

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
2021

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, 2021. – 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 2020 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, 2021
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.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.

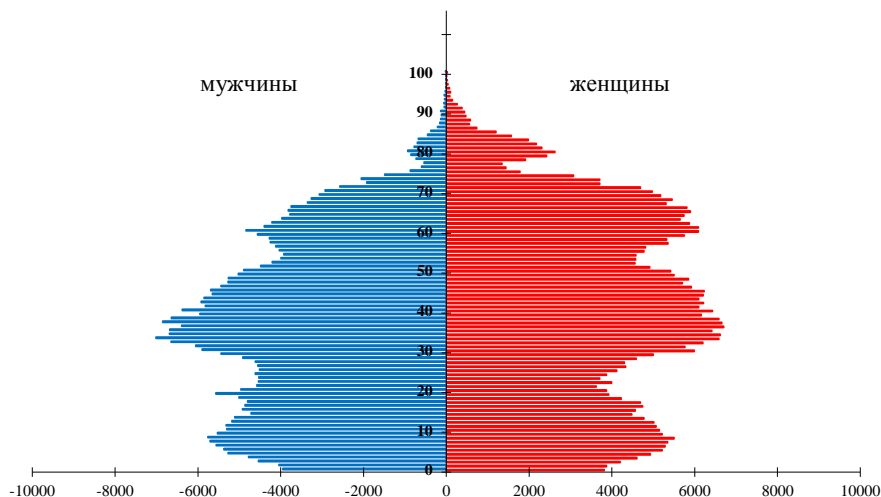
Если на момент переписи населения 2002 года на 1000 мужчин приходилось 1073 женщины, то на момент переписи населения 2010 года – 1108. На изменение соотношения полов влияла и высокая смертность мужчин.

В послепереписной период (2010 - 2020гг.) общая диспропорция по полу продолжала расти, в том числе в трудоспособном возрасте. В расчете на 1000 мужчин данного возраста на начало 2021 года приходится 886 женщин, тогда как на момент переписи 2010 года - 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 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.

**Возрастно-половая структура населения на 1 января 2021 года
(оценка от итогов Всероссийской переписи населения 2010 года)
(человек)
Возраст, лет**



Существуют социально-территориальные различия в удельном весе женщин. Так, среди городского населения на начало 2021 года доля женщин составила 53,9%, среди сельского населения – 50,0%. Выше среди горожан доля женщин, находящихся в детородном возрасте (15-49 лет) – соответственно 25,6% и 20,6%.

Таблица 1

Численность и удельный вес женщин в городской и сельской местности

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2021г. (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
Все население, человек	594386	308458	554572	275531	530465	251381
в том числе:						
женщины	313156	154205	297733	138583	286069	125664
из них в возрасте:						
15-49 лет	175840	77468	152971	64434	135629	51737

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2021г. (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
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	50,0
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 2021 года составила 177,1 тыс. человек, или 22,7% численности населения области. По сравнению с 2000 годом доля детей и подростков в населении сократилась на 3,6 процентного пункта (п.п.). За 2000-2020 годы численность детей и подростков уменьшилась на 27,9%.

Следует отметить, что число детей до 10 лет увеличивалось до 2018 года, а в последние годы, напротив, уменьшалось, также увеличивалась численность детей и подростков в возрасте 10-17 лет. Динамика численности этих возрастных групп связана с волнообразным характером чисел рождений.

Так, уменьшение численности детей и подростков 10-17 лет в 2001-2010 годы обусловлено резким падением **рождаемости** в 1990-е годы. 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 2

Динамика численности и удельного веса детей и подростков Амурской области

Возраст (лет)	На начало года				
	1990	1995	2000	2011	2021
Все население, человек	1055337	995012	935607	828660	781846
в том числе в возрасте, лет:					
0-9	197971	153714	106765	100007	98436
в процентах к общей численности населения	18,8	15,4	11,4	12,1	12,6
10-17	137706	142783	138979	69599	78669
в процентах к общей численности населения	13,0	14,4	14,9	8,4	10,1

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 3

Динамика чисел родившихся и общего коэффициента рождаемости в Амурской области в 1990-2020 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
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
2018	8812	6081	2731	11,1	11,3	10,5
2019	7941	5444	2497	10,0	10,2	9,7
2020	7800	5476	2324	9,9	10,3	9,2

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 2006-2020гг.
(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
2017-2018	-5,9	-0,4	-2,3	-3,2
2018-2019	-9,9	-0,6	-2,4	-6,9
2019-2020	-1,0	0,0	-2,3	1,3
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
2017-2018	-6,6	-0,4	-4,6	-1,6
2018-2019	-9,7	-0,2	-2,5	-7,0
2019-2020	1,0	-0,5	-3,7	5,2
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
2017-2018	-6,2	-0,2	-3,3	-2,7
2018-2019	-7,6	-0,3	-2,3	-5,0
2019-2020	-5,2	0,1	-1,2	-4,1

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 2020 году – на 1,0%.

В 2020 году снижение общего коэффициента на 1,0% было результатом старения женского репродуктивного контингента при росте собственно рождаемости и сохранении доли женщин 15-49 лет в населении.

Если в городской местности в 2020 году общий коэффициент рождаемости увеличился на 1,0% (что было связано с ростом собственно рождаемости при уменьшении доли женщин 15-49 лет в населении и старении женского репродуктивного контингента), то в сельской местности отмечалось падение общего коэффициента на 5,2%, что было обусловлено снижением рождаемости и постарением женского репродуктивного контингента.

Динамика суммарного коэффициента рождаемости, свободного от влияния возрастной структуры населения и женского репродуктивного контингента, 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. Судя по динамике показателей рождаемости за последние годы (2015-2019гг.) эффект от принятых правительством ослаб на фоне снижения удельного веса женщин в возрасте 15-49 лет и доли женщин наиболее активных репродуктивных возрастов.

В 2020 году показатель суммарной рождаемости в целом по области незначительно вырос, причем рост отмечался только в городской местности, в сельской местности суммарный коэффициент рождаемости снизился на 4,3%, а за 5 лет (2015-2020гг.) - более чем на четверть (в городской местности коэффициент увеличился и в 2015-2016 годах стабилизировался на уровне 1,643 рождения на 1 женщину, а в 2017-2019 годах вновь отмечалось снижение).

