

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
2022

УДК 311(571.61)
ББК 65.24-05
Ж54

Редакционная коллегия:

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

Ж54 Женщины и дети в Амурской области: Записка/Амурстат.-
Благовещенск, 2022. – 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.

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, 2022
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

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

Период с 2018 года по 2027 год объявлен Десятилетием детства по инициативе Президента России В.В.Путина. Проводимые мероприятия направлены на совершенствование государственной политики в сфере защиты детей. Это такие направления как здоровье детей, их благополучие, качество жизни, развитие, воспитание и обучение. Для оценки эффективности проводимых государством мер проводится мониторинг положения детей. Доклад о положении детей подготавливается правительством на основе данных государственной статистики и других источников информации.

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.

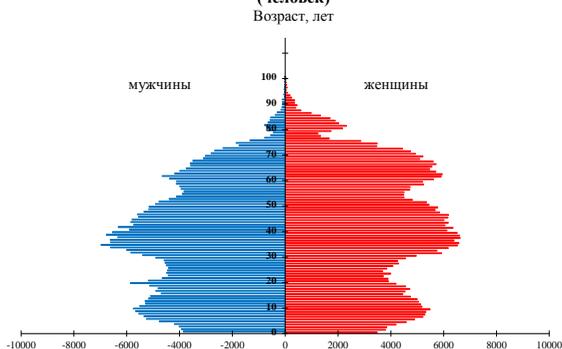
Если на момент переписи населения 2002 года на 1000 мужчин приходилось 1073 женщины, то на момент переписи населения 2010 года – 1108. На изменение соотношения полов влияла и высокая смертность мужчин.

В послепереписной период (2010 - 2021гг.) общая диспропорция по полу продолжала расти, в том числе в трудоспособном возрасте. В расчете на 1000 мужчин данного возраста на начало 2022 года приходится 901 женщина, 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 15,7%, то среди женщин – 24,9%. Причина - в более высокой смертности мужчин, особенно в трудоспособном возрасте. Общий коэффициент смертности мужчин был выше коэффициента смертности женщин на 10,8%, в трудоспособном возрасте – в 2,8 раза.

**Возрастно-половая структура населения на 1 января 2022 года
(оценка от итогов Всероссийской переписи населения 2010 года)**
(человек)



Существуют социально-территориальные различия в удельном весе женщин. Так, среди городского населения на начало 2022 года доля женщин составила 53,9%, среди сельского населения – 49,9%. 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)		2022г. (оценка)	
	город	село	город	село	город	село
Все население, человек	594386	308458	554572	275531	525699	246826
в том числе:						
женщины	313156	154205	297733	138583	283240	123132
из них в возрасте:						
15-49 лет	175840	77468	152971	64434	134366	50742

	2002г. (перепись)		2010г. (перепись)		2022г. (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	49,9
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 2022 года составила 174,3 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 2000-2021 годы численность детей и подростков уменьшилась на 29,1%.

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 режим 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.

Увеличение чисел родившихся в 2004-2011 годах привело к росту численности этой возрастной группы к началу 2022 года до 79,6 тыс. человек. Спад рождаемости, наметившийся с 2013 года, привел к уменьшению численности детей в возрасте до 10 лет.

Таблица 2

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

Возраст (лет)	На начало года				
	1990	1995	2000	2011	2022
Все население, человек	1055337	995012	935607	828660	772525
в том числе в возрасте, лет:					
0-9	197971	153714	106765	100007	94743
в процентах к общей численности населения	18,8	15,4	11,4	12,1	12,3
10-17	137706	142783	138979	69599	79553
в процентах к общей численности населения	13,0	14,4	14,9	8,4	10,3

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

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

Таблица 3

Динамика чисел родившихся и общего коэффициента рождаемости в Амурской области в 1990-2021 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
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
2021	7373	5052	2321	9,5	9,6	9,3

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 рождаемости¹⁾.

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%.

Таблица 4

**Компоненты изменений общего коэффициента рождаемости
в Амурской области в отдельные периоды 2006-2021гг.
(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
2020-2021	-4,0	0,5	-2,6	-1,9
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
2020-2021	-6,8	0,2	-2,4	-4,6
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
2020-2021	1,1	-0,5	-0,6	2,2

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 преды-

дущему 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 2021 году – на 4,0%.

Снижение общего коэффициента на 4,0% было результатом старения женского репродуктивного контингента при снижении собственно рождаемости. Рост доли женщин 15-49 лет в населении несколько смягчил падение общего коэффициента рождаемости.

Если в городской местности в 2021 году общий коэффициент рождаемости снизился на 6,8% (что было связано со спадом собственно рождаемости и старением женского репродуктивного контингента), то в сельской местности отмечался рост общего коэффициента на 1,1%, что было обусловлено увеличением рождаемости, несмотря на старение возрастной структуры женщин и снижение их доли в общей численности населения.

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.

В 2021 году показатель суммарной рождаемости в целом по области значительно снизился, причем спад отмечался только в городской местности, в сельской местности суммарный коэффициент рождаемости вырос на 1,5%, а за 5 лет (2016-2021гг.) – снизился более чем на 1/5 (в городской местности коэффициент уменьшился и в 2015-2016 годах стабилизировался на уровне 1,643 рождения на 1 женщину, а в 2017-2021 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 не столь значительно.

