	921	2186	2314	1633	1313
сахарным диабетом	9	18	58	40	227
поздним токсикозом	2219	2842	2415	1649	1667
болезнями мочеполовой системы	1849	3831	2080	2220	2419
венозными осложнениями при беременности	206	298	358	338	279
в % к закончившим беременность страдали:					
анемией	51,7	42,5	35,7	37,5	32,6
болезнями системы кровообращения	11,7	23,4	20,8	15,1	12,3
сахарным диабетом	0,11	0,19	0,5	0,4	2,1
поздним токсикозом	28,3	30,4	21,7	15,2	15,7
болезнями мочеполовой системы	23,6	41,0	18,7	20,5	22,7
венозными осложнениями при беременности	2,6	3,2	3,2	3,1	2,6
На 1000 родов - роды, осложненные:					
анемией	266,0	209,3	207,1	186,9	205,6
болезнями системы кровообращения	64,5	107,8	147,7	152,2	126,8
сахарным диабетом	0,9	0,8	3,7	2,8	12,3
поздним токсикозом	161,0	217,1	171,0	160,8	136,2
болезнями мочеполовой системы	92,9	82,6	46,7	61,1	54,0
венозными осложнениями	9,5	7,3	9,9	10,3	8,5
кровотечением в послеродовом периоде	27,6	15,0	15,0	6,3	9,7

<sup>1)</sup> Данные Министерства здравоохранения Амурской области

#### 4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков

На конец 2014 года состояло на учете 3 подростка-наркомана в возрасте 15-17 лет (на конец 2000 г.- 43), с впервые в жизни установленным диагнозом зарегистрирован 1 человек.

Таблица 23

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

	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	4	1	2	-	-	-	-	-
подростки	24	25	21	24	11	11	7	1
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	2,1	0,7	1,4	-	-	-	-	-
подростки	44,9	53,2	58,6	75,3	39,6	42,2	28,0	4,1
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	7	8	3	6	-	-	-	-
подростки	43	72	44	44	20	14	5	3
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	3,9	5,4	2,1	4,1	-	-	-	-
подростки	82,2	157,9	131,7	145,2	71,9	53,7	20,3	12,5
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	25	32	31	33	21	20
подростки	174	176	195	252	211	207	193	165

	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	51,7	42,0	17,4	22,0	21,9	22,7	14,1	13,2
подростки	332,8	386,1	583,7	831,5	758,9	794,1	783,8	684,8

На конец 2014 года состояло на учете 8 детей-токсикоманов, и в сравнении с 2000 годом их число снизилось, зарегистрировано 5,3 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 20 человек на конец 2014г.). При этом число подростков сократилось с 174 до 165 (на 5,2%).

В 2013 году уменьшилось число подростков-наркоманов, зарегистрировано 12,5 случаев на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (2000г.- 82,2).

Число подростков-токсикоманов увеличилось с 1 человека в 2000 году до 12 человек в 2014 году, зарегистрировано 49,3 случая на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (в 2000г.- 1,9).

Таблица 24

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

	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	13	16	9	4	7	3	7	8
подростки	1	20	13	18	12	3	13	12
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,0	10,7	6,3	2,8	4,9	2,1	4,7	5,3
подростки	1,9	42,6	36,3	56,5	43,2	11,5	52,0	49,3
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	14	21	19	16	14	12	7	8
подростки	9	36	42	45	29	12	13	11

	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,3	13,8	13,2	11,0	9,9	8,3	4,7	5,3
подростки	16,5	74,5	125,7	151,8	104,3	46,0	52,8	45,7
Кроме того, численность больных, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями ненаркотических веществ (на конец года):								
всего, человек								
дети	22	74	66	69	62	89	67	93
подростки	27	28	72	77	77	72	104	113
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	11,5	48,6	45,8	47,5	43,7	61,4	45,1	61,6
подростки	49,4	57,9	215,5	254,1	277,0	276,2	422,4	469,0

В 2014 году отмечено снижение заболеваемости подростков сифилисом и гонореей. Так, среди подростков-юношей показатель заболеваемости сифилисом с впервые установленным диагнозом за 14 лет снизился с 41 до 3 и составил 24,0 на 100 тыс. подростков, среди девушек – уменьшился с 103 до 8 человек и составил 67,3 на 100 тыс. подростков.