Судя по динамике последних пяти 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 5

**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
2020	1,541	1,454	1,868

Таблица 6

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
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
2020	20,5	74,3	95,5	70,6	38,1	7,1	0,6	41,4	1,541
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
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
2020	17,1	73,5	86,1	65,9	39,1	6,9	0,7	40,2	1,454
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
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
2020	27,1	75,7	132,0	85,9	35,2	7,7	0,1	44,6	1,868

¹⁾ Среднее число детей, рожденных женщиной за свою жизнь

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 2020 году по сравнению с 2010 годом повысилась доля рождений второй и последующей очередности. Так, у 20-24 летних женщин доля вторых детей увеличилась с 22,9% до 27,9%, третьих - с 4,0 до 7,5%, четвертых и более – с 0,9 до 2,0%. Среди 25-29 летних женщин доля вторых детей снизилась с 43,4% до 40,9%, третьих – увеличилась с 9,1 до 13,1%, четвертых и более - с 3,4 до 6,2%.

Таблица 7

**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
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
2020	100,0	36,0	38,2	16,8	5,7	3,3

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 50% до 64% в общем числе родившихся.

Однако достигнутый прирост не смог компенсировать снижение числа первенцев, в результате чего число родившихся по сравнению с 2010 годом го-

дом сократилось с 11479 до 7800 (на 32,0%), а число первенцев соответственно с 5741 до 2805 (в 2 раза).

Сложившийся уровень суммарной рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) составил в 2020 году 1,54 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. 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 2020г. - 1,45 рождения).

Неблагоприятно сказывается на ситуации с рождаемостью ухудшение брачно-семейных отношений. За 1990–2020 годы число ежегодно регистрируемых браков уменьшилось с 10045 до 5035 (на 50%), тогда как число разводов – увеличилось с 4148 до 3706 (на 10,7%). В расчете на 1000 населения общий коэффициент брачности был ниже показателя 1990 года (соответственно 6,4 и 9,5), а общий коэффициент разводимости был в 1,2 раза выше, чем в 1990 году – 4,7 и 3,9. В 2020 году в области на 1000 заключенных браков приходилось 736 развода, в 1990 году – 413.

Таблица 8

Динамика браков и разводов в Амурской области

На 1000 населения

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Число браков	9,5	7,5	6,4	7,9	9,4	7,9	7,2	7,1	6,4
Число разводов	3,9	5,2	4,1	4,8	5,4	5,1	5,1	5,3	4,7
Число разводов на 1000 браков	413	688	640	604	568	652	713	743	736

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 2020 году количество зарегистрированных браков снизилось и составило 5035, что на 588 меньше по сравнению с предыдущим годом. В городской местности регистрируют брак чаще, чем в сельской (коэффициенты брачности составили соответственно 7,1 и 5,0 на 1000 населения).

Средний возраст мужчин, зарегистрировавших брак в 2020 году, заметно выше, чем у женщин. Из общего числа вступивших в брак мужчин 1085 (21,5%) приходится на мужчин в возрасте до 25 лет, еще 45,1% вступили в брак в воз-

расте 25-34 года. Среди женщин 1688 человек (33,5%) были моложе 25 лет, а 1941 человек (38,6%) находились в возрасте 25-34 года.

Таблица 9

**Распределение вступивших в брак
мужчин и женщин в 2020 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	5035	8	1077	2270	1532	148	3265	1770
Женщины	5035	50	1638	1941	1321	85	3106	1929

В 2020 году сократилось число мужчин и женщин, впервые зарегистрировавших брак, одновременно уменьшилось количество повторных браков. При этом не наблюдалось существенной разницы между мужчинами и женщинами с точки зрения числа вступивших в повторный брак. Зарегистрировали повторный брак 1770 мужчин и 1929 женщин. Удельный вес повторных браков составил у мужчин 35,2%, у женщин – 38,3%.

В 2020 году по сравнению с предыдущим годом отмечается рост числа разводов (на 11,3%), при снижении общего коэффициента разводимости (4,7 в расчете на 1000 жителей.). Пик разводов приходится на возрастную группу 25-39 лет, на которую приходится 55% (мужчины) и 62% (женщины) всех расторгнутых браков.

Таблица 10

**Распределение расторгнувших брак
мужчин и женщин в 2020 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	3706	-	101	919	359	203	100	2025	2271	3275
Женщины	3706	1	406	1879	518	184	86	658		

Продолжительность расторгнутых браков распределилась следующим образом: 0-4 года – 39,9%, 5-9 лет – 28,7% и свыше 10 лет- 31,4%.

Среди разводящихся пар доля супругов с несовершеннолетними детьми составила 61,3% (в 2019г. – 57,6%). Из-за распада семей по причине развода 3275 детей остались без одного из родителей (в 2019г. – 3375). Среднее число детей на один развод составило 1,4 (в 2019г. - 1,4).

Около трети детей рождается у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Удельный вес детей, родившихся вне зарегистрированного брака, в 2020 году составил 29,9% (в 2000г. – 37,5%, 1990г. – 19,0%). Среди женщин моложе 18 лет доля внебрачных детей в 2,5 раза выше – 75,4%.

Таблица 11

Динамика числа родившихся вне зарегистрированного брака

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Число родившихся вне зарегистрированного брака, человек	3247	2891	3537	4171	4011	3394	2708	2390	2336
В % к общему числу родившихся детей	19,0	27,4	37,5	39,1	34,9	31,5	30,7	30,1	29,9
Число родившихся вне зарегистрированного брака у женщин в возрасте до 18 лет, человек	328	301	277	284	181	150	70	75	95
В % к числу всех родившихся у женщин в возрасте до 18 лет	45,6	50,5	73,1	75,3	77,7	76,1	70,0	72,8	75,4

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⁾

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 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

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

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.¹⁾

В Послании Федеральному Собранию от 21 апреля 2021 года Президент подчеркнул, что сегодня ситуация в сфере демографии чрезвычайная. Он предложил ряд мер, способствующих решению демографических проблем. Прежде всего, особое внимание нужно уделить здоровью наших детей. В этой связи он предложил в текущем году возвращать половину стоимости путевки при поездке детей в летний лагерь. С 1 июля текущего года детям в возрасте от 8 до 16 лет включительно, растущим в неполных семьях, будет назначена выплата. Ее размер в среднем по стране составит 5650 рублей. Было также предложено:

- оплачивать матерям больничный по уходу за ребенком до семи лет в размере 100% от заработка вне зависимости от стажа;

- беременным женщинам в трудной ситуации ежемесячно платить 6350 рублей;

- выплатить на всех школьников и будущих первоклассников по 10 тысяч рублей;

Президент напомнил, что расширена и продлена до 2026 года программа материнского капитала. Теперь право на него возникает с рождением первенца. Материнский капитал проиндексирован и составляет почти 640 тысяч рублей.²⁾

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.