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
2021	1,508	1,402	1,896

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	20,4	74,3	95,5	70,6	38,1	7,1	0,6	41,4	1,541
2021	18,7	77,6	91,1	68,9	35,9	7,7	0,2	39,6	1,508
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
2021	16,4	73,8	83,3	62,9	34,4	7,3	0,1	37,4	1,402
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

¹⁾ Среднее число детей, рожденных женщиной за свою жизнь

Годы	Число родившихся в среднем за год на 1000 женщин в возрасте, лет								Суммарный коэффициент рождаемости ¹
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	всего 15-49	
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
2021	23,3	84,7	116,9	91,3	40,4	8,6	0,3	45,3	1,896

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 2021 году по сравнению с 2011 годом повысилась доля рождений второй и последующей очередности. Так, у 20-24 летних женщин доля вторых детей увеличилась с 24,1% до 29,0%, третьих - с 4,4 до 5,5%, четвертых и более - с 0,7 до 1,6%. Среди 25-29 летних женщин доля вторых детей снизилась с 44,0% до 39,8%, третьих - увеличилась с 9,7 до 13,2%, четвертых и более - с 3,9 до 5,8%.

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

Возрастные группы, лет	Доля родившихся определенной очередности	В том числе по очередности рождения				
		первым	вторым	третьим	четвертым	пятым и более
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
2021	100,0	36,4	37,4	17,4	5,2	3,6

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 52% 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 сократилось с 11479 до 7373 (на 35,8%), а число первенцев соответственно с 5741 до 2682 (в 2,1 раза).

Сложившийся уровень суммарной рождаемости (число детей, рожденных женщиной в течение жизни) составил в 2021 году 1,51 рождения на одну женщину в возрасте 15 - 49 лет, оставаясь ниже уровня, необходимого для простого численного замещения поколений родителей их детьми (2,14-2,15 рождения на одну женщину). В 2010-2016 годах в сельской местности, судя по величине коэффициента суммарной рождаемости, сложился расширенный уровень воспроизводства населения (в 2016г. суммарный коэффициент составил 2,38 рождения). Величина суммарного коэффициента в 2017 году сложилась на уровне простого замещения поколений (2,16), а в 2018-2021 годах сельская местность перешла на режим суженного воспроизводства населения.

В городской местности, в которой проживает 2/3 населения области, режим воспроизводства населения по-прежнему носит суженный характер (величина суммарного коэффициента 1,40 рождения в расчете на одну женщину).

Неблагоприятно сказывается на ситуации с рождаемостью ухудшение брачно-семейных отношений. За 1990–2021 годы число ежегодно регистрируемых браков уменьшилось с 10045 до 5459 (на 46%), тогда как число разводов – увеличилось с 4148 до 4335 (на 4,5%). В расчете на 1000 населения общий коэффициент брачности был ниже показателя 1990 года (соответственно 7,0 и 9,5), а общий коэффициент разводимости был в 1,4 раза выше, чем в 1990 году – 5,6 и 3,9. В 2021 году в области на 1000 заключенных браков приходилось 794 развода, в 1990 году – 413.

Таблица 8

Динамика браков и разводов в Амурской области

На 1000 населения

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Число браков	9,5	7,5	6,4	7,9	9,4	7,9	7,1	6,4	7,0

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Число разводов	3,9	5,2	4,1	4,8	5,4	5,1	5,3	4,7	5,6
Число разводов на 1000 браков	413	688	640	604	568	652	743	736	794

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 2021 году количество зарегистрированных браков увеличилось и составило 5459, что на 424 больше по сравнению с предыдущим годом. В городской местности регистрируют брак чаще, чем в сельской (коэффициенты брачности составили соответственно 7,6 и 5,8 на 1000 населения).

Средний возраст мужчин (33,0 года), зарегистрировавших брак в 2021 году, выше, чем у женщин (30,9 лет). Из общего числа вступивших в брак мужчин 1202 (22,0%) приходится на мужчин в возрасте до 25 лет, еще 43,7% вступили в брак в возрасте 25-34 года. Среди женщин 1809 человек (33,1%) были моложе 25 лет, а 2031 человек (37,2%) находились в возрасте 25-34 года.

Таблица 9

**Распределение вступивших в брак
мужчин и женщин в 2021 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	5459	9	1193	2383	1678	196	3529	1930
Женщины	5459	54	1755	2031	1507	112	3384	2075

В 2021 году увеличилось число мужчин и женщин, впервые зарегистрировавших брак, одновременно выросло количество повторных браков. При этом не наблюдалось существенной разницы между мужчинами и женщинами с точки зрения числа вступивших в повторный брак. Зарегистрировали повторный брак 1930 мужчин и 2075 женщин. Удельный вес повторных браков составил у мужчин 35,4%, у женщин – 38,0%.

В 2021 году по сравнению с предыдущим годом отмечается рост числа разводов (на 14,5%), при росте общего коэффициента разводимости (5,6 в расчете на 1000 жителей). Пик разводов приходится на возрастную группу 25-39 лет, на которую приходится 54% (мужчины) и 63% (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	4335	-	108	1042	465	204	113	2403	2709	3911
Женщины	4335	-	371	2344	677	216	97	630		

Продолжительность расторгнутых браков распределилась следующим образом: 0-4 года – 36,1%, 5-9 лет – 30,1% и свыше 10 лет - 33,8%.

Среди разводящихся пар доля супругов с несовершеннолетними детьми составила 62,5% (в 2020г. – 61,3%). Из-за распада семей по причине развода 3911 детей остались без одного из родителей (в 2020г. – 3275). Среднее число детей на один развод составило 1,4 (в 2020г. - 1,4).