Таблица 25

### Численность подростков с впервые установленным диагнозом сифилиса

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2013	2014	2000	2005	2013	2014
41	28	9	3	103	52	23	8
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2013	2014	2000	2005	2013	2014
147,9	116,6	70,1	24,0	399,6	226,6	189,3	67,4

Заболеваемость гонореей за 14 лет сократилась среди лиц обоего пола в 10,6 раза и составила в 2014 году 61,6 на 100 тыс. подростков (в 2000г. – 297,0).

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

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2013	2014	2000	2005	2013	2014
84	36	13	5	75	44	19	10
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2013	2014	2000	2005	2013	2014
303,0	149,9	101,2	40,0	291,0	191,7	156,4	84,2

В настоящее время в Амурской области остается сложной ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом среди всего населения в 2014 году составил 85,0 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 2014 года - 2312 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, 2014г. – 14,3 и 17,8).

Аналогичная динамика отмечается и среди подростков мужского и женского пола – за 14 лет уровень заболеваемости увеличился соответственно на 0,8% и в 2,8 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	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:										
мужчины	196,0	214,1	228,4	208,1	205,6	165,7	148,3	144,6	115,9	
женщины	64,4	86,0	92,4	84,9	88,5	84,7	75,6	60,4	57,1	
из них в возрасте, лет:										
0-14										
мужчины	7,4	17,0	16,3	19,0	16,2	28,9	21,6	13,2	14,3	

	На 100 000 человек населения								
	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
женщины	13,1	24,6	24,3	24,3	15,6	20,2	14,1	22,2	17,8
15-17									
мужчины	39,7	149,9	65,6	98,3	110,9	35,6	89,7	85,6	40,0
женщины	42,7	100,2	79,9	125,5	96,0	116,2	70,9	82,3	117,9

Показатель детской инвалидности в 2008-2014 годах несколько увеличился и составил в 2014 году 217,3 ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, на 10000 детей (в 2008г.- 194,1).

График 4

**Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии**



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. Воспитание и развитие детей

В 2014 году в области работало 318 дошкольных образовательных организаций, в том числе 224 самостоятельные организации, 8 обособленных структурных подразделений (филиалов) дошкольных образовательных организаций, 23 обособленных структурных подразделения (филиалов) общеобразовательной организации и 63 подразделения (группы) дошкольного образования, организованные в общеобразовательных организациях. При наличии в них около 40,0 тыс. мест детские дошкольные организации посещало 41,3



тыс. детей. По сравнению с прошлым годом численность детей в дошкольных организациях возросла на 3,6%, число мест – на 3,8%. Из общей численности детей основная доля (62,4%) приходится на детей в возрасте 3 года и старше.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 103 ребенка, в том числе в городской местности – 108, в сельской – 90 (в 2013г. - соответственно 104, 109 и 88).

В 2014 году 14 дошкольным образовательным организациям требовался капитальный ремонт (5,5% от числа дошкольных образовательных организаций, без организаций на капремонте). Все виды благоустройства имели 244 дошкольные образовательные организации (96,1%), 203 организации (79,9%) имели доступ в Интернет, 227 (89,4%) – адреса электронной почты, 59 садиков (23,2%), имеющие персональные компьютеры, использовали их в учебных процессах.

В сельской местности функционировало 174 дошкольные образовательные организации, в том числе 94 самостоятельные организации, 6 обособленных структурных подразделений (филиалов) дошкольных образовательных организаций, 15 обособленных структурных подразделений (филиалов) общеобразовательной организации и 59 подразделений (группы) дошкольного образования, организованные в общеобразовательных организациях, их посещало около 9,0 тыс. детей (более 10,0 тыс. мест).

Различными видами дополнительных услуг, предоставляемых по желанию родителей на платной основе, воспользовались 25,7 тыс. детей, что на 11,7% больше, чем в прошлом году.

В 2014 году функционировало 36 групп кратковременного пребывания детей с контингентом воспитанников 265 человек, что на 12,3% больше, чем в предыдущем году, в 24 группах круглосуточного пребывания находилось 643 ребенка (в 2013г. – 788 детей).

В дошкольных организациях области было занято 8,9 тыс. работников, в том числе 3,3 тыс. - педагогический персонал, из которых 84,5% - воспитатели и старшие воспитатели, 7,3% - музыкальные работники, 2,7% - учителя-логопеды, 2,3% - инструкторы по физической культуре, 1,0% - психологи. При этом 37,1% имели высшее профессиональное образование, 58,2% - среднее специальное педагогическое образование.