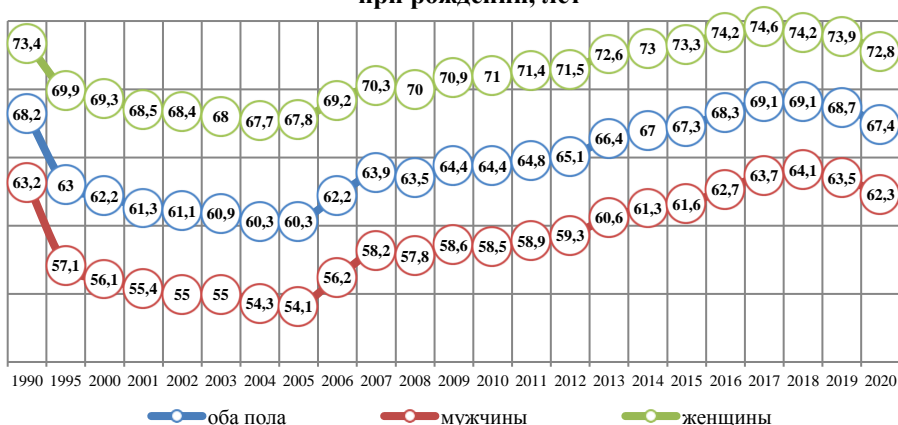
Продолжительность жизни населения области в 2020 году в среднем на 4,1 года меньше, чем в целом по России, а среди всех субъектов Российской Федерации Амурская область находится по этому показателю на 83-м месте (из 85).

Средняя продолжительность предстоящей жизни населения Амурской области, по сравнению с 2005 годом увеличилась на 7,1 года (в том числе у мужчин на 8,2 года и на 5,0 года у женщин). Разрыв в продолжительности жизни составил 10,5 года в пользу женщин, сократившись за 15 лет на 3,2 года.

¹⁾ Послание Президента Федеральному Собранию 15 января 2020 года

²⁾ Послание Президента Федеральному Собранию 21 апреля 2021 года

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет



Различия в продолжительности жизни обусловлены различиями в уровне смертности мужчин и женщин. Как видно из таблицы 13, в 2020 году уровень смертности мужчин выше, чем женщин, в 1,24 раза (1802,7/1450,1), или на 24,3%.

Таблица 12

Уровень смертности мужчин и женщин в расчете на 100 000 населения

	2019г		2020г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	1579,3	1243,5	1802,7	1450,1
в том числе:				
0-14	63,1	47,4	70,5	35,7
15-59	959,8	411,6	1044,0	459,0
60 и старше	6277,3	4141,6	7246,8	4802,3

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)**

	2019г		2020г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	1786,7	920,7	2040,2	1042,5
В том числе:				
0-14	72,3	56,6	86,5	42,5
15-59	975,7	385,3	1072,1	431,0
60 и старше	7286,6	4183,1	8477,8	4787,2

Результат расчета показывает, что на самом деле смертность мужчин выше, чем смертность женщин, не на 24,3%, а в 1,95 раза (2040,2/1042,5).

Темпы роста уровня смертности у мужчин и женщин в 2020 году с учетом стандартизации коэффициентов различались незначительно (соответственно 14,2% и 13,2%).

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 мужчин в возрасте 0-14 лет и 60 лет и старше. В то же время детская женская смертность (0-14 лет) снизилась почти на четверть.

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 2020 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.

**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)	
	2019г.	2020г.	2019г.	2020г.
Мужчины				
Всего умерших от всех причин	1786,7	2040,2	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	734,7	802,0	41,1	39,3
новообразований	296,2	309,8	16,6	15,2
несчастных случаев, отравлений и травм	276,7	303,2	15,5	14,9
болезней органов дыхания	85,9	139,2	4,8	6,8
болезней органов пищеварения	111,3	124,3	6,2	6,1
инфекционных и паразитарных болезней	28,9	23,8	1,6	1,2
всех прочих	253,0	337,9	14,2	16,5
Женщины				
Всего умерших от всех причин	920,7	1042,5	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	375,0	415,6	40,7	39,9
новообразований	144,3	140,2	15,7	13,4
несчастных случаев, отравлений, и травм	80,6	73,3	8,7	7,0
болезней органов дыхания	19,2	51,0	2,1	4,9
болезней органов пищеварения	71,7	86,1	7,8	8,2
инфекционных и паразитарных болезней	9,8	9,2	1,1	0,9
всех прочих	220,1	267,1	23,9	25,6

Из таблицы видно, что в 2020 году у мужчин уровень смертности вырос по четырем из пяти основных классов причин смерти (кроме смертности от инфекционных болезней), тогда как у женщин рост уровня смертности отмечался только по трем основным классам причин смерти (смертность от болезней системы кровообращения, органов дыхания и органов пищеварения).

Обращает на себя внимание то, что 69% всей смертности у мужчин и 60% у женщин приходится всего на три класса причин смерти. Это болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы. Заметно вырос уровень смертности у обоих полов от болезней органов дыхания – у мужчин в 1,6 раза, у женщин – в 2,7 раза..

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.

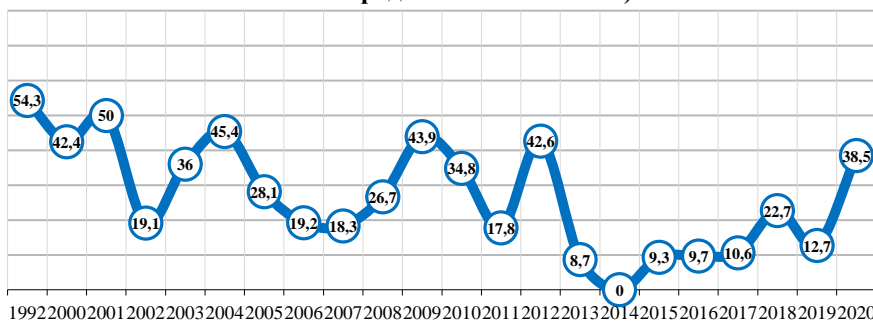
Рассмотрим динамику смертности женщин от данных причин, используя в качестве индикаторов показатель смертности в возрасте 15-49 лет для 29-летнего периода (с 1992 по 2020г.).

Коэффициент материнской смертности относительно 1992 года снизился. Так, если в 1992 году он составлял 54,3, в 2000 году – 42,4, то в 2020 году – 38,5.

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.