Около трети детей рождается у матерей, не состоящих в зарегистрированном браке. Удельный вес детей, родившихся вне зарегистрированного брака, в 2021 году составил 31,3% (в 2000г. – 37,5%, 1990г. – 19,0%). Среди женщин моложе 18 лет доля внебрачных детей в 2,2 раза выше – 68,3%.

Таблица 11

Динамика числа родившихся вне зарегистрированного брака

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	
Число родившихся вне зарегистрированного брака, человек		3247	2891	3537	4171	4011	3394	2390	2336	2307
В % к общему числу родившихся детей	19,0	27,4	37,5	39,1	34,9	31,5	30,1	29,9	31,3	
Число родившихся вне зарегистрированного брака у женщин в возрасте до 18 лет, человек	328	301	277	284	181	150	75	95	84	
В % к числу всех родившихся у женщин в возрасте до 18 лет	45,6	50,5	73,1	75,3	77,7	76,1	72,8	75,4	68,3	

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).

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

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 семьям 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 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;

¹⁾ Послание Президента Федеральному Собранию 15 января 2020 года

- 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⁾

Добавлено примечание ((РМА1)): уточните

2. Женщины и смертность

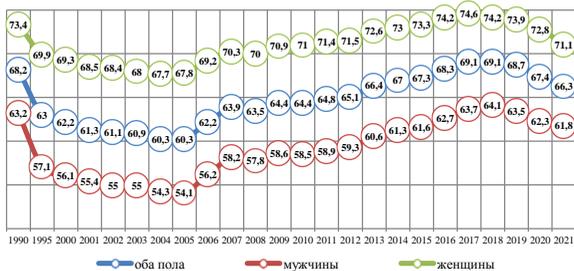
В первой половине 1990-х годов в стране и области происходило резкое снижение продолжительности жизни в результате роста смертности. После 1994 года продолжительность жизни в Амурской области возрастала, достигнув к 1998 году 58,9 года у мужчин и 70,8 года у женщин. В 1999-2004 годах продолжительность 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 2021 году в среднем на 3,8 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 6,0 года (в том числе у мужчин на 7,7 года и на 3,3 года у женщин). Разрыв в продолжительности жизни составил 9,3 года в пользу женщин, сократившись за 16 лет на 4,4 года.

График 1

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет



Различия в продолжительности жизни обусловлены различиями в уровне смертности мужчин и женщин. Как видно из таблицы 12, в 2021 году уровень

²⁾ Послание Президента Федеральному Собранию 21 апреля 2021 года

смертности мужчин выше, чем женщин, в 1,24 раза (1946,6/1756,3), или на 10,8%.

Таблица 12

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

	2020г		2021г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	1802,7	1450,1	1946,6	1756,3
в том числе:				
0-14	70,5	35,7	54,3	32,0
15-59	1044,0	459,0	1059,1	479,9
60 и старше	7246,8	4802,3	8038,4	5941,3

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.

Таблица 13

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

	2020г		2021г	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Всего	2040,2	1042,5	2014,6	1095,8
В том числе:				
0-14	86,5	42,5	50,6	17,7
15-59	1072,1	431,0	862,0	283,5
60 и старше	8477,8	4787,2	9181,6	5725,7

Результат расчета показывает, что на самом деле смертность мужчин выше, чем смертность женщин, не на 10,8%, а в 1,84 раза (2014,6/1095,8).

Динамика уровня смертности у мужчин и женщин в 2021 году с учетом стандартизации коэффициентов различалась. Если у мужчин смертность значительно снизилась (на 1,3%), то у женщин она увеличилась на 5,1%.

Схожей была динамика уровня смертности и в различных возрастных группах. Снижение смертности отмечалось среди мужчин и среди женщин в дорабочих и рабочих возрастах, при этом наиболее заметное снижение (в 1,7 раза) наблюдалось среди мужчин в возрасте 0-14 лет, детская женская смертность (0-14 лет) снизилась в 2,4 раза

В возрасте 60 лет и старше отмечался рост уровня смертности как среди мужчин, так и среди женщин. (соответственно на 8,3 и 19,6%).

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 2021 году показаны в таблице 14. 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 14

**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)	
	2020г.	2021г.	2020г.	2021г.
Мужчины				
Всего умерших от всех причин	2040,2	2014,6	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	802,0	674,0	39,3	33,4
новообразований	309,8	317,8	15,2	15,8
несчастных случаев, отравлений и травм	303,2	163,1	14,9	8,1
болезней органов дыхания	139,2	213,2	6,8	10,6

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)	
	2020г.	2021г.	2020г.	2021г.
болезней органов пищеварения	124,3	126,0	6,1	6,3
инфекционных и паразитарных болезней	23,8	14,3	1,2	0,7
всех прочих	337,9	506,2	16,5	25,1
Женщины				
Всего умерших от всех причин	1042,5	1095,8	100,0	100,0
в том числе от:				
болезней системы кровообращения	415,6	373,6	39,9	34,1
новообразований	140,2	115,8	13,4	10,6
несчастных случаев, отравлений, и травм	73,3	51,9	7,0	4,7
болезней органов дыхания	51,0	123,6	4,9	11,3
болезней органов пищеварения	86,1	54,3	8,2	4,9
инфекционных и паразитарных болезней	9,2	-	0,9	-
всех прочих	267,1	376,6	25,6	34,4

Из таблицы видно, что в 2021 году у мужчин уровень смертности вырос по трем из шести основных классов причин смерти (кроме смертности от болезни системы кровообращения, инфекционных болезней и несчастных случаев, отравлений и травм), тогда как у женщин рост уровня смертности отмечался только по одному из основных классов причин смерти (смертность от болезней, органов дыхания).