По данным Министерства образования и науки Амурской области, в течение 2014 года в дошкольные образовательные организации области получили путевки 12,1 тыс. детей (79,1%) из почти 15,3 тыс. детей, стоящих на очереди.



За лето 2014 года в 325 оздоровительных учреждениях (лагерях) Амурской области отдохнуло 27,8 тыс. детей. Число оздоровительных лагерей в области в 2014 году по сравнению с предыдущим годом уменьшилось на 27 (на 7,7%), в основном за счет сокращения 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 16,1 тыс. детей (в 2013г. – 17,7 тыс. детей).

Численность детей, отдохнувших за лето 2014 года во всех оздоровительных лагерях, сократилась по сравнению с 2013 годом на 2,6 тыс. человек (8,6%).

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 2014 году снизилась численность ежегодно выявляемых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. На конец 2014 года их численность составила 680 человек (в 2005г. – 1534 человека, в 2013 году – 900 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 специализированная (коррекционная) школа-интернат. Число воспитанников составило 227 человек (60,4% к 2013г.).

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

По состоянию на 1 января 2015 года численность детей и подростков до 18 лет на воспитании в семьях составила: опекаемых – 4539, в приемных семьях – 1191, на усыновлении – 127, в семейных детских домах - 5.

## 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 аборт в 2,2 раза. Несмотря на снижение, частота прерывания беременности в

1,8 раза выше среднероссийского показателя. Число абортсв у первобеременных за этот период уменьшилось на 47%.

Уровень материнской смертности в области 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).

Статистический анализ положения детей в Амурской области свидетельствует о наличии широкого круга проблем в сфере охраны детства. Реализация мер в рамках национальных проектов «Здоровье», «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		2015	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
<b>Все население</b>	<b>525299</b>	<b>530038</b>	<b>455209</b>	<b>480398</b>	<b>425678</b>	<b>461921</b>	<b>384145</b>	<b>425728</b>
в том числе в возрасте, лет								
0-4	50472	48523	23797	22731	25428	24123	28292	26977
5-9	50018	48958	30731	29506	22662	21730	25497	24279
10-14	45185	44092	42936	41336	29645	28627	22941	21855
0-17	169864	165813	125923	119821	102504	98058	89658	85422

### 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	2015	2004	2015	2004	2015	2004	2015
<b>Всего</b>	<b>894485</b>	<b>809873</b>	<b>464285</b>	<b>425728</b>	<b>156914</b>	<b>150986</b>	<b>50866</b>	<b>24094</b>
<b>городские округа:</b>								
г. Благовещенск	222817	229561	120250	125824	32685	35724	12457	6232
г. Белогорск	67908	67687	35817	35213	11915	12013	3683	2001
г. Зея	27582	23966	14789	13090	4717	4353	1634	723
г. Райчихинск	25480	20592	13435	11338	4185	3894	1519	568
г. Свободный	63369	55159	32788	28993	9913	<b>9553</b>	3416	1655
г. Тында	39875	33819	21091	17676	6982	6182	2584	963
г. Шимановск	22175	18941	11399	10243	3836	3731	1283	578
пгт Прогресс	15938	12336	8498	6811	2833	2389	938	407
<b>муниципальные районы:</b>								
Архаринский	20264	15496	10323	8019	3674	3358	1167	494
Белогорский	23482	18362	11456	8830	4622	3616	1253	561
Благовещенский	19132	23332	9772	12009	3514	4402	920	627
Бурейский	28295	21761	14515	11465	5501	4666	1641	747
Завитинский	19379	14808	10188	7975	3516	3107	1123	467
Зейский	20553	15719	10398	7869	2542	3241	1180	503
Ивановский	29567	24402	14513	11934	5658	4806	1546	727

	Все население		в том числе					
			женщины		дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)	
	2004	2015	2004	2015	2004	2015	2004	2015
Константиновский	14677	12628	7635	6622	3236	3018	993	470
Магдагачинский	25707	20530	13363	10790	4786	4442	1414	617
Мазановский	15572	13609	7920	6906	3133	2620	968	428
Михайловский	16707	14199	8564	7492	3231	3108	928	507
Октябрьский	22680	18673	10643	8773	4275	3621	1241	566
Ромненский	11359	8607	5800	4382	2195	1680	720	269
Свободненский	14192	14803	7175	7342	2894	3388	968	541
Селемджинский	11660	10666	5889	5408	2390	2233	691	314
Серьшевский	28815	24540	14493	12292	5926	5467	1600	763
Сковородинский	33333	27757	16396	13988	6542	5820	1794	890
Тамбовский	24998	21860	12754	11496	4985	4737	1420	699
Тындинский	16585	14209	8337	7081	3321	2806	1096	442
Шимановский	7152	5643	3572	2805	1419	1189	399	174