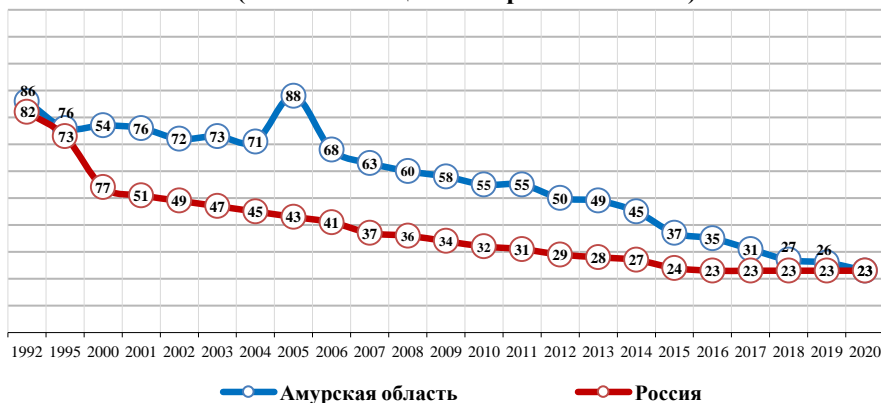
График 2

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 2005-2020 годах зафиксированы лишь два случая.

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 на 4,7 раза. В 2020 году в среднем по области этот показатель составил 23 аборт на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет против 77 в 2000 году (в 2019г. – 26). Несмотря на то, что в последние годы в области отмечается снижение уровня аборт, он до сих пор остается одним из самых высоких в стране.

Так, в 2018 году Амурская область по коэффициенту аборт 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 15

Прерывание беременности (аборт)

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020
Число аборт - всего, единиц	19928	21440	12126	7278	5954	5150	4961	4276
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	77	88	55	37	31	27	26	23
на 100 родов	211	201	106	68	63	59	63	54

В 2020 году число аборт у первобеременных по сравнению с 2000 годом уменьшилось в 4,5 раза.

Прерывание беременности (аборты) по возрастным группам женщин

	2010	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020
Всего абортов (включая мини-аборты), единиц	12126	10048	8946	7278	5954	5150	4961	4276
в том числе у женщин в возрасте, лет:								
до 15	14	3	6	4	3	2	5	5
15-17	257	178	139	129	79	66	77	63
18-44	11805	9840	8761	7130	5752	5054	4858	4180
45-49	46	26	39	14	119	28	21	28
50 и старше	4	1	1	1	1	-	-	-
Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет:								
до 15	0,7	0,1	0,3	0,2	0,1	0,4	0,5	0,1
15-17	18,1	14,7	11,7	10,9	6,5	5,2	5,7	4,5
18-44	67,7	59,1	53,5	44,4	37,2	33,4	32,7	28,7
45-49	1,5	1,0	1,6	0,6	4,5	1,0	0,7	1,0
50 и старше	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	-	-	-
Число абортов у первобеременных ¹⁾ , единиц	882	507	505	427	334	220	232	198

Положительной тенденцией за последние 10 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 в 2,1 раза. По сравнению с 2019 годом она повысилась на 40,6%.

Тревогу вызывает и смертность женщин от рака молочной железы. Коэффициент смертности женщин от рака молочной железы в 2020 году был на 30% 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 также неблагоприятна и 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.

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

Смертность женщин в возрасте старше 15 лет от отдельных злокачественных образований

На 100000 женщин в возрасте 15 лет и старше

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Смертность от злокачественных образований женских половых органов	23,9	27,8	26,9	35,6	38,9	35,0	49,2
в том числе:							
рак шейки матки	10,8	12,3	11,4	13,4	14,8	12,0	17,0
Смертность от рака молочной железы	28,6	32,7	36,4	26,5	36,0	37,4	37,1

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 2020 году, как в государственных, так и в негосударственных медицинских учреждениях, работало 2592 врачей акушеров-гинекологов, 350 врачей-педиатров и 316 акушерок.

К концу 2020 года в области имелось 106 женских консультаций, акушерско-гинекологических отделения (кабинеты) и 120 детских поликлиник, отделений (кабинетов).

В стационарах функционировали 247 коек для беременных и рожениц (13,2 койки на 10 000 женщин в возрасте 15-49 лет), 159 гинекологических (3,9 на 10000 женщин) и 751 койка для больных детей (50,6 на 10000 детей в возрасте до 15 лет).

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

Основные показатели развития учреждений медицинского обслуживания

	На конец года				2020 в % (разах)		
	2000	2005	2019	2020	2000	2005	2019
Число детских поликлиник и амбулаторий	92	85	130	120	130,4	141,2	92,3
Число детских больниц	2	2	2	2	100,0	100,0	100,0
Число женских консультаций и акушерско-гинекологических отделений (кабинетов)	151	148	106	106	70,2	71,6	100,0
Число коек для беременных женщин и рожениц	801	722	465	247	30,8	34,2	53,1
на 10 000 женщин 15-49 лет	31,1	29,2	24,5	13,2	42,4	45,2	53,9
Число коек для гинекологических больных	1013	893	297	159	15,7	17,8	53,5
на 10 000 женщин	21,3	19,4	7,2	3,9	18,3	20,1	54,2
Число коек для больных детей	2350	1926	1057	751	32,0	39,0	71,1
на 10 000 детей 0-14 лет	129,3	130,5	70,2	50,6	39,1	38,8	72,1
Численность врачей - педиатров	569	510	367	350	61,5	68,6	95,4
на 10 000 детей 0-14 лет	31,3	34,6	24,4	23,6	75,4	68,2	96,7
Численность врачей акушеров-гинекологов, человек	346	368	272	259	74,9	70,4	95,2
на 10 000 женщин	7,3	8,0	6,5	6,3	86,3	78,8	96,9
Численность акушерок (из числа среднего медперсонала)	762	566	449	316	41,5	55,8	70,4
на 10 000 женщин	16,0	12,3	10,8	7,7	48,1	62,6	71,3

В 2020 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 57,6%, то гинекологическими койками в расчете на 10 000 женщин – в 5,5 раза, койками для больных детей в расчете на 10 000 детей в возрасте до 14 лет – в 2,6 раза.

Обеспеченность женщин средним медицинским персоналом несколько снизилась по сравнению с 2000 годом: уменьшилась численность акушерок в расчете на 10000 женщин в 2,1 раза, обеспеченность врачами также снизилась: врачами педиатрами (в расчете на 10000 детей в возрасте 0-14 лет) - на 25%, акушерами-гинекологами (в расчете на 10000 женщин) – на 14%.

