

**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  
2020

**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, 2020. – 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 2019 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, 2020  
E-mail: P28\_mail@gks.ru  
<http://amurstat.gks.ru>

## Содержание

Введение .....	4
1. Текущая демографическая ситуация .....	4
2. Женщины и смертность .....	17
3. Охрана материнства и детства.....	24
4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков .....	30
5. Воспитание и развитие детей .....	35
6. Заключение.....	37
Методологические пояснения .....	47

## 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 - 2019гг.) общая диспропорция по полу продолжала расти, в том числе в трудоспособном возрасте. В расчете на 1000 мужчин данного возраста на начало 2020 года приходится 886 женщин, тогда как на момент переписи - 904 женщины.

---

<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

Степень старения мужчин и женщин различаются. Если среди мужчин удельный вес лиц в возрасте 60 лет и старше составил 15,3%, то среди женщин – 24,3%. 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 2,8 раза.

Таблица 1

**Динамика численности мужчин и женщин**

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2020г. (оценка)	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Все население, человек	<b>435483</b>	<b>467361</b>	<b>393787</b>	<b>436316</b>	<b>374663</b>	<b>415381</b>
в том числе:						
0-15 лет	93187	88880	77098	73528	82134	78157
16-54 (59)	295288	279136	270583	247332	235239	208395
55 (60) лет и старше	46829	99192	46104	115452	57290	128829
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	21,9	18,8
16-54 (59)	67,8	59,7	68,7	56,7	62,8	50,2
55 (60) лет и старше	10,8	21,2	11,7	26,4	15,3	31,0

Существуют социально-территориальные различия в удельном весе женщин. Так, среди городского населения на начало 2020 года доля женщин составила 53,8%, среди сельского населения – 50,0%. Выше среди горожан доля женщин, находящихся в детородном возрасте (15-49 лет) – соответственно 25,6% и 20,6%.

Таблица 2

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

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2020г. (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>535151</b>	<b>254893</b>

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2020г. (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
в том числе:						
женщины	313156	154205	297733	138583	287929	127452
из них в возрасте:						
15-49 лет	175840	77468	152971	64434	136867	52564
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	53,8	50,0
из них в возрасте:						
15-49 лет	29,6	25,1	27,6	23,4	25,6	20,6

Численность детей в возрасте до 18 лет на начало 2020 года составила 178,7 тыс. человек, или 22,6% численности населения области. По сравнению с 2000 годом доля детей и подростков в населении сократилась на 3,7 процентного пункта (п.п.). За 2000-2019 годы численность детей и подростков уменьшилась на 28,5%.

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	2020
<b>Все население, человек</b>	<b>1055337</b>	<b>995012</b>	<b>935607</b>	<b>874018</b>	<b>790044</b>
в том числе в возрасте, лет:					
0-9	197971	153714	106765	92863	101336
в процентах к общей численности населения	18,8	15,4	11,4	10,6	12,8
10-17	137706	142783	138979	104457	77366
в процентах к общей численности населения	13,0	14,4	14,9	12,0	9,8

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 1990-2019 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
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
2018	8812	6081	2731	11,1	11,3	10,5
2019	7941	5444	2497	10,0	10,2	9,7

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, 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 2006-2019гг.  
(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>				
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
2017-2018	-5,9	-0,4	-2,3	-3,2
2018-2019	-9,9	-0,6	-2,4	-6,9
<b>Городское население</b>				
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
2017-2018	-6,6	-0,4	-4,6	-1,6
2018-2019	-9,7	-0,2	-2,5	-7,0
<b>Сельское население</b>				
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
2017-2018	-6,2	-0,2	-3,3	-2,7
2018-2019	-7,6	-0,3	-2,3	-5,0

Динамика показателей рождаемости за 2007-2012 годы дает 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%, в 2018 году – на 5,9%, в 2019 году- на 9,9%, в том числе в городской местности – на 9,7%, в сельской - на 7,6%.

В 2019 году из общего снижения коэффициента на 9,9% более 2/3 (6,9%) были результатом именно снижения рождаемости в то время как меньше трети снижения коэффициента было обусловлено в совокупности изменением возрастной структуры населения (уменьшением доли женщин 15-49 лет в населении и старением женского репродуктивного контингента).

Если в городской местности в 2019 году общий коэффициент рождаемости снизился более чем на 72% из-за снижения рождаемости, то в сельской местности на долю рождаемости в общей структуре снижения коэффициента пришлось около 2/3 потерь, а на потери, вызванные постарением женского репродуктивного контингента пришлось свыше трети потерь.

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 2019 году 1,53 рождения на 1 женщину. Особенно заметно снижение рождаемости в сельской местности, где суммарный коэффициент рождаемости за 5 лет снизился почти на треть (в городской местности коэффициент увеличился в 2015-2016 годах до 1,643 рождения на 1 женщину, а в 2017 году вновь начал снижение, составив в 2019 году 1,410).

Судя по динамике последних 5-ти лет, в сельской местности наиболее активно интенсивность деторождения снижалась у женщин в возрасте 15-24 года.

Таблица 6

**Динамика суммарного коэффициента рождаемости населения  
Амурской области**

	всего	город	село
2014	1,849	1,531	2,943
2015	1,838	1,643	2,495
2016	1,817	1,643	2,380
2017	1,707	1,581	2,156
2018	1,649	1,522	2,072
2019	1,531	1,410	1,952

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 <sup>1)</sup>
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	всего 15-49	
<b>Все население</b>									
2006	38,7	99,4	77,3	45,5	17,0	1,5	0,1	42,3	1,384

<sup>1)</sup> Среднее число детей, рожденных женщиной за свою жизнь

Годы	Число родившихся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет								Суммарный коэффициент рождаемости <sup>1</sup>
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	всего 15-49	
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
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
2018	24,5	86,1	99,6	74,2	36,7	7,3	0,3	46,0	1,649
2019	20,5	79,4	92,3	70,2	35,4	6,5	0,4	41,8	1,531
<b>Городское население</b>									
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
2018	21,1	79,6	88,0	71,7	35,8	7,7	0,4	44,1	1,522
2019	17,2	76,3	80,5	66,8	33,5	6,4	0,4	39,7	1,410
<b>Сельское население</b>									
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
2018	30,8	100,6	146,4	81,4	38,9	6,4	0,1	50,9	2,072
2019	26,6	85,8	141,5	80,5	40,5	6,7	0,5	47,2	1,952

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 2019 году по сравнению с 2009 годом повысилась доля рождений второй и последующей очередности. Так, у 20-24 летних женщин доля вторых детей увеличилась с 23,7% до 28,5%, третьих - с 3,2 до 6,8%, четвертых и более - с 0,8 до 1,3%. Среди 25-29 летних женщин доля вторых детей снизилась с 44,9% до 42,1%, третьих - увеличилась с 9,7 до 12,5%, четвертых и более - с 3,8 до 5,1%.