### 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
2014	107	75	32	9,55	6,70	2,86

### 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
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
2014	101	59	42	9,1	10,4	7,8

### Младенческая смертность по основным классам причин смерти

	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	<b>Человек</b>										
<b>Умершие в возрасте до 1 года от всех причин</b>	<b>343</b>	<b>250</b>	<b>224</b>	<b>201</b>	<b>175</b>	<b>148</b>	<b>147</b>	<b>121</b>	<b>161</b>	<b>119</b>	<b>101</b>
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	16	15	14	5	10	4	3	1	4	4	4
болезней органов дыхания	57	16	34	17	18	7	4	7	9	6	1
болезней органов пищеварения	3	1	4	1	-	3	2	-	3	1	3
врожденных аномалий (пороков развития)	58	59	43	30	48	26	37	25	22	20	12
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	166	129	97	85	57	78	72	49	81	60	56
внешних причин смерти	26	8	19	24	11	13	11	17	14	12	11
	<b>На 10 000 родившихся живыми</b>										
<b>Умершие в возрасте до 1 года от всех причин</b>	<b>199,6</b>	<b>235,6</b>	<b>237,5</b>	<b>187,3</b>	<b>156,8</b>	<b>129,9</b>	<b>128,1</b>	<b>107,9</b>	<b>138,4</b>	<b>103,4</b>	<b>90,3</b>
в том числе от:											

	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
инфекционных и паразитарных болезней	9,3	14,1	14,8	4,7	9,0	3,5	2,6	0,9	3,4	3,5	3,6
болезней органов дыхания	33,2	15,1	36,0	15,8	16,1	6,1	3,5	6,2	7,7	5,2	0,9
болезней органов пищеварения	1,7	0,9	4,2	0,9	-	2,6	1,7	-	2,6	0,9	2,7
врожденных аномалий (пороков развития)	33,7	55,6	45,6	27,9	43,0	22,8	32,3	-	18,9	17,4	10,7
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	96,6	121,6	102,8	79,2	51,1	68,4	62,8	22,3	69,6	52,1	50,0
внешних причин смерти	15,1	7,5	20,1	22,4	9,9	11,4	9,6	15,2	12,0	10,4	9,8

### 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
2010	166	3,189
2011	152	2,919
2012	184	3,446
2013	148	2,699
2014	122	2,207

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

	На 100 тыс. человек соответствующего возраста				
	2000	2005	2010	2013	2014
<b>Всего умерших в возрасте 1-14 лет от всех причин</b>	<b>81,4</b>	<b>82,6</b>	<b>34,4</b>	<b>44,1</b>	<b>29,6</b>
в том числе:					
от инфекционных болезней	4,3	5,0	1,5	0,7	0,7
от новообразований	2,7	8,6	3,8	3,7	2,2
от болезней органов дыхания	10,8	7,2	3,1	1,5	1,4
от болезней органов пищеварения	0,5	0,7	1,5	1,5	0,7
от врожденных аномалий	2,7	4,3	1,5	1,5	1,4
от несчастных случаев, отравлений и травм	45,3	46,0	16,8	25,0	15,9



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

	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Всего умерших в возрасте 0-14 лет от всех причин, человек</b>	<b>375</b>	<b>316</b>	<b>224</b>	<b>192</b>	<b>188</b>	<b>230</b>	<b>179</b>	<b>142</b>
всего								
на 100 тыс. соответствующего возраста	192,7	210,8	154,8	135,4	132,6	158,6	121,3	94,8
в том числе от несчастных случаев, отравлений и травм	103	88	61	33	56	52	46	33
На 100 тыс. соответствующего возраста	52,9	58,7	42,2	23,3	39,5	35,8	31,2	22,0
Из них:								
Погибло в результате автотранспортных происшествий	12	9	5	5	10	7	5	4
на 100 тыс. соответствующего возраста	6,2	6,0	3,5	3,5	7,1	4,8	3,4	2,7
Погибло в воде (утонуло детей)	15	9	4	3	7	8	5	3
на 100 тыс. соответствующего возраста	7,7	6,0	2,8	2,1	4,9	5,5	3,4	2,0