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 2020 году показатель увеличился до 5,4. По России за 2020 год этот показатель составил 4,5, по Дальневосточному федеральному округу – 5,0.

В 2020 году в Амурской области умерли 42 младенца в возрасте до 1 года, на 1 меньше, чем в 2019 году. В структуре младенческой смертности основными остаются причины, тесно связанные со здоровьем матери. Это заболевания и состояния, возникающие на первой неделе жизни – 52% и врожденные аномалии – 19%.

Коэффициент смертности детей до 5 лет в 2020 году также продолжал снижаться и составил 1,25 промилле, что в 4,8 раза ниже, чем в 2000 году (5,96).

В 2020 году по сравнению с 2000 годом снизилась смертность детей в возрасте 1-14 лет (2000г. – 0,81, 2010г.- 0,34, 2020г.- 0,27 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, 2020г. - 0,79 на 1000 населения соответствующего возраста). Судя по показателям, эта тенденция приобрела устойчивый характер.

В 2020 году по сравнению с 2001 годом наблюдалось снижение общей заболеваемости новорожденных - на 42%.

Таблица 19

Состояние здоровья новорожденных ¹⁾

	2001	2005	2010	2015	2019	2020
Родилось детей больными или заболели (с массой тела 1000г. и более), всего	6285	5983	6267	4741	3617	3647
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции, грипп	4	1	3	-	-	-
врожденная пневмония	18	26	22	48	28	27
инфекции кожи и подкожной клетчатки	34	67	111	48	20	25
врожденные аномалии	175	252	457	417	418	355
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6491	6471	7170	7153	4674	5057

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по сравнению с 2000 годом увеличилась на 59,9%. Рост заболеваемости отмечался по всем классам болезней (кроме болезней эндокринной системы), в том числе за счет врожденных аномалий развития – в 4,9 раза, органов пищеварения – 3,2 раза, новооб-

¹⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

разований – в 2,5 раза, болезней системы кровообращения и органов дыхания – в 1,7 раза, болезней нервной системы - в 1,6 раза, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин - в 1,6 раза, болезней мочеполовой системы – в 1,2 раза.

Таблица 20

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	2019	2020
Все болезни	104938,4	141676,4	185440,6	202828,2	167819,1
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7689,8	8032,4	8127,9	8768,6	4864,5
новообразования	125,5	238,8	546,1	465,3	314,2
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	902,3	1328,1	1493,1	1437,5	903,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1904,9	1728,3	3155,6	2327,3	1119,2
болезни нервной системы	2101,2	2917,6	4539,5	3624,3	3350,2
болезни глаза и его придаточного аппарата	2666,1	5174,9	5041,4	6769,5	4758,2
болезни уха и сосцевидного отростка	2520,7	3445,2	4320,4	5784,2	4048,2
болезни системы кровообращения	327,8	733,1	2004,7	771,8	571,6
болезни органов дыхания	66814,5	83401,5	115091,6	135386,6	113621,4
болезни органов пищеварения	2851,2	5633,1	6226,2	9383,5	9057,1
болезни кожи и подкожной клетчатки	4763,0	8159,2	10153,9	8018,5	6509,9
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1776,7	3171,8	4408,2	3424,0	2641,5
болезни мочеполовой системы	1762,7	2729,5	2777,5	2683,8	2077,2
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	262,9	438,2	1871,2	958,3	1283,0
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5384,7	7512,2	7803,7	10101,9	8389,9

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

2020 году 379 человек, тогда как в 2010 году - 303 человека. При этом регистрация больных с диагнозом «рак молочной железы» увеличилась с 65 до 87 человека на 100000 женщин.

Таблица 21

Заболееваемость женщин отдельными болезнями

	2000	2005	2010	2019	2020
Зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом, человек:					
злокачественные новообразования	1218	1329	1368	1853	1567
в том числе:					
молочной железы	218	265	295	422	359
шейки и тела матки, плаценты	174	187	193	265	209
яичника	58	49	52	66	55
активный туберкулез	308	396	400	142	107
алкоголизм и алкогольный психоз	223	412	376	335	158
расстройства менструаций	2696	2653	2434	1961	1713
бесплодие	167	203	189	237	138
осложнение беременности, родов и послеродового периода	12510	16128	17460	7997	7997
На 100000 женщин:					
злокачественные новообразования	255	288	303	445	379
в том числе:					
молочной железы	46	58	65	101	87
шейки и тела матки, плаценты	36	41	43	64	51
яичника	12	11	12	16	13
активный туберкулез	64	86	88	34	26
алкоголизм и алкогольный психоз	47	89	83	80	38
расстройства менструаций ¹⁾	901	962	953	917	806
бесплодие ²⁾	72	90	87	134	79
осложнение беременности, родов и послеродового периода ³⁾	4838	6490	7471	4208	4245

В 2020 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 122,5 родов на 1000 родов). Доля нормальных родов в 2019 году составила 34,6% (в 2011 г. - 34,5%).

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

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

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

Состояние здоровья беременных женщин и рожениц¹⁾

	2000	2005	2010	2019	2020
Численность женщин, закончивших беременность - всего человек	7840	9348	11124	7428	7362
в том числе:					
Численность беременных, человек, страдающих:					
анемией	4056	3977	3968	2874	2552
болезнями системы кровообращения	921	2186	2314	1002	823
сахарным диабетом	9	18	58	1214	1197
болезнями мочеполовой системы	1849	3831	2080	1898	1582
венозными осложнениями при беременности	206	298	358	400	369
в % к закончившим беременность страдали:					
анемией	51,7	42,5	35,7	38,7	34,7
болезнями системы кровообращения	11,7	23,4	20,8	13,5	11,2
сахарным диабетом	0,11	0,19	0,5	16,3	16,3
болезнями мочеполовой системы	23,6	41,0	18,7	25,6	21,5
венозными осложнениями при беременности	2,6	3,2	3,2	5,4	5,0
На 1000 родов - роды, осложненные:					
анемией	266,0	209,3	207,1	212,2	223,2
болезнями системы кровообращения	64,5	107,8	147,7	139,5	122,5
сахарным диабетом	0,9	0,8	3,7	148,9	163,7
болезнями мочеполовой системы	92,9	82,6	46,7	35,4	36,7
венозными осложнениями	9,5	7,3	9,9	22,3	16,1
кровотечением в послеродовом периоде	27,6	15,0	15,0	14,9	11,6
аномалиями родовой деятельности	100,4	71,0	61,4	41,2	36,1

4. Социально обусловленные заболевания детей и подростков

На конец 2020 года состояло на учете 2 подростка-наркомана в возрасте 15-17 лет (на конец 2000 г. - 43), с впервые в жизни установленным диагнозом в течение года не зарегистрировано ни одного человека.