Таблица 8

**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
2009	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
2018	100,0	38,5	37,8	15,6	4,8	3,3
2019	100,0	37,3	38,6	16,4	4,5	3,2

Судя по динамике, позитивные изменения в структуре очередности рождений можно считать прямым результатом работы программы «материнского капитала». За 10 лет доля вторых и последующих рожденных детей выросла с 48% до 62% в общем числе родившихся

Однако достигнутый прирост не смог компенсировать снижение числа первенцев, в результате чего число родившихся по сравнению с 2009 годом годом сократилось с 11397 до 7941 (на 30,3%), а число первенцев соответственно с 5938 до 2959 (в 2,0 раза).

Сложившийся уровень суммарной рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) составил в 2019 году 1,53 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 воспроизвод-

ства населения. Величина суммарного коэффициента в 2017 году сложилась на уровне простого замещения поколений (2,16), а в 2018-2019 годах сельская местность перешла на режим суженного воспроизводства населения. В городской местности, где проживает 2/3 населения области, режим воспроизводства населения по-прежнему носит суженный характер (величина суммарного коэффициента в 2019г. - 1,41 рождения).

Неблагоприятно сказывается на ситуации с рождаемостью ухудшение брачно-семейных отношений. За 1990–2019 годы число ежегодно регистрируемых браков уменьшилось с 10045 до 5623 (на 44%), тогда как число разводов – увеличилось с 4148 до 4179 (на 0,7%). В расчете на 1000 населения общий коэффициент брачности был ниже показателя 1990 года (соответственно 7,1 и 9,5), а общий коэффициент разводимости был в 1,4 раза выше, чем в 1990 году – 5,3 и 3,9. В 2019 году в области на 1000 заключенных браков приходилось 743 развода, в 1990 году – 413.

Таблица 9

**Динамика браков и разводов в Амурской области**

На 1000 населения

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
Число браков	9,5	7,5	6,4	7,9	9,4	7,9	7,6	7,2	7,1
Число разводов	3,9	5,2	4,1	4,8	5,4	5,1	5,0	5,1	5,3
Число разводов на 1000 браков	413	688	640	604	568	652	650	713	743

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 2019 году количество зарегистрированных браков снизилось и составило 5623 что на 121 меньше по сравнению с предыдущим годом. В городской местности регистрируют брак чаще, чем в сельской (коэффициенты брачности составили соответственно 7,1 и 5,3 на 1000 населения).

Средний возраст мужчин, зарегистрировавших брак в 2019 году, заметно выше, чем у женщин. Из общего числа вступивших в брак мужчин 1123 (20,0%) приходится на мужчин в возрасте до 25 лет, еще 46,2% вступили в брак в возрасте 25-34 года. Среди женщин 1755 человек (31,2%) были моложе 25 лет, а 2284 человека (40,6%) находились в возрасте 25-34 года.

Таблица 10

**Распределение вступивших в брак  
мужчин и женщин в 2019 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	5623	7	1116	2597	1738	165	3614	2009
Женщины	5623	35	1720	2284	1469	115	3503	2120

В 2019 году сократилось 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 2009 мужчин и 2120 женщин. Удельный вес повторных браков составил у мужчин 35,7%, у женщин – 37,7%.

В 2019 году по сравнению с предыдущим годом отмечается рост числа разводов (на 2,0%), при снижении общего коэффициента разводимости (5,3 в расчете на 1000 жителей.). Пик разводов приходится на возрастную группу 25-39 лет, на которую приходится 28% (мужчины) и 50% (женщины) всех расторгнутых браков.

Таблица 11

**Распределение расторгнувших брак  
мужчин и женщин в 2019 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	4179	-	135	1159	487	253	129	2018	780	1744
Женщины	4179	-	440	2096	571	221	121	761		

Продолжительность расторгнутых браков распределилась следующим образом: 0-4 года – 40,1%, 5-9 лет – 27,0% и свыше 10 лет- 31,4%.

Среди разводящихся пар доля супругов с несовершеннолетними детьми составила 57,6% (в 2018г. – 47,1%). Из-за распада семей по причине развода 1744 ребенка остались без одного из родителей (в 2018г. – 2641). Среднее число детей на один развод составило 0,8 (в 2018г. - 1,4).

Около трети детей рождается у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Удельный вес детей, родившихся вне зарегистрированного брака, в 2019 году составил 30,1% (в 2000г. – 37,5%, 1990г. – 19,0%). Среди женщин моложе 18 лет доля внебрачных детей вдвое выше – 72,8%.

Таблица 12

**Динамика числа родившихся вне зарегистрированного брака**

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
Число родившихся вне зарегистрированного брака, человек	3247	2891	3537	4171	4011	3394	2840	2708	2390
В % к общему числу родившихся детей	19,0	27,4	37,5	39,1	34,9	31,5	30,0	30,7	30,1
Число родившихся вне зарегистрированного брака у женщин в возрасте до 18 лет, человек	328	301	277	284	181	150	81	70	75
В % к числу всех родившихся у женщин в возрасте до 18 лет	45,6	50,5	73,1	75,3	77,7	76,1	66,4	70,0	72,8

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.<sup>1)</sup>

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.

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.

Президент страны в последние годы в своих Посланиях Федеральному

---

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

Собранию уделял большое внимание проблемам демографии.