Обращает на себя внимание то, что 60% всей смертности у мужчин и 56% у женщин приходится всего на три класса причин смерти. Это болезни системы кровообращения, новообразования, болезни органов дыхания. Заметно вырос уровень смертности у обоих полов от болезней органов дыхания – у мужчин в 1,6 раза, у женщин – в 2,3 раза. Смертность от ковида увеличилась

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 индикатора показатель смертности в возрасте 15-49 лет для 29-летнего периода (с 1992 по 2021г.).

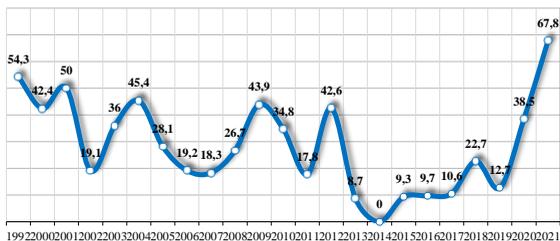
Коэффициент материнской смертности относительно 1992 года снизился. Так, если в 1992 году он составлял 54,3, в 2000 году – 42,4, то в 2021 году – 67,8.

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.

Уровень материнской смертности в Амурской области в 2021 году увеличился до 67,8 случаев на 100000 детей, родившихся живыми, что почти вдвое превышает среднероссийский уровень (в 2020г. - в 3, 4 раза).

График 2

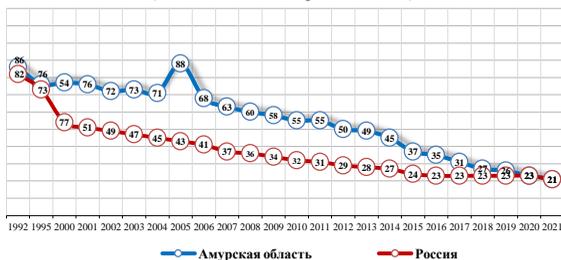
**Динамика коэффициента материнской смертности
(на 100000 родившимся живыми)**



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 2005-2021 годах зафиксированы лишь три случая.

График 3

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



Основной путь снижения материнской смертности – это сокращение числа аборт. По сравнению с 2000 годом наблюдается уменьшение числа аборт в 5,1 раза. В 2021 году в среднем по области этот показатель составил 21 аборт на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет против 77 в 2000 году (в 2020г. – 23). 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 2020 году Амурская область по коэффициенту аборт находилась на 27-м месте среди субъектов Российской Федерации, уступая лишь Еврейской автономной области (1-ое место), Республике Саха (Якутия), Республике Тыва, Республике Бурятия, Республике Коми, Республике Алтай, Республике Мари Эл, Красноярскому, Пермскому, Забайкальскому, Камчатскому и Хабаровскому краям, Архангельской, Сахалинской, Магаданской, Свердловской, Оренбургской, Курганской, Иркутской, Новосибирской, Кемеровской, Тюменской, Вологодской, Псковской областям, Ненецкому и Чукотскому автономным округам.

Таблица 15

Прерывание беременности (аборт)

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021
Число аборт - всего, единиц	19928	21440	12126	7278	5150	4961	4276	3879
на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	77	88	55	37	27	26	23	21
на 100 родов	211	201	106	68	59	63	55	53

В 2021 году число аборт у первобеременных по сравнению с 2000 годом уменьшилось в 4,7 раза.

Таблица 16

Прерывание беременности (аборты) по возрастным группам женщин

	2010	2014	2015	2018	2019	2020	2021
Всего абортов (включая мини-аборты), единиц	12126	8946	7278	5150	4961	4276	3879
в том числе у женщин в возрасте, лет:							
до 15	14	6	4	2	5	5	3
15-17	257	139	129	66	77	63	74
18-44	11805	8761	7130	5054	4858	4180	3771
45-49	46	39	14	28	21	28	30
50 и старше	4	1	1	-	-	-	1
Число абортов на 1000 женщин в возрасте, лет:							
до 15	0,7	0,3	0,2	0,4	0,5	0,1	0,1
15-17	18,1	11,7	10,9	5,2	5,7	4,5	5,3
18-44	67,7	53,5	44,4	33,4	32,7	28,7	26,4
45-49	1,5	1,6	0,6	1,0	0,7	1,0	1,0
50 и старше	0,6	0,2	0,2	-	-	-	0,0
Число абортов у первобеременных ¹⁾ , единиц	882	505	427	220	232	198	186

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 на 42,7%. По сравнению с 2020 годом она снизилась на 10,7%.

Тревогу вызывает и смертность женщин от рака молочной железы. Коэффициент смертности женщин от рака молочной железы в 2021 году был всего на 6,6% ниже, чем в 2000 году. Вероятно, высокий уровень 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 сфе-

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

ры относятся к устранимым причинам смерти, что позволяет снижать смертность более эффективным лечением.

