

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ

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

**ЖЕНЩИНЫ И ДЕТИ
В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

по каталогу № 3.3

Благовещенск
2018

УДК 311(571.61)
ББК 65.24-05
Ж54

Редакционная коллегия:

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

Ж54 Женщины и дети в Амурской области: Записка/Амурстат.-
Благовещенск, 2018. – 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 2016 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, 2018
E-mail: P28_mail@gks.ru
<http://amurstat.gks.ru>

Содержание

Введение	4
1. Текущая демографическая ситуация	4
2. Женщины и смертность	15
3. Охрана материнства и детства.....	23
4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков	29
5. Воспитание и развитие детей	33
6. Заключение.....	36
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.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;
- 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 - 2017гг.) общая диспропорция по полу продолжала расти, в том числе в трудоспособном возрасте. В расчете на 1000 мужчин данного возраста на начало 2018 года приходится 891 женщина, тогда как на момент переписи - 904 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 14,6%, то среди женщин – 23,1%. Причина - в более высокой смертности мужчин, особенно в трудоспособном возрасте. Общий коэффициент смертности мужчин был выше коэффициента смертности женщин в 1,3 раза, в трудоспособном возрасте – в 3,1 раза.

Таблица 1

Динамика численности мужчин и женщин

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2018г. (оценка)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Все население, человек	435483	467361	393787	436316	377853	420571
в том числе:						
0-15 лет	93187	88880	77098	73528	83535	79622
16-54 (59)	295288	279136	270583	247332	239024	213015
55 (60) лет и старше	46829	99192	46104	115452	55294	127934
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	22,1	18,9
16-54 (59)	67,8	59,7	68,7	56,7	63,3	50,7
55 (60) лет и старше	10,8	21,2	11,7	26,4	14,6	30,4

Существуют социально-территориальные различия в удельном весе женщин. Так, среди городского населения на начало 2018 года доля женщин составила 53,9%, среди сельского населения – 50,2%. Выше среди горожан доля женщин, находящихся в детородном возрасте (15-49 лет) – соответственно 25,7% и 20,8%.

Таблица 2

Численность и удельный вес женщин в городской и сельской местности

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2018г. (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
Все население, человек	594386	308458	554572	275531	537884	260540

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2018г. (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
в том числе:						
женщины	313156	154205	297733	138583	289799	130772
из них в возрасте:						
15-49 лет	175840	77468	152971	64434	138242	54125
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	25,7	20,8

Численность детей в возрасте до 18 лет на начало 2018 года составила 179,8 тыс. человек, или 22,5% численности населения области. По сравнению с 2000 годом доля детей и подростков в населении сократилась на 4,0 процентного пункта (п.п.). За 2000-2016 годы численность детей и подростков уменьшилась на 27,3%.

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	2018
Все население, человек	1055337	995012	935607	874018	798424
в том числе в возрасте, лет:					
0-9	197971	153714	106765	92863	105929
в процентах к общей численности населения	18,8	15,4	11,4	10,6	13,3
10-17	137706	142783	138979	104457	73863
в процентах к общей численности населения	13,0	14,4	14,9	12,0	9,3

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 1990-2017 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
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
2015	10778	7274	3504	13,3	13,4	13,3
2016	10350	7064	3286	12,9	13,1	12,5
2017	9459	6538	2921	11,8	12,1	11,2

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, 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 2006-2012 годах связан с фактором роста интенсивности (частоты). Так, общий коэффициент рождаемости в области за 6 лет увеличился на 18,2%, в том числе за счет возрастных коэффициентов рождаемости – на 25,7%.

Снижение удельного веса женщин в возрасте 15-49 лет в общей численности населения способствовало снижению коэффициента рождаемости на 8,3%.

**Компоненты изменений общего коэффициента рождаемости
в Амурской области в отдельные периоды 2006-2017гг.
(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
Все население				
2006-2012	+18,2	-8,3	+2,3	+24,2
2013-2014	-2,8	-1,5	-1,3	0,0
2014-2015	-2,9	-1,4	-1,5	0,0
2015-2016	-3,0	-0,4	-1,7	-0,9
2016-2017	-8,5	-0,6	-2,3	-5,6
Городское население				
2013-2014	-3,8	-1,3	-0,7	-1,8
2014-2015	5,5	-1,0	-0,9	7,4
2015-2016	-2,2	-0,4	-1,5	-0,3
2016-2017	-7,6	-1,2	-2,1	-4,3
Сельское население				
2013-2014	-1,3	-2,4	-3,2	4,3
2014-2015	-15,3	-0,8	-0,1	-14,4
2015-2016	-6,0	-1,0	-2,0	-3,0
2016-2017	-10,4	-0,1	-2,7	-7,6

Динамика показателей рождаемости за 2007-2012 годы дает определенные основания говорить о действенности принятых государством мер в сфере демографической политики. Так, в 2007 году прирост общего коэффициента рождаемости к предыдущему году составил 6,6%, в 2010 г. - 1,5%, в 2012г. - 5,1%. В 2011 и 2013 годах отмечалось снижение коэффициента рождаемости на 1,4%, в 2015-16 годах – на 2,9-3,0%, в 2017 году- на 8,5%.

Если в городской местности в 2017 году общий коэффициент рождаемости снизился более чем наполовину из-за сокращения рождаемости, то в сельской местности - на $\frac{3}{4}$.

Динамика суммарного коэффициента рождаемости, свободного от влияния возрастной структуры, демонстрирует следующую картину: в 2007г. прирост составил 6%, в 2010г. - 8,6%, в 2012г. -7,8%. Начиная с 2014 года суммарный коэффициент рождаемости начал снижаться, достигнув в 2017 году 1,71 рождения на 1 женщину. Судя по динамике показателей рождаемости за последние годы (2015-2017гг.) эффект от принятых правительством заметно ослаб на фоне сниже-

ния удельного веса женщин в возрасте 15-49 лет и доли женщин наиболее активных репродуктивных возрастов.

Особенно заметно снижение рождаемости в сельской местности, где суммарный коэффициент рождаемости за 3 года снижался более чем на четверть (в городской местности коэффициент увеличился и в 2017 году стабилизировался на уровне 1,575 рождения на 1 женщину).

Судя по динамике последних 3-х лет, в сельской местности наиболее активно интенсивность деторождения снижалась у женщин в возрасте 15-24 года. В городской местности интенсивность рождаемости в этом возрастном интервале снизилась незначительно.

Таблица 6

Динамика суммарного коэффициента рождаемости населения Амурской области

	всего	город	село
2013	1,844	1,554	2,826
2014	1,849	1,531	2,943
2015	1,838	1,643	2,495
2016	1,817	1,643	2,380
2017	1,710	1,575	2,156

Судя по динамике последних 3-х лет, в сельской местности наиболее активно интенсивность деторождения снижалась у женщин в возрасте 15-24 года. В городской местности интенсивность рождаемости в этом возрастном интервале снизилась незначительно.