В Послании Федеральному Собранию от 15 января 2020 года Президент предложил выплачивать маткапитал в размере 466 тыс. рублей уже за первого ребенка, за рождение второго ребенка также полагается маткапитал, причем на 150 тыс. больше. Президент обратил внимание на то, что после рождения третьего ребенка государство частично закрывает ипотеку семье. Таким образом, семья с тремя детьми сможет вложить в улучшение жилищных условий разом до 1 млн. рублей. Президент также поручил организовать ежемесячные выплаты для малообеспеченных семей на детей в возрасте от трех до семи лет.<sup>1)</sup>

## 2. Женщины и смертность

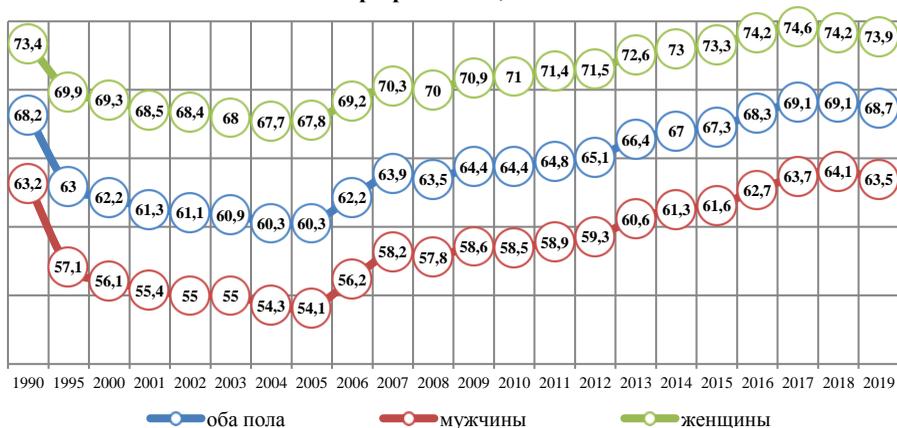
В первой половине 1990-х годов в стране и области происходило резкое снижение продолжительности жизни в результате роста смертности. После 1994 года продолжительность жизни в Амурской области возрастала, достигнув к 1998 году 58,9 года у мужчин и 70,8 года у женщин. В 1999–2004 годах продолжительность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

Продолжительность жизни населения области в 2019 году в среднем на 4,6 года меньше, чем в целом по России, а среди всех субъектов Российской Федерации Амурская область находится по этому показателю на 82-м месте (из 85).

Средняя продолжительность предстоящей жизни населения Амурской области, по сравнению с 2005 годом увеличилась на 8,4 года (в том числе у мужчин на 9,4 года и на 6,1 года у женщин). Разрыв в продолжительности жизни составил 10,4 года в пользу женщин, сократившись за 14 лет на 3,3 года.

График 1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет



<sup>1)</sup> Послание Президента Федеральному Собранию 15 января 2020 года

Различия в продолжительности жизни обусловлены различиями в уровне смертности мужчин и женщин. Как видно из таблицы 13, в 2019 году уровень смертности мужчин выше, чем женщин, в 1,270 раза (1579,3/1243,5), или на 27,0%.

Таблица 13

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

	2018г		2019г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
<b>Всего</b>	<b>1513,7</b>	<b>1180,6</b>	<b>1579,3</b>	<b>1243,5</b>
в том числе:				
0-14	64,9	53,4	63,1	47,4
15-59	914,5	408,2	959,8	411,6
60 и старше	6154,4	3973,0	6277,3	4141,6

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.

Таблица 14

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

	2018г		2019г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
<b>Всего</b>	<b>1733,9</b>	<b>884,6</b>	<b>1786,7</b>	<b>920,7</b>
В том числе:				
0-14	72,3	60,3	72,3	56,6
15-59	932,7	382,1	975,7	385,3
60 и старше	7123,1	3965,1	7286,6	4183,1

Результат расчета показывает, что на самом деле смертность мужчин выше, чем смертность женщин, не на 27,0%, а в 1,9 раза (1786,7/920,7).

Темпы роста уровня смертности у мужчин и женщин в 2019 году с учетом стандартизации коэффициентов различались (соответственно 3,0% и 4,1%).

Схожей была динамика уровня смертности и в различных возрастных группах. Увеличение смертности отмечалось среди мужчин и среди женщин в рабочих возрастах и в возрасте 60 лет и старше, при этом наиболее заметный рост наблюдался среди женщин в возрасте 60 лет и старше.

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 2019 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)	
	2018г.	2019г.	2018г.	2019г.
<b>Мужчины</b>				
<b>Всего умерших от всех причин</b>	<b>1733,9</b>	<b>1786,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	633,0	734,7	36,5	41,1
новообразований	257,9	296,2	14,9	16,6
несчастных случаев, отравлений и травм	273,3	276,7	15,8	15,5
болезней органов дыхания	76,3	85,9	4,4	4,8
болезней органов пищеварения	97,7	111,3	5,6	6,2

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)	
	2018г.	2019г.	2018г.	2019г.
инфекционных и паразитарных болезней	25,3	28,9	1,5	1,6
всех прочих	370,4	253,0	21,3	14,2
<b>Женщины</b>				
<b>Всего умерших от всех причин</b>	<b>884,6</b>	<b>920,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	277,4	375,0	31,4	40,7
новообразований	138,1	144,3	15,6	15,7
несчастных случаев, отравлений, и травм	80,6	80,6	9,1	8,7
болезней органов дыхания	16,3	19,2	1,8	2,1
болезней органов пищеварения	59,3	71,7	6,7	7,8
инфекционных и паразитарных болезней	8,7	9,8	1,0	1,1
всех прочих	304,2	220,1	34,4	23,9

Из таблицы видно, что в 2019 году у мужчин уровень смертности вырос по пяти основным классам причин смерти (болезни системы кровообращения, дыхания, новообразования, несчастные случаи и пищеварения), тогда как у женщин рост уровня смертности отмечался по четырем основным классам причин смерти (за исключением смертности от внешних причин).

Обращает на себя внимание то, что 73% всей смертности у мужчин и 65% 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.

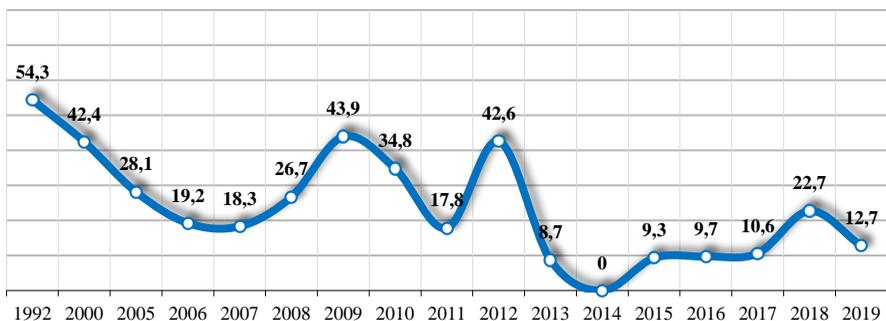
Рассмотрим динамику смертности женщин от данных причин, используя в качестве индикаторов показатель смертности в возрасте 15-49 лет для 28-летнего периода (с 1992 по 2019г.).