Таблица 17

Смертность женщин в возрасте старше 15 лет от отдельных злокачественных образований

На 100000 женщин в возрасте 15 лет и старше

	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Смертность от злокачественных образований женских половых органов	23,9	27,8	26,9	35,6	35,0	38,2	34,1
в том числе:							
рак шейки матки	10,8	12,3	11,4	13,4	12,0	13,2	16,3
Смертность от рака молочной железы	28,6	32,7	36,4	26,5	37,4	28,5	26,7

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:

Таблица 18

Основные показатели развития учреждений медицинского обслуживания

	На конец года				2021 в % (размах)		
	2000	2005	2020	2021	2000	2005	2020
Число детских поликлиник и амбулаторий	92	85	120	124	134,8	145,9	103,3
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	247	319	39,8	44,2	129,1
на 10 000 женщин 15-49 лет	31,1	29,2	13,2	17,1	55,0	58,6	129,5
Число коек для гинекологических больных	1013	893	159	163	16,1	18,3	102,5
на 10 000 женщин	21,3	19,4	3,9	4,0	18,8	20,6	102,6
Число коек для больных детей	2350	1926	751	796	33,9	41,3	106,0
на 10 000 детей 0-14 лет	129,3	130,5	50,6	54,5	42,2	41,8	107,7
Численность врачей - педиатров	569	510	350	357	62,7	70,0	102,0
на 10 000 детей 0-14 лет	31,3	34,6	23,6	24,2	77,3	69,9	102,5
Численность врачей акушеров-гинекологов, человек	346	368	259	259	74,9	70,4	100,0
на 10 000 женщин	7,3	8,0	6,3	6,3	86,3	78,8	100,0
Численность акушеров (из числа среднего медперсонала)	762	566	316	300	39,4	53,0	94,9
на 10 000 женщин	16,0	12,3	7,7	7,3	45,6	59,3	100,0

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 акушеров 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	2020	2021
Родилось детей большими или заболели (с массой тела 1000г. и более), всего	6285	5983	6267	4741	3647	3219
из них с заболеваниями:						
острые респираторные инфекции, грипп	4	1	3	-	-	-
врожденная пневмония	18	26	22	48	27	35
инфекции кожи и подкожной клетчатки	34	67	111	48	25	22
врожденные аномалии	175	252	457	417	355	351
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	6491	6471	7170	7153	5057	4828

¹⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по сравнению с 2000 годом увеличилась на 90,2%. Рост заболеваемости отмечался по всем классам болезней (кроме инфекционных болезней), в том числе за счет врожденных аномалий развития – в 5,5 раза, органов пищеварения – 4,6 раза, болезней системы кровообращения – в 2,9 раза, новообразований – в 2,5 раза, органов дыхания и болезней нервной системы - в 2,0 раза, травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин - в 1,7 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	2020	2021
Все болезни	104938,4	141676,4	185440,6	167819,1	199551,4
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7689,8	8032,4	8127,9	4864,5	5060,5
новообразования	125,5	238,8	546,1	314,2	313,5
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	902,3	1328,1	1493,1	903,2	1102,1
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	1904,9	1728,3	3155,6	1119,2	1721,7
болезни нервной системы	2101,2	2917,6	4539,5	3350,2	4281,4
болезни глаза и его придаточного аппарата	2666,1	5174,9	5041,4	4758,2	5114,1
болезни уха и сосцевидного отростка	2520,7	3445,2	4320,4	4048,2	4419,9
болезни системы кровообращения	327,8	733,1	2004,7	571,6	952,8
болезни органов дыхания	66814,5	83401,5	115091,6	113621,4	134999,4
болезни органов пищеварения	2851,2	5633,1	6226,2	9057,1	13044,5
болезни кожи и подкожной клетчатки	4763,0	8159,2	10153,9	6509,9	6038,4
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1776,7	3171,8	4408,2	2641,5	3268,3
болезни мочеполовой системы	1762,7	2729,5	2777,5	2077,2	2177,0

	2000	2005	2010	2020	2021
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	262,9	438,2	1871,2	1283,0	1442,8
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5384,7	7512,2	7803,7	8389,9	9267,3

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 человек на 100000 женщин.

Таблица 21

Заболеваемость женщины отдельными болезнями

	2000	2005	2010	2020	2021
Зарегистрировано больных с впервые установленным диагнозом, человек:					
злокачественные новообразования	1218	1329	1368	1567	1769
в том числе:					
молочной железы	218	265	295	359	378
шейки и тела матки, плаценты	174	187	193	209	231
яичника	58	49	52	55	70
активный туберкулез	308	396	400	107	123
алкоголизм и алкогольный психоз	223	412	376	158	182
расстройства менструаций	2696	2653	2434	1713	1734
бесплодие	167	203	189	138	138
осложнение беременности, родов и послеродового периода	12510	16128	17460	7997	7622
На 100000 женщин:					
злокачественные новообразования	255	288	303	379	433
в том числе:					
молочной железы	46	58	65	87	92
шейки и тела матки, плаценты	36	41	43	51	57
яичника	12	11	12	13	17
активный туберкулез	64	86	88	26	30

	2000	2005	2010	2020	2021
алкоголизм и алкогольный психоз	47	89	83	38	45
расстройств менструаций ¹⁾	901	962	953	806	822
бесплодие ²⁾	72	90	87	79	80
осложнение беременности, родов и послеродового периода ³⁾	4838	6490	7471	4245	4093

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 2021 году составила 39,7% (в 2011 г. - 34,5%).