Таблица 7

Возрастные коэффициенты рождаемости

Годы	Число родившихся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет								Суммарный коэффициент рождаемости ¹⁾
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	всего 15-49	
Все население									
2006	38,7	99,4	77,3	45,5	17,0	1,5	0,1	42,3	1,384
2007	40,7	99,7	80,7	52,8	20,4	2,9	0,1	45,2	1,467
2008	38,0	98,0	89,5	56,3	21,6	3,5	0,1	47,1	1,515
2009	41,7	97,6	92,0	57,9	23,3	3,9	0,1	48,8	1,556
2010	41,6	108,1	99,1	64,2	25,5	3,7	0,1	52,4	1,690
2011	39,1	108,0	98,3	64,5	27,9	5,2	-	52,5	1,700
2012	40,4	113,0	108,3	71,0	31,5	5,3	0,2	56,2	1,832
2013	40,1	109,4	110,3	73,6	33,0	5,1	0,2	56,0	1,844
2014	40,4	106,2	110,3	74,4	34,6	5,6	0,2	55,3	1,849
2015	35,7	100,8	110,2	81,3	33,8	6,8	0,3	54,5	1,838

¹⁾ Среднее число детей, рожденных женщиной за свою жизнь

Годы	Число родившихся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет								Суммарный коэффициент рождаемости ¹⁾
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	всего 15-49	
2016	31,5	96,1	112,1	78,0	38,0	7,2	0,2	53,0	1,817
2017	27,7	88,6	104,5	76,9	36,7	6,9	0,2	48,9	1,710
Городское население									
2013	28,1	81,1	98,1	70,1	32,1	5,0	0,2	49,2	1,554
2014	29,3	75,5	96,9	69,9	32,8	5,2	0,2	48,0	1,531
2015	28,3	81,6	101,2	79,7	33,9	6,8	0,3	51,1	1,643
2016	25,1	79,6	103,1	76,7	38,1	6,8	0,2	50,2	1,643
2017	24,4	79,0	94,1	74,1	37,5	6,7	0,3	47,0	1,575
Сельское население									
2013	72,1	210,9	141,8	82,6	35,0	5,4	0,2	73,2	2,826
2014	68,6	225,2	146,1	85,8	38,8	6,5	0,2	74,0	2,943
2015	52,5	174,3	136,2	85,5	33,6	6,6	0,4	63,3	2,495
2016	44,4	151,5	140,7	81,7	37,8	8,2	0,1	60,1	2,380
2017	33,9	114,3	142,4	84,4	34,6	7,5	-	53,8	2,156

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 2017 году по сравнению с 2007 годом повысилась доля рождений второй и последующей очередности. Так, у 20-24 летних женщин доля вторых детей увеличилась с 21,4% до 28,2%, третьих - с 3,3 до 6,8%, четвертых и более – с 1,1 до 1,6%.

Среди 25-29 летних женщин доля вторых детей снизилась с 43,5% до 42,7%, третьих – увеличилась с 9,9 до 12,1%, четвертых и более - с 4,0 до 5,0%.

**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
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
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
2015	100,0	39,8	39,9	14,1	4,1	2,1
2016	100,0	38,0	40,4	14,4	4,3	2,9
2017	100,0	38,1	39,0	15,3	4,6	3,0

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 2017 году 1,71 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 2010-2016 годах в сельской местности, судя по величине коэффициента суммарной рождаемости, сложился расширенный уровень воспроизводства населения (в 2016г. суммарный коэффициент составил 2,38 рождения). Величина суммарного коэффициента в 2017 году сложилась на уровне простого замещения поколений (2,16).

В городской местности, в которой проживает 2/3 населения области, режим воспроизводства населения по-прежнему носит суженный характер (величина суммарного коэффициента 1,58 рождения в расчете на одну женщину).

Неблагоприятно сказывается на ситуации с рождаемостью ухудшение брачно-семейных отношений. За 1990–2017 годы число ежегодно регистрируемых браков уменьшилось с 10045 до 6117 (на 39%), тогда как число разводов - с 4148 до 3978 (на 4,1%). В расчете на 1000 населения общий коэффициент брачности был ниже показателя 1990 года (соответственно 7,6 и 9,5), а общий коэффициент разводимости был в 1,3 раза выше, чем в 1990 году – 5,0 и 3,9. В 2017

году в области на 1000 заключенных браков приходилось 650 разводов, в 1990 году – 413.

Таблица 9

Динамика браков и разводов в Амурской области

На 1000 населения

	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017
Число браков	9,5	7,5	6,4	7,9	9,4	8,8	7,9	7,2	7,6
Число разводов	3,9	5,2	4,1	4,8	5,4	6,1	5,1	5,1	5,0
Число разводов на 1000 браков	413	688	640	604	568	692	652	705	650

В 2000-2013 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 2017 году количество зарегистрированных браков снизилось и составило 6117, что на 315 больше по сравнению с предыдущим годом. В городской местности регистрируют брак чаще, чем в сельской (коэффициенты брачности составили соответственно 8,3 и 6,2 на 1000 населения).

Средний возраст мужчин, зарегистрировавших брак в 2017 году, заметно выше, чем у женщин. Из общего числа вступивших в брак мужчин 1289 (21,1%) приходится на мужчин в возрасте до 25 лет, еще 50,2% вступили в брак в возрасте 25-34 года. Среди женщин 2087 человек (34,1%) были моложе 25 лет, а 2640 человек (43,2%) находились в возрасте 25-34 года.

Таблица 10

Распределение вступивших в брак мужчин и женщин в 2017 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	6117	3	1286	3072	1614	142	4189	1928
Женщины	6117	48	2039	2640	1304	86	3999	2118

В 2017 году увеличилось число мужчин и женщин, впервые зарегистрировавших брак, одновременно увеличилось и количество повторных браков. При этом не наблюдалось существенной разницы между мужчинами и женщинами с точки зрения вступления в повторный брак. Зарегистрировали повторный брак 1928 мужчин и 2118 женщин. Удельный вес повторных браков составил у мужчин 31,5%, у женщин – 34,6%.

В 2017 году по сравнению с предыдущим годом отмечается незначительное уменьшение числа разводов (на 2,7%), при снижении общего коэффициента разводимости (5,0 в расчете на 1000 жителей.). Пик разводов приходится на возрастную группу 25-34 лет, на которую приходится 33% (мужчины) и 41% (женщины) всех расторгнутых браков.

Таблица 11

**Распределение расторгнувших брак
мужчин и женщин в 2017 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	3978	-	195	1838	637	298	123	888	2131	2846
Женщины	3978	3	455	2187	564	226	83	492		

Продолжительность расторгнутых браков распределилась следующим образом: 0-4 года – 41,7%, 5-9 лет – 27,1% и свыше 10 лет- 31,3%.

Среди разводящихся пар доля супругов с несовершеннолетними детьми составила 53,6% (в 2016г. – 55,6%). Из-за распада семей по причине развода 2846 детей остались без одного из родителей (в 2016г. – 2966). Как и в предыдущем году, среднее число детей на один развод составило 0,7.