¹⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

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

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	4	1	-	-	-	-	-	-
подростки	24	25	24	5	-	3	1	-
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	2,1	0,7	-	-	-	-	-	-
подростки	44,9	53,2	75,3	20,6	-	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	4	2
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	3,9	5,4	4,1	-	-	-	-	-
подростки	82,2	157,9	145,2	28,9	-	18,5	14,2	7,0
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	10	4	6	5
подростки	174	176	252	162	80	78	53	57
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	51,7	42,0	22,0	8,5	6,5	2,6	4,0	3,4
подростки	332,8	386,1	831,5	663,6	311,9	289,3	188,7	199,5

Уменьшилось число детей, состоящих на профилактическом учете в связи со злоупотреблением наркотическими средствами (с 94 человек на конец 2000г. до 5 человек на конец 2020г.). При этом число подростков сократилось с 174 до 57 (на 67,2%).

В 2020 году уменьшилось число подростков-наркоманов, зарегистрировано 7,0 случаев на 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет (2000г.- 82,2).

На конец 2020 года состояли на учете 6 подростков-токсикоманов, и в сравнении с 2000 годом их число снизилось, зарегистрировано 21,0 случаев на 100 тыс. детей (2000г. - 16,5).

Таблица 24

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

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	13	16	4	-	-	1	-	-
подростки	1	20	18	5	2	2	2	-
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,0	10,7	2,8	-	-	3,7	-	-
подростки	1,9	42,6	56,5	20,6	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	2	3	-	-
подростки	9	36	45	14	10	15	8	6
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,3	13,8	11,0	2,6	1,3	2,0	-	-
подростки	16,5	74,5	151,8	57,7	39,0	55,6	28,5	21,0
Кроме того, численность больных, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ (на конец года):								
всего, человек								
дети	22	74	69	89	39	32	37	35
подростки	27	28	77	103	68	44	32	54
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	11,5	48,6	47,5	58,2	25,3	20,9	24,6	23,6
подростки	49,4	57,9	254,1	421,9	265,1	163,2	113,9	189,0

В 2020 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. В 2020 году среди подростков-юношей с диагнозом сифилиса не зарегистрировано ни одного человека, а среди подростков-девушек это число составило 5 человек.

Таблица 25

Численность подростков с впервые установленным диагнозом сифилиса

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2019	2020	2000	2005	2019	2020
41	28	1	-	103	52	9	5
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2019	2020	2000	2005	2019	2020
147,9	116,6	7,1	-	399,6	226,6	66,9	36,0

Заболеваемость гонореей за 20 лет сократилась среди лиц обоего пола в 21,1 раза и составила в 2020 году 14,1 на 100 тыс. подростков (в 2000г. – 297,0).

Таблица 26

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

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2019	2020	2000	2005	2019	2020
84	36	6	1	75	44	2	3
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2019	2020	2000	2005	2019	2020
303,0	149,9	42,6	6,9	291,0	191,7	14,9	21,6

В настоящее время в Амурской области остается сложная ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом среди всего населения в 2020 году составил 47,6 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 2020 года - 1267 человек.

В последние годы отмечено снижение 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, 2020г. – 6,5 и 8,2).

Аналогичная динамика отмечается и среди подростков мужского пола – за 5 лет уровень заболеваемости снизился соответственно в 4,0 раза.

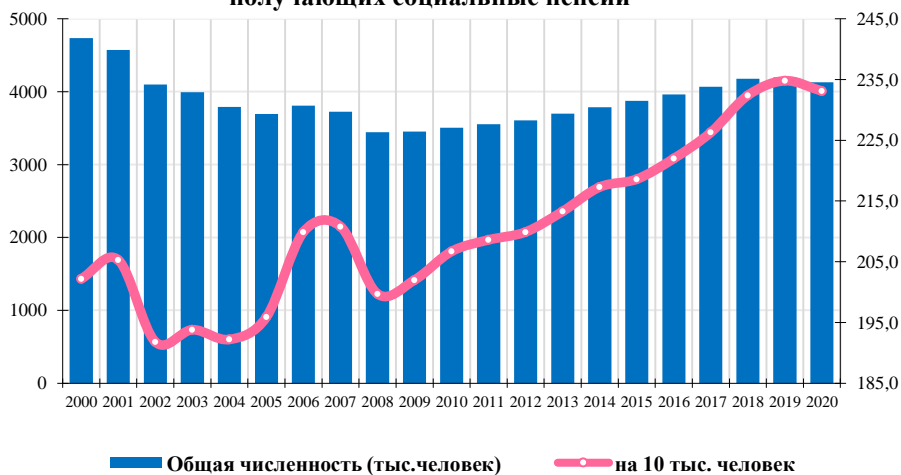
Численность больных активным туберкулезом по возрастным группам в расчете на 100 000 человек населения в Амурской области

	На 100 000 человек населения									
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:										
мужчины	196,0	214,1	205,6	106,1	88,9	81,9	81,2	80,8	71,7	
женщины	64,4	86,0	88,5	50,6	47,5	43,6	37,7	34,1	25,9	
из них в возрасте, лет:										
0-14										
мужчины	7,4	17,0	16,2	14,1	10,2	13,9	8,9	10,3	6,5	
женщины	13,1	24,6	15,6	17,5	18,7	17,3	16,0	9,5	8,2	
15-17										
мужчины	39,7	149,9	110,9	48,4	55,8	46,3	51,7	21,3	13,8	
женщины	42,7	100,2	96,0	92,7	41,9	41,2	39,2	66,9	28,8	

Показатель детской инвалидности в 2010-2020 годах увеличился и составил в 2020 году 233,1 ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, на 10000 детей (в 2010г.- 206,7).

График 4

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



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

5. Воспитание и развитие детей

Образование является одним из факторов устойчивого экономического роста государства, играет большую роль в повышении уровня жизни и развития человека. Модернизация системы образования, обеспечение качественного доступного образования - одно из условий инновационного развития современного государства.