Коэффициент материнской смертности относительно 1992 года снизился. Так, если в 1992 году он составлял 54,3, в 2000 году – 42,4, то в 2019 году – 12,6.

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 2005-2019 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 4,0 раза. В 2019 году в среднем по области этот показатель составил 26 абортов на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет против 77 в 2000 году (в 2018г. – 27). 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 2018 году Амурская область по коэффициенту абортов находилась на 25-м месте среди субъектов Российской Федерации, уступая лишь Еврейской автономной области, Республике Саха (Якутия), Республике Тыва, Республике Бурятия, Республике Алтай, Республике Мари Эл, Красноярскому, Пермскому, Забайкальскому, Камчатскому краям, Сахалинской, Магаданской, Свердловской, Оренбургской, Курганской, Кировской, Иркутской, Новосибирской, Кемеровской, Томской, Тюменской, Вологодской, Псковской областям и Ненецкому автономному округу.

Таблица 16

### Прерывание беременности (аборты)

	2000	2005	2010	2014	2015	2017	2018	2019
Число абортов - всего, единиц	19928	21440	12126	8946	7278	5954	5150	4961
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	77	88	55	45	37	31	27	26
на 100 родов	211	201	106	81	68	63	59	63

В 2019 году число абортов у первобеременных по сравнению с 2000 годом уменьшилось в 4,1 раза.

Таблица 17

### Прерывание беременности (аборты) по возрастным группам женщин

	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Всего абортов (включая мини-аборты), единиц</b>	<b>12126</b>	<b>10048</b>	<b>8946</b>	<b>7278</b>	<b>6771</b>	<b>5954</b>	<b>5150</b>	<b>4961</b>
в том числе у женщин в возрасте, лет:								
до 15	14	3	6	4	3	3	2	5
15-17	257	178	139	129	114	79	66	77
18-44	11805	9840	8761	7130	6620	5752	5054	4858
45-49	46	26	39	14	32	119	28	21
50 и старше	4	1	1	1	2	1	-	-
Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет:								

	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
до 15	0,7	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,4	0,5
15-17	18,1	14,7	11,7	10,9	9,6	6,5	5,2	5,7
18-44	67,7	59,1	53,5	44,4	42,0	37,2	33,4	32,7
45-49	1,5	1,0	1,6	0,6	1,2	4,5	1,0	0,7
50 и старше	0,6	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	-	-
Число аборт <span>ов</span> у перво- беременных <sup>1)</sup> , единиц	882	507	505	427	272	334	220	232

Положительной тенденцией за последние 9 лет является сохранение тенденции к снижению числа абортов во всех возрастных группах.

Смертность женщин в возрастах старше 15 лет от злокачественных новообразований женских половых органов по сравнению с 2000 годом увеличилась на 46%. По сравнению с 2018 годом она снизилась на 10,0%.

Тревогу вызывает и смертность женщин от рака молочной железы. Коэффициент смертности женщин от рака молочной железы в 2019 году был на 31% 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, но 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	2015	2017	2018	2019
Смертность от злокачественных образований женских половых органов	23,9	27,8	26,9	35,6	34,1	38,9	35,0
в том числе:							
рак шейки матки	10,8	12,3	11,4	13,4	14,1	14,8	12,0
Смертность от рака молочной железы	28,6	32,7	36,4	26,5	32,1	36,0	37,4

<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 2019 году, как в государственных, так и в негосударственных медицинских учреждениях, работало 272 врача акушеров-гинекологов, 367 врачей-педиатров и 348 акушерок.

К концу 2019 года в области имелось 106 женских консультаций, акушерско-гинекологических отделения (кабинеты) и 130 детских поликлиник, отделений (кабинетов).

В стационарах функционировали 465 коек для беременных и рожениц (24,5 койки на 10 000 женщин в возрасте 15-49 лет), 297 гинекологических (7,2 на 10000 женщин) и 1057 коек для больных детей (70,2 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				2019 в % (размах)		
	2000	2005	2018	2019	2000	2005	2018
Число детских поликлиник и амбулаторий	92	85	74	130	141,3	152,9	175,7
Число детских больниц	2	2	2	2	100,0	100,0	100,0
Число женских консультаций и акушерско-гинекологических отделений (кабинетов)	151	148	111	106	70,2	71,6	95,5
Число коек для беременных женщин и рожениц	801	722	481	465	58,1	64,4	96,7
на 10 000 женщин 15-49 лет	31,1	29,2	25,2	24,5	78,8	83,9	97,2
Число коек для гинекологических больных	1013	893	308	297	29,3	33,3	96,4
на 10 000 женщин	21,3	19,4	7,4	7,2	33,8	37,1	97,3
Число коек для больных детей	2350	1926	1065	1057	45,0	54,9	99,2

	На конец года				2019 в % (разах)		
	2000	2005	2018	2019	2000	2005	2018
на 10 000 детей 0-14 лет	129,3	130,5	69,7	70,2	54,3	53,8	100,7
Численность врачей - педиатров	569	510	367	367	64,5	72,0	100,0
на 10 000 детей 0-14 лет	31,3	34,6	25,2	24,4	78,0	70,5	96,8
Численность врачей акушеров-гинекологов, человек	346	368	270	272	78,6	73,9	100,7
на 10 000 женщин	7,3	8,0	6,5	6,5	89,0	81,3	100,0
Численность акушерок (из числа среднего медперсонала)	762	566	358	449	58,9	79,3	125,4
на 10 000 женщин	16,0	12,3	8,6	10,8	67,5	87,8	125,6

В 2019 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 21,2%, то гинекологическими койками в расчете на 10 000 женщин – на 66,2%, койками для больных детей в расчете на 10 000 детей в возрасте до 14 лет – на 45,7%.

Обеспеченность женщин средним медицинским персоналом несколько снизилась по сравнению с 2000 годом: уменьшилась численность акушерок в расчете на 10000 женщин в 1,5 раза, обеспеченность врачами также снизилась: врачами педиатрами (в расчете на 10000 детей в возрасте 0-14 лет) - на 22%, акушерами-гинекологами (в расчете на 10000 женщин) – на 11%.