Около трети детей рождается у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Удельный вес детей, родившихся вне зарегистрированного брака, в 2017 году составил 30,0% (в 2000г. – 37,5%, 1990г. – 19,0%). Среди женщин моложе 18 лет доля внебрачных детей вдвое выше – 66,4%.

Таблица 12

Динамика числа родившихся вне зарегистрированного брака

	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017
Число родившихся вне зарегистрированного брака, человек	3247	2891	3537	4171	4011	3527	3394	3154	2840
В % к общему числу родившихся детей	19,0	27,4	37,5	39,1	34,9	31,8	31,5	30,5	30,0
Число родившихся вне зарегистрированного брака у женщин в возрасте до 18 лет, человек	328	301	277	284	181	170	150	115	81

	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017
В % к числу всех родившихся у женщин в возрасте до 18 лет	45,6	50,5	73,1	75,3	77,7	73,9	76,1	70,1	66,4

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 6 лет убыль составила 17,9 тыс. человек, или 25,6%.

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.¹⁾

¹⁾ Семья и рождаемость: Основные результаты выборочного обследования. 2009 год./ Росстат. М: ИИЦ «Статистика России», 2010, с.94

Меры демографической политики пока воспринимаются населением как меры социальной политики, способствующие увеличению доходов семьи, а не как меры стимулирования рождаемости и повышения самой потребности в детях (предлагаемые новые меры оцениваются невысоко - даже региональный материнский капитал, минимальный размер которого, чтобы он стал действенным, должен быть, по мнению респондентов, в несколько раз выше выплачиваемого в регионах в настоящее время).

Для решения проблемы повышения уровня рождаемости следует продолжить активную демографическую политику. Мировой опыт показывает, что государству повлиять на ориентацию населения на большое количество детей в семье очень трудно. Более реально повысить долю семей, которые смогут полностью реализовать свои репродуктивные планы. Эта задача достижима, если создать необходимые условия. Наиболее существенное влияние на демографические процессы оказывает материальное положение и жилищные условия.

Для улучшения материального положения необходимо увеличение уровня прожиточного минимума, минимальной заработной платы. В этом плане увеличение МРОТ до прожиточного минимума с 1 мая 2018 года – шаг в правильном направлении.

Необходимо создавать условия для роста заработной платы у низкооплачиваемых категорий населения, стимулировать активность этих групп для самостоятельного решения материальных проблем.

Значимую роль может сыграть и повышение доступности жилья для семей с детьми путем предоставления льготных кредитов при строительстве (приобретении) жилья, помощь при найме жилья семей с детьми.

Для повышения уровня материального благосостояния семей стимулировать более широкое использование права отпуска по уходу за ребенком отцами.

Важную роль в повышении престижа института семьи, формировании более высоких установок населения на число детей в семье, распространении здорового образа жизни должны сыграть средства массовой информации.

В своем Послании Федеральному Собранию от 1 марта 2018 года Президент страны отметил достижения демографической политики в последние годы – удалось добиться роста рождаемости и снижения смертности. Демографическая политика доказала свою эффективность – была продлена программа материнского капитала, предусмотрены адресные выплаты при рождении первенца, второго и третьего ребенка.

За пять лет свыше полумиллиона семей с детьми смогут улучшить жилищные условия с помощью льготной ипотеки. За три года должно быть создано свыше 300 тысяч мест в яслях. В целом на предстоящие 6 лет на меры демографического развития, на охрану материнства и детства будет направлено не менее 3,4 трлн. рублей.¹⁾

¹⁾ Послание Президента Федеральному Собранию 1 марта 2018 года

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 2017 году средняя продолжительность предстоящей жизни населения Амурской области, по сравнению с 2005 годом увеличилась на 8,8 года (в том числе у мужчин на 9,6 года и на 6,8 года у женщин). Разрыв в продолжительности жизни составил 10,9 года в пользу женщин, сократившись за 12 лет на 2,8 года.

График 1



Различия в продолжительности жизни обусловлены различиями в уровне смертности мужчин и женщин. Как видно из таблицы 13, в 2017 году уровень смертности мужчин выше, чем женщин, в 1,283 раза (1511,0/1177,4), или на 28,3%.

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

	2016г		2017г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	1605,8	1159,7	1511,0	1177,4
в том числе:				
0-14	66,3	57,4	78,6	42,5
15-59	1047,8	405,7	911,9	374,8
60 и старше	6419,1	4056,8	6247,5	4139,5

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)**

	2016г		2017г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	1854,6	896,1	1775,3	885,4
В том числе:				
0-14	68,8	59,1	83,5	46,6
15-59	1062,9	378,3	926,3	348,7
60 и старше	7377,6	4053,4	7391,8	4118,2

Результат расчета показывает, что на самом деле смертность мужчин выше, чем смертность женщин, не на 28,3%, а в 2,0 раза (1775,3/885,4).

Темпы снижения уровня смертности у мужчин и женщин в 2017 году с учетом стандартизации коэффициентов различались (соответственно 4,3% и 1,2%).

Разной была динамика уровня смертности и в различных возрастных группах. Снижение смертности отмечалось у мужчин в рабочих возрастах, у женщин в возрастных группах 0-14 и 15-59 лет, при этом наиболее заметный спад наблюдался среди мужчин в возрасте 15-59 лет и до 15 лет среди женщин.

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 2017 году показаны в таблице 15. 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 15

**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)	
	2016г.	2017г.	2016г.	2017г.
Мужчины				
Всего умерших от всех причин	1854,6	1775,3	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	673,6	601,4	36,3	33,9
новообразований	268,1	254,2	14,5	14,3
несчастных слу- чаев, отравлений и травм	323,8	287,3	17,4	16,2
болезней органов дыхания	104,4	68,1	5,6	3,8
болезней органов пищеварения	116,3	92,9	6,3	5,2
инфекционных и паразитарных болезней	29,7	24,8	1,6	1,4
всех прочих	338,7	446,6	18,3	25,2

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)	
	2016г.	2017г.	2016г.	2017г.
Женщины				
Всего умерших от всех причин	896,1	885,4	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	324,0	262,9	36,1	29,7
новообразований	134,2	133,8	15,0	15,1
несчастных слу- чаев, отравле- ний, и травм	74,1	71,6	8,3	8,1
болезней органов дыхания	24,3	14,5	2,7	1,6
болезней органов пищеварения	68,7	51,9	7,7	5,9
инфекционных и паразитарных болезней	6,5	6,7	0,7	0,8
всех прочих	264,3	344,0	29,5	38,8

Из таблицы видно, что в 2017 году у женщин уровень смертности снизился по пяти основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, дыхания, новообразования, несчастные случаи и пищеварения), тогда как у мужчин произошло снижение уровня смертности по всем основным классам причин смерти.

Обращает на себя внимание то, что 64% всей смертности у мужчин и 53% 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.