**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
2012	5	42,6
2013	1	8,7
2014	-	-

## 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 <sup>1)</sup>	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
2007	660	1727	120,5	129 <sup>2)</sup>	350
2008	690	1640	114,0	134 <sup>2)</sup>	340
2009	664	1656	115,0	125 <sup>2)</sup>	336
2010	656	1629	112,1	152 <sup>2)</sup>	332
2011	581	1584	111,7	149 <sup>2)</sup>	331
2012	574	1433	97,8	223 <sup>2)</sup>	325
2013	594	1408	94,7	215 <sup>2)</sup>	330
2014	585	1196	80,4	217 <sup>2)</sup>	329

### Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет по основным классам болезней

зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

	2000	2005	2010	2013	2014
<b>Все болезни</b>	<b>195622</b>	<b>212397</b>	<b>268264</b>	<b>282194</b>	<b>286302</b>
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14335	12042	11758	12587	12593
новообразования	234	358	790	747	735
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1682	1991	2160	2390	2584
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	3551	2591	4565	2853	3226
болезни нервной системы	3917	4374	6567	6698	6381

<sup>1)</sup> По данным министерства здравоохранения Амурской области

<sup>2)</sup> Юридические лица

	2000	2005	2010	2013	2014
болезни глаза и его придаточного аппарата	4970	7758	7293	7902	8324
болезни уха и сосцевидного отростка	4699	5165	6250	7850	7422
болезни системы кровообращения	611	1099	2900	1674	1767
болезни органов дыхания	124553	125033	166495	176045	177151
болезни органов пищеварения	5315	8445	9007	10659	16470
болезни кожи и подкожной клетчатки	8879	12232	14689	13362	13465
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3312	4755	6377	5422	5410
болезни мочеполовой системы	3286	4092	4018	4938	5145
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	490	657	2707	3549	2836
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10038	11262	11289	14888	14342

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

ЧЕЛОВЕК

	Всего, человек								
	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	885	907	944	860	844	651	575	557	445
женщины	308	396	419	385	400	369	326	259	244
из них в возрасте, лет:									
0-14									
мужчины	7	13	12	14	12	21	16	10	11
женщины	12	18	17	17	11	14	10	16	13
15-17									
мужчины	11	36	12	18	16	5	12	11	5
женщины	11	23	14	22	15	16	9	10	14



### Детские оздоровительные учреждения (лагеря)

	1990	1995	2000	2005	2010	2013	2014
<b>Число детских оздоровительных учреждений (лагерей) – всего</b>	<b>273</b>	<b>400</b>	<b>355</b>	<b>369</b>	<b>347</b>	<b>352</b>	<b>325</b>
в том числе лагеря:							
загородные	29	24	22	27	16	20	18
санаторного типа	3	6	6	7	4	3	3
для школьников с дневным пребыванием	204	355	298	312	297	315	283
профильные, оборонно-спортивные, оздоровительно-спортивные и другие	17	4	12	18	26	...	...
труда и отдыха	20	11	17	5	4	4	10
<b>Численность детей, отдохнувших в них за лето – всего, человек</b>	<b>39419</b>	<b>37749</b>	<b>40034</b>	<b>36436</b>	<b>31814</b>	<b>30475</b>	<b>27840</b>
в том числе в лагерях:							
загородных	15556	11371	13320	14800	10312	9569	8173
санаторного типа	1423	2150	3451	5133	3483	2517	2490
для школьников с дневным пребыванием	15107	23568	20795	15115	15593	17708	16084
профильных, оборонно-спортивных, оздоровительно-спортивных и других	5153	141	1597	1129	2328	...	...
труда и отдыха	2180	519	871	259	98	135	281

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

ЧЕЛОВЕК

	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающие социальные пенсии, всего <sup>1)</sup>	3031	4733	3696	3505	3555	3607	3697	3786
на 10 000 детей	119,5	202,2	191,3	206,7	208,6	209,9	213,3	217,3

<sup>1)</sup> В 1995 году – до 16 лет

## Методологические пояснения

**Естественное движение населения** – обобщенное название совокупности рождений и смертей, изменяющих численность населения так называемым естественным 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 основного 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>**