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). В 2019 году уровень младенческой смертности незначительно вырос – до 5,3 на 1000 родившихся. По России за 2019 год этот показатель составил 4,9, по Дальневосточному федеральному округу – 5,7.

В 2019 году в Амурской области умерли 43 младенца в возрасте до 1 года, на 3 меньше, чем в 2018 году. В структуре младенческой смертности основными остаются причины, тесно связанные со здоровьем матери. Это заболевания и состояния, возникающие на первой неделе жизни – 28% и врожденные аномалии – 28%.

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2018 году также продолжал снижаться и составил 1,20 промилле, что в 5,0 раза ниже, чем в 2000 году (5,96).

В 2019 году по сравнению с 2000 годом снизилась смертность детей в возрасте 1-14 лет (2000г. – 0,81, 2010г.- 0,34, 2019г.- 0,38 на 1000 населения соответствующего возраста).

По сравнению с 2000 годом в 2,1 раза снизилась смертность подростков и молодежи в возрасте 15-19 лет (2000г. - 1,68; 2013г.- 0,9, 2015г.- 1,21, 2019г. - 1,05 на 1000 населения соответствующего возраста). Судя по показателям, эта тенденция приобрела устойчивый характер.

В 2019 году по сравнению с 2001 годом наблюдался снижение общей заболеваемости новорожденных.

Таблица 20

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

	2001	2005	2010	2015	2018	2019
Родилось детей больными или заболели (с массой тела 1000г. и более), всего	6285	5983	6267	4741	3993	3617
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции, грипп	4	1	3	-	-	-
врожденная пневмония	18	26	22	48	28	28
инфекции кожи и подкожной клетчатки	34	67	111	48	22	20
врожденные аномалии	175	252	457	417	426	418
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6491	6471	7170	7153	5275	4674

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по сравнению с 2000 годом увеличилась на 93,3%. Рост заболеваемости отмечался по всем классам болезней, в том числе за счет новообразований – в 3,7 раза, врожденных аномалий развития – в 3,6 раза, органов пищеварения – 3,3 раза, болезней системы кровообращения – в 2,4 раза, органов дыхания – в 2,0 раза, болезней нервной системы - в 1,7 раза, болезней мочеполовой системы – в 1,5 раза, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин - в 1,9 раза.

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	2018	2019
<b>Все болезни</b>	<b>104938,4</b>	<b>141676,4</b>	<b>185440,6</b>	<b>199862,5</b>	<b>202828,2</b>
из них:					

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

	2000	2005	2010	2018	2019
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7689,8	8032,4	8127,9	7832,5	8768,6
новообразования	125,5	238,8	546,1	403,3	465,3
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	902,3	1328,1	1493,1	1669,2	1437,5
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1904,9	1728,3	3155,6	2182,6	2327,3
болезни нервной системы	2101,2	2917,6	4539,5	3786,6	3624,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	2666,1	5174,9	5041,4	6859,1	6769,5
болезни уха и сосцевидного отростка	2520,7	3445,2	4320,4	5307,9	5784,2
болезни системы кровообращения	327,8	733,1	2004,7	1026,1	771,8
болезни органов дыхания	66814,5	83401,5	115091,6	133101,4	135386,6
болезни органов пищеварения	2851,2	5633,1	6226,2	9491,9	9383,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	4763,0	8159,2	10153,9	7384,2	8018,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1776,7	3171,8	4408,2	3075,1	3424,0
болезни мочеполовой системы	1762,7	2729,5	2777,5	2832,8	2683,8
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	262,9	438,2	1871,2	1489,4	958,3
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5384,7	7512,2	7803,7	9854,8	10101,9

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 2019 году 445 человек, тогда как в 2000 году - 255 человек. При этом регистрация больных с диагнозом «рак молочной железы» увеличилась с 46 до 101 человека на 100000 женщин.

**Заболееваемость женщин отдельными болезнями**

	2000	2005	2010	2018	2019
Зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом, человек:					
злокачественные новообразования	1218	1329	1368	1728	1853
в том числе:					
молочной железы	218	265	295	370	422
шейки и тела матки, плаценты	174	187	193	256	265
яичника	58	49	52	59	66
активный туберкулез	308	396	400	158	142
алкоголизм и алкогольный психоз	223	412	376	330	335
расстройства менструаций	2696	2653	2434	2192	1961
бесплодие	167	203	189	297	237
осложнение беременности, родов и послеродового периода	12510	16128	17460	7901	7997
На 100000 женщин:					
злокачественные новообразования	255	288	303	412	445
в том числе:					
молочной железы	46	58	65	88	101
шейки и тела матки, плаценты	36	41	43	61	64
яичника	12	11	12	14	16
активный туберкулез	64	86	88	38	34
алкоголизм и алкогольный психоз	47	89	83	79	80
расстройства менструаций <sup>1)</sup>	901	962	953	1019	917
бесплодие <sup>2)</sup>	72	90	87	166	134
осложнение беременности, родов и послеродового периода <sup>3)</sup>	4838	6490	7471	4125	4208

В 2019 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 139,5 родов на 1000 родов). Доля нормальных родов в 2019 году составила 34,6% (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>4)</sup>

	2000	2005	2010	2018	2019
<b>Численность женщин, закончивших беременность - всего человек</b>	<b>7840</b>	<b>9348</b>	<b>11124</b>	<b>8192</b>	<b>7428</b>
в том числе:					
Численность беременных, человек, страдающих:					
анемией	4056	3977	3968	3106	2874
болезнями системы кровообращения	921	2186	2314	1038	1002
сахарным диабетом	9	18	58	1141	1214
болезнями мочеполовой системы	1849	3831	2080	1766	1898
венозными осложнениями при беременности	206	298	358	316	400
в % к закончившим беременность страдали:					
анемией	51,7	42,5	35,7	37,9	38,7
болезнями системы кровообращения	11,7	23,4	20,8	12,7	13,5
сахарным диабетом	0,11	0,19	0,5	13,9	16,3
болезнями мочеполовой системы	23,6	41,0	18,7	21,6	25,6
венозными осложнениями при беременности	2,6	3,2	3,2	3,9	5,4
На 1000 родов - роды, осложненные:					
анемией	266,0	209,3	207,1	192,0	212,2
болезнями системы кровообращения	64,5	107,8	147,7	126,2	139,5
сахарным диабетом	0,9	0,8	3,7	136,9	148,9
болезнями мочеполовой системы	92,9	82,6	46,7	34,6	35,4
венозными осложнениями	9,5	7,3	9,9	10,2	22,3
кровотечением в послеродовом периоде	27,6	15,0	15,0	12,0	14,9
аномалиями родовой деятельности	100,4	71,0	61,4	37,3	41,2

## 4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков

На конец 2019года состояло на учете 4 подростков-наркоманов в возрасте 15-17 лет (на конец 2000 г.- 43), с впервые в жизни установленным диагнозом зарегистрированы 1 человек.