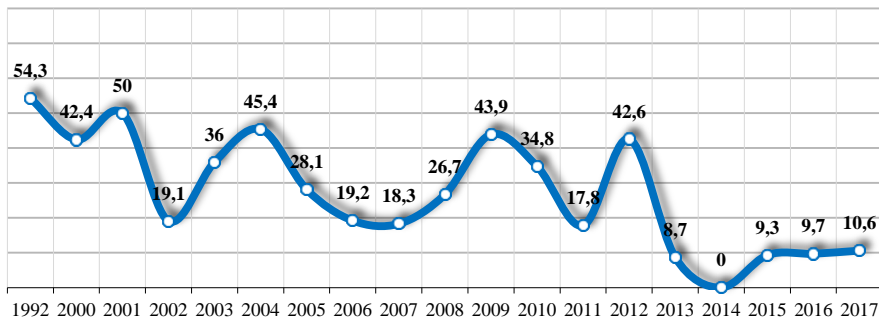
Рассмотрим динамику смертности женщин от данных причин, используя в качестве индикаторов показатель смертности в возрасте 15-49 лет для 25-летнего периода (с 1992 по 2017г.).

Коэффициент материнской смертности относительно 1992 года снизился. Так, если в 1992 году он составлял 54,3, в 2000 году – 42,4, то в 2017 году – 10,6.

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 2005-2017 годах зафиксированы лишь два случая.

График 3

Динамика общего коэффициента аборт (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 аборт в 3,3 раза. В 2017 году в среднем по области этот показатель составил 31 аборт на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет против 77 в 2000 году (в 2016г. – 35). Не-

смотря 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 2016 году Амурская область по коэффициенту абортов находилась на 20-м месте среди субъектов Российской Федерации, уступая лишь Республике Тыва, Республике Саха (Якутия), Республике Алтай, Республике Мари Эл, Республике Бурятия, Магаданской, Оренбургской, Сахалинской, Курганской, Кировской, Иркутской, Новосибирской, Вологодской, Псковской, Свердловской, Красноярскому и Забайкальскому краям, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу.

Таблица 16

Прерывание беременности (аборты)

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Число абортов - всего, единиц	19928	21440	12126	10048	8946	7278	6771	5954
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	77	88	55	49	45	37	35	31
на 100 родов	211	201	106	88	81	68	66	63

В 2016 году число абортов у первобеременных по сравнению с 2000 годом уменьшилось в 2,6 раза.

Таблица 17

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Всего абортов (включая мини-аборты), единиц	12126	11679	10533	10048	8946	7278	6771	5954
в том числе у женщин в возрасте, лет:								
до 15	14	5	12	3	6	4	3	3
15-17	257	235	205	178	139	129	114	79
18-44	11805	11388	10286	9840	8761	7130	6620	5752
45-49	46	48	29	26	39	14	32	119
50 и старше	4	3	1	1	1	1	2	1
Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет:								
до 15	0,7	0,2	0,6	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1
15-17	18,1	17,5	16,1	14,7	11,7	10,9	9,6	6,5
18-44	67,7	66,3	60,8	59,1	53,5	44,4	42,0	37,2
45-49	1,5	1,7	1,1	1,0	1,6	0,6	1,2	4,5
50 и старше	0,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2
Число абортов у первобеременных ¹⁾ , единиц	882	883	677	507	505	427	272	334

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

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

Прерывание беременности (аборты) по возрастным группам женщин

Смертность женщин в возрастах старше 15 лет от злокачественных новообразований женских половых органов по сравнению с 2000 годом увеличилась на 43%. По сравнению с 2016 годом она снизилась на 10,0%.

Тревогу вызывает и смертность женщин от рака молочной железы. Коэффициент смертности женщин от рака молочной железы в 2017 году был на 12% 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 неблагоприятна, а 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 18

Смертность женщин в возрасте старше 15 лет от отдельных злокачественных образований

На 100000 женщин в возрасте 15 лет и старше

	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017
Смертность от злокачественных образований женских половых органов	23,9	27,8	26,9	30,5	35,6	37,9	34,1
в том числе:							
рак шейки матки	10,8	12,3	11,4	10,7	13,4	15,8	14,1
Смертность от рака молочной железы	28,6	32,7	36,4	29,7	26,5	32,1	32,1

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 2017 году, как в государственных, так и в негосударственных медицинских учреждениях, работало 284 врача акушера-гинеколога, 365 врачей-педиатров и 383 акушерки.

К концу 2017 года в области имелось 132 женских консультации, акушерско-гинекологических отделения (кабинеты) и 68 детских поликлиник, отделений (кабинетов).

В стационарах функционировали 488 коек для беременных и рожениц (25,4 койки на 10 000 женщин в возрасте 15-49 лет), 311 гинекологических (7,4 на 10000 женщин) и 1085 коек для больных детей (70,4 на 10000 детей в возрасте до 15 лет).

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

Таблица 19

Основные показатели развития учреждений медицинского обслуживания

	На конец года				2017 в % (разах)		
	2000	2005	2016	2017	2000	2005	2016
Число детских поликлиник и амбулаторий	92	85	79	68	73,9	80,0	86,1
Число детских больниц	2	2	2	2	100,0	100,0	100,0
Число женских консультаций и акушерско-гинекологических отделений (кабинетов)	151	148	117	132	87,4	89,2	112,8
Число коек для беременных женщин и рожениц	801	722	505	488	60,9	67,6	96,6
на 10 000 женщин 15-49 лет	31,1	29,2	26,0	25,4	81,7	87,0	97,7
Число коек для гинекологических больниц	1013	893	377	311	30,7	34,8	82,5
на 10 000 женщин	21,3	19,4	8,9	7,4	34,7	38,1	83,1
Число коек для больных детей	2350	1926	1112	1085	46,2	56,3	97,6
на 10 000 детей 0-14 лет	129,3	130,5	72,2	70,4	54,4	53,9	97,5
Численность врачей - педиатров	569	510	375	365	64,1	71,6	97,3
на 10 000 детей 0-14 лет	31,3	34,6	24,3	23,7	75,7	68,5	97,5
Численность врачей акушеров-гинекологов, человек	346	368	280	284	82,1	77,2	101,4
на 10 000 женщин	7,3	8,0	6,6	6,8	93,2	85,0	103,0
Численность акушерок (из числа среднего медперсонала)	762	566	396	383	50,3	67,7	96,7
на 10 000 женщин	16,0	12,3	9,4	9,1	56,9	74,0	96,8

В 2017 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 18,3%, то гинекологическими койками в расчете на 10 000 женщин – на 65,3%, койками для больных детей в расчете на 10 000 детей в возрасте до 14 лет – на 46%.

Обеспеченность женщин средним медицинским персоналом несколько снизилась по сравнению с 2000 годом: уменьшилась численность 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 24%, акушерами-гинекологами (в расчете на 10000 женщин) – на 7%.

Снижение уровня обеспеченности врачами было связано с сокращением численности персонала.