Число дошкольных организаций на конец 2020 года насчитывало 328¹⁾ единиц, из них 130 (39,7%) - самостоятельные дошкольные образовательные организации; 149 (45,4%) – общеобразовательные организации, в состав которых входят подразделения (группы), осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми; 26 (7,9%) – обособленные подразделения (филиалы) общеобразовательных организаций; 2 (0,6%) – обособленные подразделения (филиалы) дошкольных образовательных организаций, 8 (2,4%) - иные юридические лица, в состав которых входят подразделения (группы), осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, и 13 (4,0%) - организации, осуществляющие присмотр и уход за детьми, без осуществления образовательной деятельности по программам дошкольного образования.

При наличии в них 41,9 тыс. мест, детские дошкольные организации посещали 38,0 тыс. детей. По сравнению с предыдущим годом численность детей в дошкольных организациях сократилась на 5,1%, число мест увеличилось на 0,03%.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 91 ребенок, в том числе в городской местности – 97, в сельской – 81 (в 2019г. - соответственно 96, 100 и 81).

В сельской местности работало 209 дошкольных образовательных организаций, их посещали 7,6 тыс. детей (10,6 тыс. мест).

В 2020 году функционировало 44 группы кратковременного пребывания детей с контингентом воспитанников 422 человек, что на 26,9% меньше, чем в предыдущем году.

В 2020 году в дошкольных организациях и дошкольных подразделениях области было занято 3,4 тыс. педагогического персонала, из которых 84,7% - воспитатели и старшие воспитатели, 6,3% - музыкальные работники, 2,6% - учителя-логопеды, 2,4% - инструкторы по физической культуре, 1,5% - психологи.

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

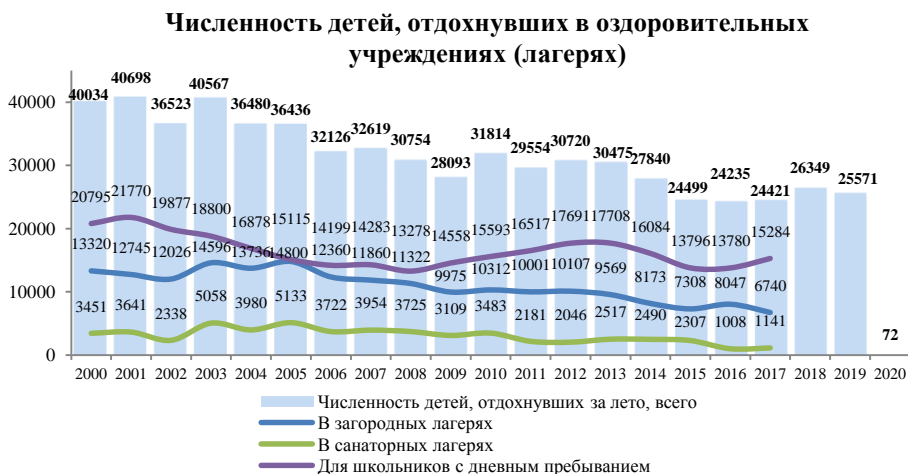
При этом 42,0% педагогического персонала имели высшее профессиональное образование, 55,3% - среднее специальное педагогическое образование. Стаж работы 15 лет и более отмечен у 59,4% всех педагогических работников, из числа у 86,8% - педагогический стаж.

График 5



За лето 2020 года в 4 оздоровительных учреждениях (лагерях) Амурской области отдохнуло 72 ребенка. Резкое сокращение числа оздоровительных учреждений и количества отдохнувших детей связано с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой, мерами предпринятыми по ограничению распространения коронавирусной инфекции.

График 6



Численность детей, отдохнувших за лето 2020 года во всех оздоровительных лагерях, сократилась по сравнению с 2018 годом на 25,5 тыс. человек (99,7%).

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 (2015-2020гг.), 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 4,7 раза. Несмотря на снижение, частота прерывания беременности все еще выше среднероссийского показателя. Число аборт у первобеременных за 10 лет уменьшилось в 4,3 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 5,1%, число мест увеличилось на 0,03%.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 91 ребенок, в том числе в городской местности – 97, в сельской – 81 (в 2019г. - соответственно 96, 100 и 81).

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		2021	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Все население	525299	530038	455209	480398	425678	461921	370113	411733
в том числе в возрасте, лет								
0-4	50472	48523	23797	22731	25428	24123	22570	21410
5-9	50018	48958	30731	29506	22662	21730	27907	26549
10-14	45185	44092	42936	41336	29645	28627	25618	24473
0-17	169864	165813	125923	119821	102504	98058	90679	86426

**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	2021	2004	2021	2004	2021	2004	2021
Всего	894485	781846	464285	411733	156914	148527	50866	28578
городские округа:								
г. Благовещенск	222817	230962	120250	127523	32685	40371	12457	6995
г. Белогорск	67908	64955	35817	33727	11915	11537	3683	2342
г. Зея	27582	22714	14789	12420	4717	4199	1634	840
г. Райчихинск	25480	19117	13435	10548	4185	3762	1519	851
г. Свободный	63369	52918	32788	27865	9913	9486	3416	2167
г. Тында	39875	32894	21091	17186	6982	6058	2584	1232
г. Шимановск	22175	18513	11399	9947	3836	3677	1283	749
пгт Прогресс	15938	11201	8498	6162	2833	2049	938	443
муниципальные районы:								
Архаринский	20264	13724	10323	7109	3674	3032	1167	548
Белогорский	23482	16793	11456	8082	4622	3255	1253	634
Благовещенский	19132	29102	9772	14945	3514	5502	920	999
Бурейский	28295	18962	14515	10312	5501	3919	1641	766
Завитинский	19379	13252	10188	7142	3516	2873	1123	512
Зейский	20553	13324	10398	6664	2542	2508	1180	607
Ивановский	29567	23457	14513	11328	5658	4835	1546	883
Константиновский	14677	11993	7635	6288	3236	2904	993	580
Магдагачинский	25707	19227	13363	10164	4786	4100	1414	793
Мазановский	15572	12318	7920	6214	3133	2107	968	322
Михайловский	16707	12785	8564	6717	3231	2691	928	572

	Все население		в том числе					
			женщины		дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)	
	2004	2021	2004	2021	2004	2021	2004	2021
Октябрьский	22680	18013	10643	8313	4275	3584	1241	654
Ромненский	11359	7523	5800	3802	2195	1614	720	247
Свободненский	14192	13692	7175	6788	2894	3067	968	557
Селемджинский	11660	9574	5889	4849	2390	1902	691	360
Серышевский	28815	23755	14493	11759	5926	5255	1600	956
Сковородинский	33333	25761	16396	12956	6542	5281	1794	1106
Тамбовский	24998	20570	12754	10793	4985	4325	1420	882
Тындинский	16585	12828	8337	6405	3321	1956	1096	507
Шимановский	7152	4752	3572	2350	1419	967	399	168