<sup>4)</sup> Данные Министерства здравоохранения Амурской области

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

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	4	1	-	-	-	-	-	-
подростки	24	25	24	5	7	-	3	1
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	2,1	0,7	-	-	-	-	-	-
подростки	44,9	53,2	75,3	20,6	28,6	-	11,4	3,6
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	7	8	6	-	-	-	-	-
подростки	43	72	44	7	5	-	5	4
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	3,9	5,4	4,1	-	-	-	-	-
подростки	82,2	157,9	145,2	28,9	20,4	-	18,5	14,2
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	13	12	10	4	6
подростки	174	176	252	162	93	80	78	53
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	51,7	42,0	22,0	8,5	7,8	6,5	2,6	4,0
подростки	332,8	386,1	831,5	663,6	378,9	311,9	289,3	188,7

На конец 2019 года состояли на учете 8 подростков-токсикоманов, и в сравнении с 2000 годом их число снизилось, зарегистрировано 28,5 случаев на 100 тыс. детей (2000г. - 16,5).

Уменьшилось число детей, состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением наркотическими средствами (с 94 человек на конец 2000г. до 6 человек на конец 2019г.). При этом число подростков сократилось с 174 до 53 (на 69,5%).

В 2019 году уменьшилось число подростков-наркоманов, зарегистрировано 14,2 случаев на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (2000г.- 82,2).

Число подростков-токсикоманов, взятых под наблюдение, сократилось до 2 человек в 2019 году, на конец года на учете состояло 8 человек, зарегистрировано 28,5 случая на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (в 2000г.- 16,5).

Таблица 25

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

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	13	16	4	-	1	-	1	-
подростки	1	20	18	5	1	2	2	2
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,0	10,7	2,8	-	0,7	-	3,7	-
подростки	1,9	42,6	56,5	20,6	4,1	8,0	7,4	7,3
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	14	21	16	4	7	2	3	-
подростки	9	36	45	14	8	10	15	8
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,3	13,8	11,0	2,6	4,6	1,3	2,0	-
подростки	16,5	74,5	151,8	57,7	32,7	39,0	55,6	28,5
Кроме того, численность больных, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями ненаркотических веществ (на конец года):								
всего, человек								

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
дети	22	74	69	89	63	39	32	37
подростки	27	28	77	103	90	68	44	32
на 100 000 человек населения со- ответствующего возраста								
дети	11,5	48,6	47,5	58,2	41,1	25,3	20,9	24,6
подростки	49,4	57,9	254,1	421,9	367,6	265,1	163,2	113,9

В 2019 году отмечено снижение заболеваемости подростков сифилисом и гонореей. Так, среди подростков-юношей показатель заболеваемости сифилисом с впервые установленным диагнозом за 18 лет снизился с 41 до 1 и составил 7,1 на 100 тыс. подростков, среди девушек – уменьшился с 103 до 9 человек и составил 66,9 на 100 тыс. подростков.

Таблица 26

**Численность подростков с впервые установленным  
диагнозом сифилиса**

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2018	2019	2000	2005	2018	2019
41	28	1	1	103	52	3	9
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2018	2019	2000	2005	2018	2019
147,9	116,6	7,4	7,1	399,6	226,6	23,5	66,9

Заболеваемость гонореей за 19 лет сократилась среди лиц обоего пола в 13,0 раза и составила в 2019 году 29,1 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	2018	2019	2000	2005	2018	2019
84	36	3	6	75	44	3	2
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2018	2019	2000	2005	2018	2019
303,0	149,9	22,1	42,6	291,0	191,7	23,5	14,9

В настоящее время в Амурской области остается сложной ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом среди всего населения в 2019 году составил 56,2 на 100 тыс. населения.

На фоне роста показателей регистрации больных с впервые в жизни установленным диагнозом **туберкулеза**, численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, сокращается. Так, если на конец 2000 года состояло на учете 4513 человек, то на конец 2019 года - 1471 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, 2018г. – 8,9 и 16,0).

Аналогичная динамика отмечается и среди подростков мужского пола – за 19 лет уровень заболеваемости увеличился соответственно на 86,4%.

Таблица 28

**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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	196,0	214,1	205,6	115,9	106,1	88,9	81,9	81,2	80,8
женщины	64,4	86,0	88,5	57,1	50,6	47,5	43,6	37,7	34,1
из них в возрасте, лет:									
0-14									
мужчины	7,4	17,0	16,2	14,3	14,1	10,2	13,9	8,9	10,3
женщины	13,1	24,6	15,6	17,8	17,5	18,7	17,3	16,0	9,5
15-17									
мужчины	39,7	149,9	110,9	40,0	48,4	55,8	46,3	51,7	21,3
женщины	42,7	100,2	96,0	117,9	92,7	41,9	41,2	39,2	66,9

Показатель детской инвалидности в 2009-2019 годах увеличился и составил в 2019 году 234,8 ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, на 10000 детей (в 2009г.- 202,0).



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

Число дошкольных организаций на конец 2019 года насчитывало 316<sup>1)</sup> единиц, из них 124 (39,3%) - самостоятельные дошкольные образовательные организации; 150 (47,5%) – общеобразовательные организации, в состав которых входят подразделения (группы), осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми; 24 (7,6%) – обособленные подразделения (филиалы) общеобразовательных организаций; 2 (0,6%) – обособленные подразделения (филиалы) дошкольных образовательных организаций, 7 (2,2%) - иные юридические лица, в состав которых входят подразделения (группы), осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, и 9 (2,8%) - организации, осуществляющие присмотр и уход за детьми, без осуществления образовательной деятельности по программам дошкольного образования.