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 17 лет самый высокий показатель – 28,8 умерших в возрасте до 1 года на 1000 родившихся - в области отмечался в 1999 году, самый низкий – 4,9 в 2017 году (в 1990 г.- 19,9). По России за 2017год этот показатель составил 5,5, по Дальневосточному федеральному округу – 5,7.

В 2017 году в Амурской области умерли 48 младенца в возрасте до 1 года, на 5 меньше, чем в 2016 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 – 19%.

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2017 году также продолжал снижаться и составил 1,20 промилле, что в 5,0 раза ниже, чем в 2000 году (5,96).

В 2017 году по сравнению с 2000 годом снизилась смертность детей в возрасте 1-14 лет (2000г. – 0,81, 2010г.- 0,34, 2017г.- 0,43 на 1000 населения соответствующего возраста).

По сравнению с 2000 годом на 28,0% снизилась смертность подростков молодежи в возрасте 15-19 лет (2000г. - 1,68; 2013г.- 0,9, 2015г.- 1,21, 2017г. - 1,09 на 1000 населения соответствующего возраста). Судя по показателям, эта тенденция приобрела устойчивый характер.

В целом же состояние здоровья детей и подростков улучшается. В 2017 году по сравнению с 2001 годом наблюдался снижение общей заболеваемости новорожденных на 32,1%.

Состояние здоровья новорожденных ¹⁾

	2001	2005	2010	2015	2016	2017
Родилось детей больными или заболели (с массой тела 1000г. и более), всего	6285	5983	6267	4741	4228	4265
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции, грипп	4	1	3	-	-	-
врожденная пневмония	18	26	22	48	38	24
инфекции кожи и подкожной клетчатки	34	67	111	48	23	19
врожденные аномалии	175	252	457	417	446	364
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6491	6471	7170	7153	5960	6359

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по сравнению с 2000 годом увеличилась на 94,0%. Рост заболеваемости отмечался по всем классам болезней, в том числе за счет врожденных аномалий развития – в 6,2 раза, органов пищеварения – 3,5 раза, болезней системы кровообращения – в 3,3 раза, новообразований – в 3,1 раза, органов дыхания – в 2,0 раза, болезней нервной системы - в 2,0 раза, болезней мочеполовой системы – на 43,1%, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин на – 45,9%.

Таблица 21

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	2016	2017
Все болезни	104938,4	141676,4	185440,6	199396,4	203632,2
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7689,8	8032,4	8127,9	9527,3	7708,881
новообразования	125,5	238,8	546,1	405,4	395,2
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	902,3	1328,1	1493,1	1505,0	1586,7
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1904,9	1728,3	3155,6	1726,6	1987,7
болезни нервной системы	2101,2	2917,6	4539,5	3923,2	4167,6

¹⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

	2000	2005	2010	2016	2017
болезни глаза и его придаточного аппарата	2666,1	5174,9	5041,4	6021,3	6186,4
болезни уха и сосцевидного отростка	2520,7	3445,2	4320,4	5460,1	5135,8
болезни системы кровообращения	327,8	733,1	2004,7	1173,2	1077,9
болезни органов дыхания	66814,5	83401,5	115091,6	128207,2	135767,5
болезни органов пищеварения	2851,2	5633,1	6226,2	11738,2	10076,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	4763,0	8159,2	10153,9	7802,7	8044,4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1776,7	3171,8	4408,2	3258,3	3007,2
болезни мочеполовой системы	1762,7	2729,5	2777,5	3280,5	3099,4
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	262,9	438,2	1871,2	1694,7	1634,1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5384,7	7512,2	7803,7	9413,9	9954,2

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 2015 году 397 человек, тогда как в 2000 году - 255 человек. При этом регистрация больных с диагнозом «рак молочной железы» увеличилась с 46 до 86 человек на 100000 женщин.

Таблица 22

Заболеваемость женщин отдельными болезнями

	2000	2005	2010	2016	2017
Зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом, человек:					
злокачественные новообразования	1218	1329	1368	1561	1786
в том числе:					
молочной железы	218	265	295	337	370
шейки и тела матки, плаценты	174	187	193	223	239
яичника	58	49	52	54	59
активный туберкулез	308	396	400	201	184

	2000	2005	2010	2016	2017
алкоголизм и алкогольный психоз	223	412	376	216	261
расстройства менструаций	2696	2653	2434	1836	1932
бесплодие	167	203	189	246	511
осложнение беременности, родов и послеродового периода	12510	16128	17460	10634	9135
На 100000 женщин:					
злокачественные новообразования	255	288	303	369	424
в том числе:					
молочной железы	46	58	65	80	88
шейки и тела матки, плаценты	36	41	43	53	57
яичника	12	11	12	13	14
активный туберкулез	64	86	88	47	44
алкоголизм и алкогольный психоз	47	89	83	51	62
расстройства менструаций ¹⁾	901	962	953	841	892
бесплодие ²⁾	72	90	87	134	282
осложнение беременности, родов и послеродового периода ³⁾	4838	6490	7471	5501	4727

В 2017 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 132,6 родов на 1000 родов). Доля нормальных родов в 2017 году составила 37,9% (в 2011 г. - 34,5%).

Таблица 23

Состояние здоровья беременных женщин и рожениц⁴⁾

	2000	2005	2010	2016	2017
Численность женщин, закончивших беременность - всего человек	7840	9348	11124	10122	9125
в том числе:					
Численность беременных, человек, страдающих:					
анемией	4056	3977	3968	3370	3005
болезнями системы кровообращения	921	2186	2314	1111	932
сахарным диабетом	9	18	58	1036	1335

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

⁴⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

	2000	2005	2010	2016	2017
болезнями мочеполовой системы	1849	3831	2080	2286	1949
венозными осложнениями при беременности	206	298	358	380	374
в % к закончившим беременность страдали:					
анемией	51,7	42,5	35,7	33,3	32,9
болезнями системы кровообращения	11,7	23,4	20,8	11,0	10,2
сахарным диабетом	0,11	0,19	0,5	10,2	14,6
болезнями мочеполовой системы	23,6	41,0	18,7	22,6	21,4
венозными осложнениями при беременности	2,6	3,2	3,2	3,8	4,1
На 1000 родов - роды, осложненные:					
анемией	266,0	209,3	207,1	180,3	179,4
болезнями системы кровообращения	64,5	107,8	147,7	118,0	132,6
сахарным диабетом	0,9	0,8	3,7	109,2	141,3
болезнями мочеполовой системы	92,9	82,6	46,7	36,8	35,6
венозными осложнениями	9,5	7,3	9,9	11,2	16,4
кровотечением в послеродовом периоде	27,6	15,0	15,0	8,1	13,6
аномалиями родовой деятельности	100,4	71,0	61,4	42,7	36,9

4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков

На конец 2016 года состояло на учете 5 подростков-наркоманов в возрасте 15-17 лет (на конец 2000 г.- 43), с впервые в жизни установленным диагнозом зарегистрированы 7 человек.