Таблица 22

Состояние здоровья беременных женщин и рожениц⁴⁾

	2000	2005	2010	2020	2021
Численность женщин, закончивших беременность - всего человек	7840	9348	11124	7362	6803
в том числе:					
Численность беременных, человек, страдающих:					
анемией	4056	3977	3968	2552	2238
болезнями системы кровообращения	921	2186	2314	823	707
сахарным диабетом	9	18	58	1197	1038
болезнями мочеполовой системы	1849	3831	2080	1582	1178
венозными осложнениями при беременности	206	298	358	369	336
в % к закончившим беременность страдали:					
анемией	51,7	42,5	35,7	34,7	32,9
болезнями системы кровообращения	11,7	23,4	20,8	11,2	10,4
сахарным диабетом	0,11	0,19	0,5	16,3	15,3
болезнями мочеполовой системы	23,6	41,0	18,7	21,5	17,3
венозными осложнениями при беременности	2,6	3,2	3,2	5,0	4,9
На 1000 родов - роды, осложненные:					
анемией	266,0	209,3	207,1	223,2	204,7
болезнями системы кровообращения	64,5	107,8	147,7	122,5	108,5

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

⁴⁾ Данные Министерства здравоохранения Амурской области

	2000	2005	2010	2020	2021
сахарным диабетом	0,9	0,8	3,7	163,7	165,8
болезнями мочеполовой системы	92,9	82,6	46,7	36,7	25,4
венозными осложнениями	9,5	7,3	9,9	16,1	14,3
кровотечением в послеродовом периоде	27,6	15,0	15,0	11,6	12,8
аномалиями родовой деятельности	100,4	71,0	61,4	36,1	41,1

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.

Таблица 23

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

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021
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	-

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021
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	4	6	5	2
подростки	174	176	252	162	78	53	57	40
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	51,7	42,0	22,0	8,5	2,6	4,0	3,4	1,4
подростки	332,8	386,1	831,5	663,6	289,3	188,7	199,5	142,3

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

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

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021
Взято под наблюдение больных с впервые в жизни установленным диагнозом:								
всего, человек								
дети	13	16	4	-	1	-	-	-
подростки	1	20	18	5	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	7,4	7,3	-	-

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021
Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях (на конец года):								
всего, человек								
дети	14	21	16	4	3	-	-	-
подростки	9	36	45	14	15	8	6	3
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	7,3	13,8	11,0	2,6	2,0	-	-	-
подростки	16,5	74,5	151,8	57,7	55,6	28,5	21,0	10,7
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	32	37	35	15
подростки	27	28	77	103	44	32	54	43
на 100 000 человек населения соответствующего возраста								
дети	11,5	48,6	47,5	58,2	20,9	24,6	23,6	10,3
подростки	49,4	57,9	254,1	421,9	163,2	113,9	189,0	153,0

В области с 2000 года отмечено снижение заболеваемости подростков сифилисом и гонореей. Так, среди подростков-юношей показатель заболеваемости сифилисом с впервые установленным диагнозом за 21 год снизился с 41 до 1 и составил 6,9 на 100 тыс. подростков, среди девушек – уменьшился с 103 до 4 человек и составил 28,9 на 100 тыс. подростков. В 2021 году среди подростков-юношей с диагнозом сифилиса зарегистрирован один человек, а среди подростков-девушек это число составило 4 человека.

Таблица 25

Численность подростков с впервые установленным диагнозом сифилиса

Всего, человек							
мужчины				женщины			
2000	2005	2020	2021	2000	2005	2020	2021
41	28	-	1	103	52	5	4
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2020	2021	2000	2005	2020	2021
147,9	116,6	-	6,9	399,6	226,6	36,0	28,9

Заболееваемость гонореей за 21 год сократилась среди лиц обоего пола в 11,4 раза и составила в 2021 году 49,4 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	2020	2021	2000	2005	2020	2021
84	36	1	5	75	44	3	9
В расчете на 100 000 человек населения							
мужчины				женщины			
2000	2005	2020	2021	2000	2005	2020	2021
303,0	149,9	6,9	34,5	291,0	191,7	21,6	65,0

В настоящее время в Амурской области остается сложной ситуация по туберкулезу. Показатель заболеваемости туберкулезом среди всего населения в 2021 году составил 47,2 на 100 тыс. населения.

На фоне снижения 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 - 1188 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, 2021г. – 7,9 и 5,6).

Аналогичная динамика отмечается и среди подростков мужского пола – за 5 лет уровень заболеваемости снизился соответственно в 3,4 раза.

Таблица 27

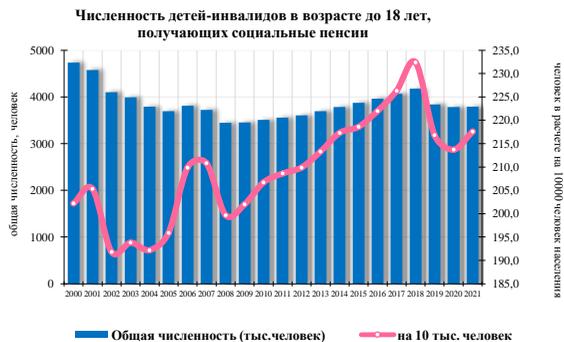
Численность больных активным туберкулезом по возрастным группам в расчете на 100 000 человек населения в Амурской области

	На 100 000 человек населения								
	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:									
мужчины	196,0	214,1	205,6	106,1	81,9	81,2	80,8	71,7	66,3
женщины	64,4	86,0	88,5	50,6	43,6	37,7	34,1	25,9	30,1
из них в возрасте, лет:									
0-14									

	На 100 000 человек населения									
	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021	
мужчины	7,4	17,0	16,2	14,1	13,9	8,9	10,3	6,5	7,9	
женщины	13,1	24,6	15,6	17,5	17,3	16,0	9,5	8,2	5,6	
15-17										
мужчины	39,7	149,9	110,9	48,4	46,3	51,7	21,3	13,8	13,8	
женщины	42,7	100,2	96,0	92,7	41,2	39,2	66,9	28,8	36,1	

Показатель детской инвалидности в 2010-2021 годах увеличился и составил в 2021 году 217,6 ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии, на 10000 детей (в 2010г. - 206,7).