<sup>1)</sup> С учетом организаций, осуществляющих присмотр и уход за детьми, без осуществления образовательной деятельности по программам дошкольного образования

При наличии в них 41,8 тыс. мест, детские дошкольные организации посещали 40,0 тыс. детей. По сравнению с предыдущим годом численность детей в дошкольных организациях сократилась на 1,5%, число мест увеличилось на 1,3%.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 96 детей, в том числе в городской местности – 100, в сельской – 81 (в 2018г. - соответственно 98, 103 и 83).

В сельской местности работало 206 дошкольных образовательных организаций, их посещали 8,3 тыс. детей (10,2 тыс. мест).

В 2019 году функционировало 40 групп кратковременного пребывания детей с контингентом воспитанников 577 человек, что на 33,9% больше, чем в предыдущем году.

В 2019 году в дошкольных организациях и дошкольных подразделениях области было занято 3,4 тыс. педагогического персонала, из которых 84,5% - воспитатели и старшие воспитатели, 6,5% - музыкальные работники, 2,7% - учителя-логопеды, 2,3% - инструкторы по физической культуре, 1,4% - психологи. При этом 41,7% педагогического персонала имели высшее профессиональное образование, 55,9% - среднее специальное педагогическое образование. Стаж работы 15 лет и более отмечен у 60,5% всех педагогических работников, из их числа у 85,7% - педагогический стаж.

График 5



За лето 2019 года в 302 оздоровительных учреждениях (лагерях) Амурской области отдохнуло 25,6 тыс. детей. Число оздоровительных лагерей в области в 2019 году по сравнению с предыдущим годом увеличилось, 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)**



Численность детей, отдохнувших за лето 2019 года во всех оздоровительных лагерях, сократилась по сравнению с 2018 годом на 0,8 тыс. человек (3,0%).

## 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 негативной динамике показателей рождаемости за последние годы (2015-2019гг.), требуется принятие дополнительных мер, направленных на стимулирование рождаемости.

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 аборт в 4,0 раза. Несмотря на снижение, частота прерывания беременности в все еще выше среднероссийского показателя. Число абортов у первобеременных за 9 лет уменьшилось в 3,8 раза.

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

По сравнению с предыдущим годом численность детей в дошкольных организациях сократилась на 1,5%, число мест увеличилось на 1,3%.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 96 детей, в том числе в городской местности – 100, в сельской – 81 (в 2018г. - соответственно 98, 103 и 83).

Статистический анализ положения детей в Амурской области свидетельствует о наличии широкого круга проблем в сфере охраны детства. Реализация мер в рамках национальных проектов «Здравоохранение», «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		2020	
	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>374663</b>	<b>415381</b>
в том числе в возрасте, лет								
0-4	50472	48523	23797	22731	25428	24123	24030	22854
5-9	50018	48958	30731	29506	22662	21730	27892	26560
10-14	45185	44092	42936	41336	29645	28627	25317	23963
0-17	169864	165813	125923	119821	102504	98058	91551	87151

**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	2020	2004	2020	2004	2020	2004	2020
<b>Всего</b>	<b>894485</b>	<b>790044</b>	<b>464285</b>	<b>415381</b>	<b>156914</b>	<b>150616</b>	<b>50866</b>	<b>28086</b>
<b>городские округа:</b>								
г. Благовещенск	222817	231628	120250	127509	32685	40430	12457	6772
г. Белогорск	67908	65776	35817	34251	11915	11784	3683	2336
г. Зея	27582	22984	14789	12554	4717	4263	1634	827
г. Райчихинск	25480	19454	13435	10765	4185	3847	1519	820
г. Свободный	63369	54017	32788	28071	9913	9609	3416	2096
г. Тында	39875	33177	21091	17352	6982	6134	2584	1248
г. Шимановск	22175	18566	11399	9979	3836	3741	1283	688
пгт Прогресс	15938	11373	8498	6271	2833	2097	938	434
<b>муниципальные районы:</b>								
Архаринский	20264	13974	10323	7230	3674	3086	1167	548
Белогорский	23482	17179	11456	8295	4622	3300	1253	665
Благовещенский	19132	28607	9772	14679	3514	5342	920	971
Бурейский	28295	19393	14515	10543	5501	4047	1641	815
Завитинский	19379	13600	10188	7304	3516	2948	1123	500
Зейский	20553	13677	10398	6855	2542	2571	1180	534
Ивановский	29567	23603	14513	11416	5658	4762	1546	876
Константиновский	14677	12172	7635	6379	3236	2891	993	560
Магдагачинский	25707	19592	13363	10315	4786	4197	1414	803
Мазановский	15572	12717	7920	6425	3133	2386	968	388
Михайловский	16707	13104	8564	6880	3231	2770	928	566

	Все население		в том числе					
			женщины		дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)	
	2004	2020	2004	2020	2004	2020	2004	2020
Октябрьский	22680	18162	10643	8436	4275	3592	1241	643
Ромненский	11359	7710	5800	3904	2195	1612	720	259
Свободненский	14192	13855	7175	6856	2894	3050	968	641
Селемджинский	11660	9802	5889	4947	2390	1994	691	378
Серьшевский	28815	23739	14493	11748	5926	5237	1600	973
Сковородинский	33333	26215	16396	13161	6542	5449	1794	1073
Тамбовский	24998	20845	12754	10907	4985	4289	1420	941
Тындинский	16585	13013	8337	6478	3321	2415	1096	321
Шимановский	7152	4922	3572	2450	1419	978	399	172

### 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
2018	64	50	14	7,22	5,64	1,58
2019	72	64	8	8,99	7,99	1,00

### 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
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
2018	46	24	22	5,1	5,2	5,1
2019	43	23	20	5,3	5,5	5,1

### Младенческая смертность по основным классам причин смерти

	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	<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>147</b>	<b>101</b>	<b>83</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>43</b>
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	16	15	14	5	3	4	7	2	1	3	3
болезней органов дыхания	57	16	34	17	4	1	4	4	-	1	1
болезней органов пищеварения	3	1	4	1	2	3	3	2	-	-	-
врожденных аномалий (пороков развития)	58	59	43	30	37	12	5	18	9	9	12
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	166	129	97	85	72	56	31	13	24	16	12
внешних причин смерти	26	8	19	24	11	11	6	5	3	6	4
	<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>128,1</b>	<b>90,3</b>	<b>76,7</b>	<b>51,4</b>	<b>49,4</b>	<b>51,2</b>	<b>54,1</b>