Таблица 24

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

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	4	1	-	-	-	-	-	-
подростки	24	25	24	7	1	5	7	-
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	2,1	0,7	-	-	-	-	-	-

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017
подростки	44,9	53,2	75,3	28,0	4,1	20,6	28,6	-
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	7	8	6	-	-	-	-	-
подростки	43	72	44	5	3	7	5	-
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	3,9	5,4	4,1	-	-	-	-	-
подростки	82,2	157,9	145,2	20,3	12,5	28,9	20,4	-
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	32	21	20	13	12	10
подростки	174	176	252	193	165	162	93	80
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	51,7	42,0	22,0	22,7	14,1	8,5	7,8	6,5
подростки	332,8	386,1	831,5	794,1	783,8	663,6	378,9	311,9

На конец 2016 года состояли на учете 7 детей-токсикоманов, и в сравнении с 2000 годом их число снизилось, зарегистрировано 7,3 случаев на 100 тыс. детей (2000г.- 4,6).

Уменьшилось число детей, состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением наркотическими средствами (с 94 человек на конец 2000г. до 12 человек на конец 2016г.). При этом число подростков сократилось с 174 до 93 (на 46,6%).

В 2016 году уменьшилось число подростков-наркоманов, зарегистрировано 20,4 случаев на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (2000г.- 82,2).

Число подростков-токсикоманов, взятых под наблюдение, сократилось до 1 человека в 2016 году, на конец года на учете состояло 8 человек, зарегистрировано 32,7 случая на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (в 2000г.- 16,5).

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

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	13	16	4	7	8	-	1	-
подростки	1	20	18	13	12	5	1	2
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,0	10,7	2,8	4,7	5,3	-	0,7	-
подростки	1,9	42,6	56,5	52,0	49,3	20,6	4,1	8,0
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	14	21	16	7	8	4	7	2
подростки	9	36	45	13	11	14	8	10
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,3	13,8	11,0	4,7	5,3	2,6	4,6	1,3
подростки	16,5	74,5	151,8	52,8	45,7	57,7	32,7	39,0
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	69	67	93	89	63	39
подростки	27	28	77	104	113	103	90	68
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	11,5	48,6	47,5	45,1	61,6	58,2	41,1	25,3
подростки	49,4	57,9	254,1	422,4	469,0	421,9	367,6	265,1

В 2016 году отмечено снижение заболеваемости подростков сифилисом и гонореей. Так, среди подростков-юношей показатель заболеваемости сифилисом с впервые установленным диагнозом за 16 лет снизился с 41 до 2 и составил 15,9 на 100 тыс. подростков, среди девушек – уменьшился с 103 до 2 человек и составил 16,8 на 100 тыс. подростков.

**Численность подростков с впервые установленным
диагнозом сифилиса**

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2016	2017	2000	2005	2016	2017
41	28	2	1	103	52	2	3
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2016	2017	2000	2005	2016	2017
147,9	116,6	15,9	7,7	399,6	226,6	16,8	24,7

Заболееваемость гонорей за 16 лет сократилась среди лиц обоего пола в 6,6 раза и составила в 2016 году 98,0 на 100 тыс. подростков (в 2000г. – 297,0).

Таблица 27

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

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2016	2017	2000	2005	2016	2017
84	36	12	12	75	44	12	7
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2016	2017	2000	2005	2016	2017
303,0	149,9	95,6	92,6	291,0	191,7	100,6	57,7

В настоящее время в Амурской области остается сложной ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом среди всего населения в 2016 году составил 67,1 на 100 тыс. населения.

На фоне роста показателей регистрации больных с впервые в жизни установленным диагнозом **туберкулеза**, численности больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, сокращается. Так, если на конец 2000 года состояло на учете 4513 человек, то на конец 2016 года - 2102 человека.

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, 2016г. – 10,2 и 18,7).

Аналогичная динамика отмечается и среди подростков мужского пола – за 16 лет уровень заболеваемости увеличился соответственно на 40,6%.

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

	На 100 000 человек населения								
	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	196,0	214,1	205,6	148,3	144,6	115,9	106,1	88,9	81,9
женщины	64,4	86,0	88,5	75,6	60,4	57,1	50,6	47,5	43,6
из них в возрасте, лет:									
0-14									
мужчины	7,4	17,0	16,2	21,6	13,2	14,3	14,1	10,2	13,9
женщины	13,1	24,6	15,6	14,1	22,2	17,8	17,5	18,7	17,3
15-17									
мужчины	39,7	149,9	110,9	89,7	85,6	40,0	48,4	55,8	46,3
женщины	42,7	100,2	96,0	70,9	82,3	117,9	92,7	41,9	41,2

Показатель детской инвалидности в 2008-2017 годах увеличился и составил в 2017 году 227,1 ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, на 10000 детей (в 2008г.- 199,7).

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. Воспитание и развитие детей

В 2017 году в области функционировали 292 дошкольные образовательные организации, в том числе 125 самостоятельных организаций, 2 обособленных подразделения (филиала) дошкольных образовательных организаций, 32 обособленных подразделения (филиала) общеобразовательной организации и 133 подразделения (группы) дошкольного образования, организованные в общеобразовательных организациях. При наличии в них 41,6 тыс. мест, детские дошкольные организации посещали 40,5 тыс. детей. По сравнению с прошлым годом численность детей в дошкольных организациях уменьшилась на 0,9%, число мест увеличилось на 1,6%. Из общей численности детей основная доля (83,3%) приходится на детей в возрасте 3 года и старше.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 97 детей, в том числе в городской местности – 101, в сельской – 85 (в 2016г. - соответственно 100, 105 и 86).

В сельской местности работали 183 дошкольные образовательные организации, в том числе 42 самостоятельных организации, 22 обособленных подразделения (филиала) общеобразовательных организаций и 119 подразделений (групп) дошкольного образования, организованные в общеобразовательных организациях, их посещали 8,4 тыс. детей (10,0 тыс. мест).

В 2017 году функционировало 34 группы кратковременного пребывания детей с контингентом воспитанников 415 детей, в 3 группах круглосуточного пребывания находилось 65 детей.

В дошкольных организациях области было занято 3,2 тыс. педагогического персонала, из которых 85,9% - воспитатели и старшие воспитатели, 6,6% - музыкальные работники, 2,4% - учителя-логопеды, 2,2% - инструкторы по физической культуре, 1,1% - психологи. При этом 38,8% педагогического персонала имели высшее профессиональное образование, 57,7% - среднее специальное педагогическое образование. Стаж работы 15 лет и более отмечен у 60,8% всех педагогических работников, из их числа у 86,1% - педагогический стаж.