График 4



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

5. Воспитание и развитие детей

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 2021 года насчитывало 341¹⁾ единиц, из них 134 (39,3%) - самостоятельные дошкольные образовательные организации; 151 (44,3%) – общеобразовательные организации, в состав которых входят подразделения (группы), осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми; 17 (5,0%) – обособленные подразделения (филиалы) общеобразовательных организаций; 2 (0,6%) – обособленные подразделения (филиалы) дошкольных образовательных организаций, 7 (2,0%) - иные юридические лица, в состав которых входят подразделения (группы), осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, 10 (2,9%) - организации, осуществляющие присмотр и уход за детьми, без осуществления образовательной деятельности по программам дошкольного образования, 20 (5,9%) – индивидуальные предприниматели.

При наличии в них 41,4 тыс. мест, детские дошкольные организации посещали 37,1 тыс. детей. По сравнению с предыдущим годом численность детей в дошкольных организациях сократилась на 2,4%, число мест сократилось на 1,1%.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 90 детей, в том числе в городской местности – 95, в сельской – 73 (в 2020г. - соответственно 91, 97 и 81).

В сельской местности работало 207 дошкольных образовательных организаций, их посещали 7,6 тыс. детей (10,4 тыс. мест).

В 2021 году в дошкольных организациях и дошкольных подразделениях области было занято 3,4 тыс. педагогического персонала, из которых 84,0% - воспитатели и старшие воспитатели, 6,1% - музыкальные работники, 2,7% - учителя-логопеды, 2,2% - инструкторы по физической культуре, 1,7% - психологи. При этом 42,6% педагогического персонала имели высшее профессиональное образование, 54,0% - среднее специальное педагогическое образование. Стаж работы 15 лет и более отмечен у 58,4% всех педагогических работников.

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

График 5



Летом 2021 года в области функционировало 274 оздоровительных учреждения (лагеря), в которых отдохнуло 19913 школьников. Из общего числа детей, проводивших каникулы летом 2021 года в оздоровительных лагерях, 264 человека (1,3%) составляли дети с ограниченными возможностями здоровья; 157 человек (0,8%) дети-инвалиды.

График 6

Численность детей, отдохнувших в оздоровительных учреждениях (лагерях)



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 увеличения численности и удельного веса несовершеннолетних граждан ввиду вступления в возрастную группу 10-17 лет поколения детей, родившихся в 2004-2011 годах. Спад рождаемости, наметившийся с 2013 года, привел к уменьшению численности детей в возрасте до 10 лет.

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 (2015-2021гг.), 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, в 2021 году показатель младенческой смертности был выше среднероссийского (соответственно 4,8 и 4,6 промилле).

По сравнению с 2000 годом в области наблюдается уменьшение числа абортных в 5,1 раза. Несмотря на снижение, частота прерывания беременности в все еще выше (в 1,4 раза) среднероссийского показателя. Число абортных у первобеременных за 11 лет уменьшилось в 4,7 раза.

Уровень материнской смертности в области резко все еще остается высоким, вдвое выше среднероссийского показателя.

По сравнению с предыдущим годом численность детей в дошкольных организациях сократилась на 2,4%, число мест - на 1,1%.

На 100 мест в дошкольных образовательных организациях области в среднем приходится 90 детей, в том числе в городской местности – 95, в сельской – 73 (в 2020г. - соответственно 91, 97 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		2022	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Все население	525299	530038	455209	480398	425678	461921	366153	406372
в том числе в возрасте, лет								
0-4	50472	48523	23797	22731	25428	24123	21091	19890
5-9	50018	48958	30731	29506	22662	21730	27559	26203
10-14	45185	44092	42936	41336	29645	28627	26343	25098
0-17	169864	165813	125923	119821	102504	98058	89401	84895

**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)	
	2011	2022	2011	2022	2011	2022	2011	2022
Всего	828660	772525	435685	406372	141804	146184	27802	28112
городские округа:								
г. Благовещенск	219818	230075	120507	127070	31939	40287	7934	7016
г. Белогорск	68657	64017	35663	33139	11580	11345	2107	2206
г. Зея	24978	22407	13618	12288	4115	4163	806	788
г. Райчихинск	21880	18864	12071	10342	3764	3699	841	839
г. Свободный	58669	52002	30859	27377	9725	9280	2045	2098
г. Тында	36185	32677	18911	17004	6106	5975	1207	1200
г. Шимановск	19805	18299	10669	9811	3470	3630	650	711
пгт Прогресс	13281	10984	7319	6028	2201	2024	431	425
муниципальные районы:								
Архаринский	17117	13368	8902	6946	3169	2941	580	534
Белогорский	19932	16283	9719	7831	3669	3134	616	596
Благовещенский	19712	29714	10066	15254	3374	5562	653	1029
Бурейский	23966	18457	12721	10027	4753	3738	817	725
Завитинский	15883	12910	8523	6964	2868	2795	489	505
Зейский	16775	12874	8455	6433	3050	2355	545	604
Ивановский	26397	23318	13010	11207	4838	4789	823	885
Константиновский	12969	11743	6865	6132	2816	2816	459	605
Магдагачинский	22586	18745	11872	9893	4333	3931	675	788
Мазановский	14729	12019	7491	6030	2657	2246	552	239
Михайловский	14853	12340	7849	6494	2939	2530	478	570