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	7,21	5,63	1,58
2019	72	64	8	8,99	7,99	1,00
2020	91	81	10	11,53	10,26	1,27

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
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
2020	42	30	12	5,4	7,5	3,1

Младенческая смертность по основным классам причин смерти

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Человек										
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	343	250	224	201	147	83	53	48	46	43	42
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	16	15	14	5	3	7	2	1	3	3	1
болезней органов дыхания	57	16	34	17	4	4	4	-	1	1	-
болезней органов пищеварения	3	1	4	1	2	3	2	-	-	-	-
врожденных аномалий (пороков развития)	58	59	43	30	37	5	18	9	9	12	8
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	166	129	97	85	72	31	13	24	16	12	22
внешних причин смерти	26	8	19	24	11	6	5	3	6	4	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	76,7	51,4	49,4	51,2	54,1	53,8

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	9,3	14,1	14,8	4,7	2,6	6,5	1,9	1,0	3,3	3,6	1,3
болезней органов дыхания	33,2	15,1	36,0	15,8	3,5	3,7	3,9	-	1,1	1,2	-
болезней органов пищеварения	1,7	0,9	4,2	0,9	1,7	2,8	1,9	-	-	-	-
врожденных аномалий (пороков развития)	33,7	55,6	45,6	27,9	32,3	4,6	17,4	9,3	10,0	14,4	10,2
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	96,6	121,6	102,8	79,2	62,8	28,6	12,6	24,7	17,8	14,4	28,2
внешних причин смерти	15,1	7,5	20,1	22,4	9,6	5,5	4,8	3,1	6,7	4,8	3,8

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
2018	65	1,268
2019	58	1,198
2020	57	1,254

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

	На 100 тыс. человек соответствующего возраста				
	2000	2005	2010	2019	2020
Всего умерших в возрасте 1-14 лет от всех причин	81,4	82,6	34,4	37,5	26,8
в том числе:					
от инфекционных болезней	4,3	5,0	1,5	-	-
от новообразований	2,7	8,6	3,8	3,5	4,2
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	1,4
от врожденных аномалий	2,7	4,3	1,5	2,1	2,1
от несчастных случаев, отравлений и травм	45,3	46,0	16,8	15,4	12,0

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

	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020
Всего умерших в возрасте 0-14 лет от всех причин, человек	375	316	192	127	110	110	99	80
на 100 тыс. соответствующего возраста	192,7	210,8	135,4	83,6	71,4	71,7	55,4	53,5
в том числе от несчастных случаев, отравлений и травм	103	88	33	32	38	37	32	20
На 100 тыс. соответствующего возраста	52,9	58,7	23,3	21,1	24,7	24,1	17,1	13,4
Из них:								
Погибло в результате автотранспортных происшествий	12	9	5	4	4	9	5	3
на 100 тыс. соответствующего возраста	6,2	6,0	3,5	2,6	2,6	5,9	3,3	2,0
Погибло в воде (утонуло детей)	15	9	3	5	7	3	7	4
на 100 тыс. соответствующего возраста	7,7	6,0	2,1	3,3	4,5	2,0	4,0	2,7

**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
2015	1	9,3
2016	1	9,7
2017	1	10,6
2018	2	22,7
2019	1	12,6
2020	3	38,5

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
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
2018	481	1065	69,7	185 ²⁾	317
2019	465	1057	70,2	236 ²⁾	316
2020	247	751	50,6	226 ²⁾	320

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

зарегистрировано больных с диагнозом,
установленным впервые в жизни

	2000	2005	2010	2019	2020
Все болезни	195622	212397	268264	307739	251012
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14335	12042	11758	13304	7276
новообразования	234	358	790	706	470
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1682	1991	2160	2181	1351
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	3551	2591	4565	3531	1674

¹⁾ По данным министерства здравоохранения Амурской области

	2000	2005	2010	2019	2020
болезни нервной системы	3917	4374	6567	5499	5011
болезни глаза и его придаточного аппарата	4970	7758	7293	10271	7117
болезни уха и сосцевидного отростка	4699	5165	6250	8776	6055
болезни системы кровообращения	611	1099	2900	1171	855
болезни органов дыхания	124553	125033	166495	205414	169947
болезни органов пищеварения	5315	8445	9007	14237	13547
болезни кожи и подкожной клетчатки	8879	12232	14689	12166	9737
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3312	4755	6377	5195	3951
болезни мочеполовой системы	3286	4092	4018	4072	3107
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	490	657	2707	1454	1919
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10038	11262	11289	15327	12549

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

человек

	Всего, человек									
	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2018	2019	2020	
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:										
мужчины	885	907	844	557	445	406	306	303	267	
женщины	308	396	400	259	244	215	158	142	107	
из них в возрасте, лет:										
0-14										
мужчины	7	13	12	10	11	11	7	8	5	
женщины	12	18	11	16	13	13	12	7	6	
15-17										
мужчины	11	36	16	11	5	6	7	3	2	
женщины	11	23	15	10	14	11	5	9	4	

8.5. Детские оздоровительные учреждения (лагеря)

	1990	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020 ¹⁾
Число детских оздоровительных учреждений (лагерей) – всего	273	355	369	347	265	269	302	4
в том числе лагеря:								
загородные	29	22	27	16	17	-	-	-
санаторного типа	3	6	7	4	3	-	-	-
для школьников с дневным пребыванием	204	298	312	297	224	-	-	-
профильные, оборонно-спортивные, оздоровительно-спортивные и другие	17	12	18	26	-	-	-	-
труда и отдыха	20	17	5	4	11	-	-	-
Численность детей, отдохнувших в них за лето – всего, человек	39419	40034	36436	31814	24499	26349	25571	72
в том числе в лагерях:								
загородных	15556	13320	14800	10312	7308	-	-	-
санаторного типа	1423	3451	5133	3483	2307	-	-	-
для школьников с дневным пребыванием	15107	20795	15115	15593	13796	-	-	-
профильных, оборонно-спортивных, оздоровительно-спортивных и других	5153	1597	1129	2328	-	-	-	-
труда и отдыха	2180	871	259	98	437	-	-	-

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

ЧЕЛОВЕК

	1995	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающие социальные пенсии, всего	3031	4733	3696	3505	3874	4179	4196	4129
на 10 000 детей	119,5	202,2	191,3	206,7	218,6	232,4	234,8	233,1

¹⁾ 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>