В 2017 году в Амурской области по данным федерального статистического наблюдения по форме №1-ДОП «Сведения о дополнительном образовании и спортивной подготовке детей» действовало 289 организаций, осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным общеобразовательным программам и реализующих программы спортивной подготовки детей. При этом наиболее востребованными направлениями являются дополнительные занятия в области искусств, физической культуры и спорта, социально-педагогическое направление, на долю которых приходилось 80,5% от общей численности уча-

щихся. Число учащихся по дополнительным общеобразовательным программам и программам спортивной подготовки насчитывало в 2017 году около 115,0 тыс. человек, из них 94,4 тыс. детей (82,1%) обучались в учреждениях дополнительного образования, расположенных в городах и поселках городского типа, и 20,5 тыс. (17,9%) – в сельской местности.

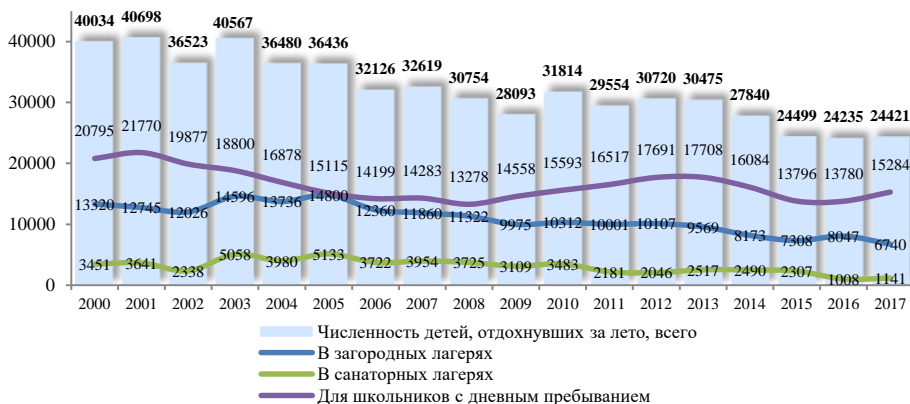
Из общей численности учащихся около 51,9%, или 59,7 тыс. человек – девочки; 1,7%, или 1,9 тыс. человек – дети с ограниченными возможностями здоровья и 0,8%, или 0,9 тыс. человек - дети инвалиды.

График 5



За лето 2017 года в 261 оздоровительном учреждении (лагере) Амурской области отдохнуло 24,4 тыс. детей. Число оздоровительных лагерей в области в 2017 году по сравнению с предыдущим годом сохранилось на уровне предыдущего года, тогда как в предыдущие годы оно сокращалось в основном за счет сокращения лагерей для школьников с дневным пребыванием на базе общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования профильных и палаточных лагерей.

Численность детей, отдохнувших в оздоровительных учреждениях (лагерях)



Оздоровительные лагеря с дневным пребыванием детей в период каникул посетило 15,3 тыс. детей (в 2016г. – 13,8 тыс. детей).

Численность детей, отдохнувших за лето 2017 года во всех оздоровительных лагерях, увеличилась по сравнению с 2016 годом на 0,2 тыс. человек (0,8%).

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 2007-2014гг. частично компенсировало эти потери. Принятие мер демографической политики, судя по результатам факторного анализа и выборочного обследования «Семья и рождаемость», оказало положительное влияние на рождаемость. Однако, судя по динамике показателей рождаемости за последние годы (2015-2017гг.), эффект от принятых правительством заметно ослаб на фоне снижения удельного веса женщин в возрасте 15-49 лет и доли женщин наиболее активных репродуктивных возрастов.

В результате целенаправленной работы по совершенствованию организации медицинской помощи женщинам и детям удалось добиться снижения младенческой смертности. В 2017 году впервые уровень младенческой смертности оказался ниже относительно показателя в среднем по России.

По сравнению с 2000 годом в области наблюдается уменьшение числа абортс в 3,3 раза. Несмотря на снижение, частота прерывания беременности в 1,5 раза выше среднероссийского показателя. Число абортс у первобеременных за этот период уменьшилось в 2,6 раза.

Уровень материнской смертности в области резко снизился, но остается выше среднероссийского показателя.

По сравнению с прошлым годом численность детей в дошкольных организациях уменьшилась на 0,9%, число мест увеличилось на 1,6%. Из общей численности детей основная доля (83,3%) приходится на детей в возрасте 3 года и старше. На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 97 детей, в том числе в городской местности – 101, в сельской – 85 (в 2016г. - соответственно 100, 105 и 86).

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 РФ в Послании Федеральному Собранию, позволила решить многие из этих проблем.

Приложение

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

	1990		2000		2005		2018	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Все население	525299	530038	455209	480398	425678	461921	377853	420571
в том числе в возрасте, лет								
0-4	50472	48523	23797	22731	25428	24123	26916	25603
5-9	50018	48958	30731	29506	22662	21730	27257	26153
10-14	45185	44092	42936	41336	29645	28627	24685	23530
0-17	169864	165813	125923	119821	102504	98058	92117	87675

**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	2018	2004	2018	2004	2018	2004	2018
Всего	894485	798424	464285	420571	156914	154144	50866	25648
городские округа:								
г. Благовещенск	222817	230416	120250	126542	32685	39254	12457	6127
г. Белогорск	67908	66655	35817	34711	11915	12096	3683	2187
г. Зея	27582	23270	14789	12745	4717	4349	1634	784
г. Райчихинск	25480	20048	13435	11078	4185	3995	1519	699
г. Свободный	63369	53678	32788	28417	9913	9845	3416	1784
г. Тында	39875	33061	21091	17350	6982	6270	2584	975
г. Шимановск	22175	18643	11399	10089	3836	3847	1283	598
пгт Прогресс	15938	11788	8498	6495	2833	2230	938	422
муниципальные районы:								
Архаринский	20264	14551	10323	7510	3674	3254	1167	4/87
Белогорский	23482	17647	11456	8532	4622	3447	1253	615
Благовещенский	19132	26835	9772	13798	3514	5163	920	818
Бурейский	28295	20341	14515	10976	5501	4394	1641	786
Завитинский	19379	14365	10188	7738	3516	3096	1123	483
Зейский	20553	14649	10398	7373	2542	2958	1180	530
Ивановский	29567	23912	14513	11636	5658	4869	1546	793
Константиновский	14677	12452	7635	6549	3236	3001	993	504
Магдагачинский	25707	20234	13363	10634	4786	4414	1414	720
Мазановский	15572	13210	7920	6701	3133	2523	968	482
Михайловский	16707	13685	8564	7201	3231	2984	928	558

	Все население		в том числе					
			женщины		дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)	
	2004	2018	2004	2018	2004	2018	2004	2018
Октябрьский	22680	18284	10643	8567	4275	3626	1241	588
Ромненский	11359	8103	5800	4111	2195	1673	720	235
Свободненский	14192	14168	7175	6996	2894	3218	968	597
Селемджинский	11660	10260	5889	5228	2390	2140	691	380
Серьшевский	28815	24425	14493	12172	5926	5604	1600	837
Сковородинский	33333	27061	16396	13624	6542	5795	1794	961
Тамбовский	24998	21456	12754	11297	4985	4573	1420	833
Тындинский	16585	13450	8337	6731	3321	2622	1096	470
Шимановский	7152	5242	3572	2618	1419	1096	399	188