	1990	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018	2019
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	9,3	14,1	14,8	4,7	2,6	3,6	6,5	1,9	1,0	3,3	3,6
болезней органов дыхания	33,2	15,1	36,0	15,8	3,5	0,9	3,7	3,9	-	1,1	1,2
болезней органов пищеварения	1,7	0,9	4,2	0,9	1,7	2,7	2,8	1,9	-	-	-
врожденных аномалий (пороков развития)	33,7	55,6	45,6	27,9	32,3	10,7	4,6	17,4	9,3	10,0	14,4
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	96,6	121,6	102,8	79,2	62,8	50,0	28,6	12,6	24,7	17,8	14,4
внешних причин смерти	15,1	7,5	20,1	22,4	9,6	9,8	5,5	4,8	3,1	6,7	4,8

### 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
2015	102	1,844
2017	64	1,196
2018	65	1,268
2019	58	1,198

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

	На 100 тыс. человек соответствующего возраста				
	2000	2005	2010	2018	2019
<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>31,2</b>	<b>37,5</b>
в том числе:					
от инфекционных болезней	4,3	5,0	1,5	1,4	-
от новообразований	2,7	8,6	3,8	0,7	3,5
от болезней органов дыхания	10,8	7,2	3,1	0,7	0,7
от болезней органов пищеварения	0,5	0,7	1,5	-	0,7
от врожденных аномалий	2,7	4,3	1,5	3,5	2,1
от несчастных случаев, отравлений и травм	45,3	46,0	16,8	16,6	15,4

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

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Всего умерших в возрасте 0-14 лет от всех причин, человек</b>	<b>375</b>	<b>316</b>	<b>192</b>	<b>127</b>	<b>95</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>99</b>
всего								
на 100 тыс. соответствующего возраста	192,7	210,8	135,4	83,6	61,9	71,4	71,7	55,4
в том числе от несчастных случаев, отравлений и травм	103	88	33	32	25	38	37	32
На 100 тыс. соответствующего возраста	52,9	58,7	23,3	21,1	16,3	24,7	24,1	17,1
Из них:								
Погибло в результате автотранспортных происшествий	12	9	5	4	1	4	9	5
на 100 тыс. соответствующего возраста	6,2	6,0	3,5	2,6	0,7	2,6	5,9	3,3
Погибло в воде (утонуло детей)	15	9	3	5	2	7	3	7
на 100 тыс. соответствующего возраста	7,7	6,0	2,1	3,3	1,3	4,5	2,0	4,0

**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
2014	-	-
2015	1	9,3
2016	1	9,7
2017	1	10,6
2018	2	22,7
2019	1	12,6

## 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 <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
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
2015	544	1121	73,4	200 <sup>2)</sup>	318
2016	505	1112	72,2	196 <sup>2)</sup>	316
2017	488	1085	70,4	200 <sup>2)</sup>	317
2018	481	1065	69,7	185 <sup>2)</sup>	317
2019	465	1057	70,2	236 <sup>2)</sup>	316

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

зарегистрировано больных с диагнозом,  
установленным впервые в жизни

	2000	2005	2010	2018	2019
<b>Все болезни</b>	<b>195622</b>	<b>212397</b>	<b>268264</b>	<b>306767</b>	<b>307739</b>
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14335	12042	11758	12022	13304
новообразования	234	358	790	619	706
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1682	1991	2160	2562	2181
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	3551	2591	4565	3350	3531
болезни нервной системы	3917	4374	6567	5812	5499

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

	2000	2005	2010	2018	2019
болезни глаза и его придаточного аппарата	4970	7758	7293	10528	10271
болезни уха и сосцевидного отростка	4699	5165	6250	8147	8776
болезни системы кровообращения	611	1099	2900	1575	1171
болезни органов дыхания	124553	125033	166495	204296	205414
болезни органов пищеварения	5315	8445	9007	14569	14237
болезни кожи и подкожной клетчатки	8879	12232	14689	11334	12166
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3312	4755	6377	4720	5195
болезни мочеполовой системы	3286	4092	4018	4348	4072
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	490	657	2707	2286	1454
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10038	11262	11289	15126	15327

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

человек

	Всего, человек								
	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2017	2018	2019
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	885	907	844	557	445	406	310	306	303
женщины	308	396	400	259	244	215	184	158	142
из них в возрасте, лет:									
0-14									
мужчины	7	13	12	10	11	11	11	7	8
женщины	12	18	11	16	13	13	13	12	7
15-17									
мужчины	11	36	16	11	5	6	6	7	3
женщины	11	23	15	10	14	11	5	5	9

### 8.5. Детские оздоровительные учреждения (лагеря)

	1990	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019 <sup>1)</sup>
<b>Число детских оздоровительных учреждений (лагерей) – всего</b>	<b>273</b>	<b>355</b>	<b>369</b>	<b>347</b>	<b>265</b>	<b>261</b>	<b>269</b>	<b>302</b>
в том числе лагеря:								
загородные	29	22	27	16	17	15	-	-
санаторного типа	3	6	7	4	3	2	-	-
для школьников с дневным пребыванием	204	298	312	297	224	223	-	-
профильные, оборонно-спортивные, оздоровительно-спортивные и другие	17	12	18	26	-	-	-	-
труда и отдыха	20	17	5	4	11	14	-	-
<b>Численность детей, отдохнувших в них за лето – всего, человек</b>	<b>39419</b>	<b>40034</b>	<b>36436</b>	<b>31814</b>	<b>24499</b>	<b>24421</b>	<b>26349</b>	<b>25571</b>
в том числе в лагерях:								
загородных	15556	13320	14800	10312	7308	6740	-	-
санаторного типа	1423	3451	5133	3483	2307	1141	-	-
для школьников с дневным пребыванием	15107	20795	15115	15593	13796	15284	-	-
профильных, оборонно-спортивных, оздоровительно-спортивных и других	5153	1597	1129	2328	-	-	-	-
труда и отдыха	2180	871	259	98	437	419	-	-

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

человек

	1995	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающие социальные пенсии, всего	3031	4733	3696	3505	3874	4069	4179	4196
на 10 000 детей	119,5	202,2	191,3	206,7	218,6	226,3	232,4	234,8

<sup>1)</sup> С 2018 года разрез по типам лагерей не предусмотрен отчетом

## 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) 59-86-09

Подписано в печать \_\_\_\_\_

Формат \_\_\_\_\_

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ  
ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ  
ИНФОРМАЦИИ**

**г.Благовещенск, ул.Кузнечная, 23**

**598-682**

**<http://amurstat.gks.ru>**