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
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
2015	93	71	22	8,57	6,54	2,03
2016	86	75	11	8,25	7,19	1,06
2017	65	50	15	7,52	5,58	1,94

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
2015	83	45	38	7,6	8,1	7,1
2016	53	29	24	5,1	5,4	4,8
2017	48	26	22	4,9	5,2	4,6

Младенческая смертность по основным классам причин смерти

	1990	1995	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	Человек										
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	343	250	224	201	147	161	119	101	83	53	48
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	16	15	14	5	3	4	4	4	7	2	1
болезней органов дыхания	57	16	34	17	4	9	6	1	4	4	-
болезней органов пищеварения	3	1	4	1	2	3	1	3	3	2	-
врожденных аномалий (пороков развития)	58	59	43	30	37	22	20	12	5	18	9
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	166	129	97	85	72	81	60	56	31	13	24
внешних причин смерти	26	8	19	24	11	14	12	11	6	5	3
	На 10 000 родившихся живыми										
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	199,6	235,6	237,5	187,3	128,1	138,4	103,4	90,3	76,7	51,4	50,7

	1990	1995	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	9,3	14,1	14,8	4,7	2,6	3,4	3,5	3,6	6,5	1,9	1,1
болезней органов дыхания	33,2	15,1	36,0	15,8	3,5	7,7	5,2	0,9	3,7	3,9	-
болезней органов пищеварения	1,7	0,9	4,2	0,9	1,7	2,6	0,9	2,7	2,8	1,9	-
врожденных аномалий (пороков развития)	33,7	55,6	45,6	27,9	32,3	18,9	17,4	10,7	4,6	17,4	9,5
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	96,6	121,6	102,8	79,2	62,8	69,6	52,1	50,0	28,6	12,6	25,4
внешних причин смерти	15,1	7,5	20,1	22,4	9,6	12,0	10,4	9,8	5,5	4,8	3,2

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
2014	122	2,207
2015	102	1,844
2016	71	1,293
2017	64	1,196

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

	На 100 тыс. человек соответствующего возраста				
	2000	2005	2010	2016	2017
Всего умерших в возрасте 1-14 лет от всех причин	81,4	82,6	34,4	29,2	43,0
в том числе:					
от инфекционных болезней	4,3	5,0	1,5	1,4	4
от новообразований	2,7	8,6	3,8	3,5	9
от болезней органов дыхания	10,8	7,2	3,1	4,2	1
от болезней органов пищеварения	0,5	0,7	1,5	0,7	0
от врожденных аномалий	2,7	4,3	1,5	1,4	0
от несчастных случаев, отравлений и травм	45,3	46,0	16,8	13,9	35

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

	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Всего умерших в возрасте 0-14 лет от всех причин, человек	375	316	192	179	142	127	95	110
всего								
на 100 тыс. соответствующего возраста	192,7	210,8	135,4	121,3	94,8	83,6	61,9	71,4
в том числе от несчастных случаев, отравлений и травм	103	88	33	46	33	32	25	38
На 100 тыс. соответствующего возраста	52,9	58,7	23,3	31,2	22,0	21,1	16,3	24,7
Из них:								
Погибло в результате автотранспортных происшествий	12	9	5	5	4	4	1	4
на 100 тыс. соответствующего возраста	6,2	6,0	3,5	3,4	2,7	2,6	0,7	2,6
Погибло в воде (утонуло детей)	15	9	3	5	3	5	2	7
на 100 тыс. соответствующего возраста	7,7	6,0	2,1	3,4	2,0	3,3	1,3	4,5

**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	-	-
2015	1	9,3
2016	1	9,7

год	Умерло женщин	
	всего	На 100 тыс. детей, родившихся живыми
2017	1	10,6

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
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
2014	585	1196	80,4	217 ²⁾	329
2015	544	1121	73,4	200 ²⁾	318
2016	505	1112	72,2	196 ²⁾	316
2017	488	1085	70,4	200 ²⁾	317

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

зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

	2000	2005	2010	2016	2017
Все болезни	195622	212397	268264	305918	313787
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14335	12042	11758	14617	11879
новообразования	234	358	790	622	609
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1682	1991	2160	2309	2445
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	3551	2591	4565	2649	3063

¹⁾ По данным министерства здравоохранения Амурской области

²⁾ Юридические лица

	2000	2005	2010	2016	2017
болезни нервной системы	3917	4374	6567	6019	6422
болезни глаза и его придаточного аппарата	4970	7758	7293	9238	9533
болезни уха и сосцевидного отростка	4699	5165	6250	8377	7914
болезни системы кровообращения	611	1099	2900	1800	1661
болезни органов дыхания	124553	125033	166495	196698	209211
болезни органов пищеварения	5315	8445	9007	18009	15527
болезни кожи и подкожной клетчатки	8879	12232	14689	11971	12396
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3312	4755	6377	4999	4634
болезни мочеполовой системы	3286	4092	4018	5033	4776
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	490	657	2707	2600	2518
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10038	11262	11289	14443	15339

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

человек

	Всего, человек								
	2000	2005	2009	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	885	907	860	844	557	445	406	338	310
женщины	308	396	385	400	259	244	215	201	184
из них в возрасте, лет:									
0-14									
мужчины	7	13	14	12	10	11	11	8	11
женщины	12	18	17	11	16	13	13	14	13
15-17									
мужчины	11	36	18	16	11	5	6	7	6
женщины	11	23	22	15	10	14	11	5	5

Детские оздоровительные учреждения (лагеря)

	1990	1995	2000	2005	2010	2016	2017
Число детских оздоровительных учреждений (лагерей) – всего	273	400	355	369	347	261	261
в том числе лагеря:							
загородные	29	24	22	27	16	16	15
санаторного типа	3	6	6	7	4	2	2
для школьников с дневным пребыванием	204	355	298	312	297	218	223
профильные, оборонно-спортивные, оздоровительно-спортивные и другие	17	4	12	18	26	-	-
труда и отдыха	20	11	17	5	4	13	14
Численность детей, отдохнувших в них за лето – всего, человек	39419	37749	40034	36436	31814	24235	24421
в том числе в лагерях:							
загородных	15556	11371	13320	14800	10312	8047	6740
санаторного типа	1423	2150	3451	5133	3483	1008	1141
для школьников с дневным пребыванием	15107	23568	20795	15115	15593	13780	15284
профильных, оборонно-спортивных, оздоровительно-спортивных и других	5153	141	1597	1129	2328	-	-
труда и отдыха	2180	519	871	259	98	404	419

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

ЧЕЛОВЕК

	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающие социальные пенсии, всего¹⁾	3031	4733	3696	3505	3786	3874	3964	4069
на 10 000 детей	119,5	202,2	191,3	206,7	217,3	218,6	222,0	227,1

¹⁾ 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) 59-86-65

Подписано в печать _____

Формат _____

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ
ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ**

г.Благовещенск, ул.Кузнечная, 23

598-682

<http://amurstat.gks.ru>