	Все население		в том числе					
			женщины		дети (0-14 лет)		подростки (15-17 лет)	
	2011	2022	2011	2022	2011	2022	2011	2022
Октябрьский	19563	17739	9291	8167	3461	3522	614	644
Ромненский	9333	7346	4744	3713	1588	1575	279	248
Свободненский	14321	13493	7137	6691	2661	2979	495	510
Селемджинский	11622	9508	5823	4754	2052	1778	442	344
Серышевский	25690	23604	12946	11614	5198	5149	783	920
Сквородинский	29466	25038	14885	12553	5708	5071	885	1072
Тамбовский	22679	20082	11903	10521	4409	4186	759	811
Тындинский	15961	12491	7935	6236	2917	1991	524	677
Шимановский	5905	4590	2983	2252	1031	937	166	159

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
2021	70	59	11	9,42	7,94	1,48

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
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
2021	36	24	12	4,8	6,2	3,4

Младенческая смертность по основным классам причин смерти

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
	Человек										
Умершие в возрасте до 1 года от всех причин	343	250	224	201	147	83	48	46	43	42	36
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	16	15	14	5	3	7	1	3	3	1	-
болезней органов дыхания	57	16	34	17	4	4	-	1	1	-	4
болезней органов пищеварения	3	1	4	1	2	3	-	-	-	-	-
врожденных аномалий (пороков развития)	58	59	43	30	37	5	9	9	12	8	9
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	166	129	97	85	72	31	24	16	12	22	15
внешних причин смерти	26	8	19	24	11	6	3	6	4	3	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	49,4	51,2	54,1	53,8	48,4

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020	2021
в том числе от:											
инфекционных и паразитарных болезней	9,3	14,1	14,8	4,7	2,6	6,5	1,0	3,3	3,6	1,3	-
болезней органов дыхания	33,2	15,1	36,0	15,8	3,5	3,7	-	1,1	1,2	-	5,4
болезней органов пищеварения	1,7	0,9	4,2	0,9	1,7	2,8	-	-	-	-	-
врожденных аномалий (пороков развития)	33,7	55,6	45,6	27,9	32,3	4,6	9,3	10,0	14,4	10,2	12,1
отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	96,6	121,6	102,8	79,2	62,8	28,6	24,7	17,8	14,4	28,2	20,2
внешних причин смерти	15,1	7,5	20,1	22,4	9,6	5,5	3,1	6,7	4,8	3,8	4,0

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
2019	58	1,198
2020	57	1,254
2021	45	1,059

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

	На 100 тыс. человек соответствующего возраста				
	2000	2005	2010	2020	2021
Всего умерших в возрасте 1-14 лет от всех причин	81,4	82,6	34,4	26,8	20,0
в том числе:					
от инфекционных болезней	4,3	5,0	1,5	-	-
от новообразований	2,7	8,6	3,8	4,2	3,6
от болезней органов дыхания	10,8	7,2	3,1	0,7	1,4
от болезней органов пищеварения	0,5	0,7	1,5	1,4	-
от врожденных аномалий	2,7	4,3	1,5	2,1	0,7
от несчастных случаев, отравлений и травм	45,3	46,0	16,8	12,0	10,7

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

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021
Всего умерших в возрасте 0-14 лет от всех причин, человек	375	316	192	127	110	99	80	64
всего								
на 100 тыс. соответствующего возраста	192,7	210,8	135,4	83,6	71,7	55,4	53,5	43,4
в том числе от несчастных случаев, отравлений и травм								
на 100 тыс. соответствующего возраста	103	88	33	32	37	32	20	18
Из них:								
Погибло в результате автотранспортных происшествий								
на 100 тыс. соответствующего возраста	12	9	5	4	9	5	3	2
Погибло в воде (утонуло детей)								
на 100 тыс. соответствующего возраста	6,2	6,0	3,5	2,6	5,9	3,3	2,0	1,4
	15	9	3	5	3	7	4	4
	7,7	6,0	2,1	3,3	2,0	4,0	2,7	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
2017	1	10,6
2018	2	22,7
2019	1	12,6
2020	3	38,5

год	Умерло женщин	
	всего	На 100 тыс. детей, родившихся живыми
2021	5	67,8

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
2021	319	796	45,7	230 ²⁾	317

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

зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

	2000	2005	2010	2020	2021
Все болезни	195622	212397	268264	251012	294053
из них:					
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	14335	12042	11758	7276	7457
новообразования	234	358	790	470	462
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1682	1991	2160	1351	1624

¹⁾ По данным министерства здравоохранения Амурской области

	2000	2005	2010	2020	2021
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	3551	2591	4565	1674	2537
болезни нервной системы	3917	4374	6567	5011	6309
болезни глаза и его придаточного аппарата	4970	7758	7293	7117	7536
болезни уха и сосцевидного отростка	4699	5165	6250	6055	6513
болезни системы кровообращения	611	1099	2900	855	1404
болезни органов дыхания	124553	125033	166495	169947	198931
болезни органов пищеварения	5315	8445	9007	13547	19222
болезни кожи и подкожной клетчатки	8879	12232	14689	9737	8898
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3312	4755	6377	3951	4816
болезни мочеполовой системы	3286	4092	4018	3107	3208
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	490	657	2707	1919	2126
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10038	11262	11289	12549	13656

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

человек

	Всего, человек									
	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2019	2020	2021	
Выявлено больных с впервые в жизни установленным диагнозом:										
мужчины	885	907	844	557	445	406	303	267	244	
женщины	308	396	400	259	244	215	142	107	123	
из них в возрасте, лет:										
0-14										
мужчины	7	13	12	10	11	11	8	5	6	
женщины	12	18	11	16	13	13	7	6	4	
15-17										
мужчины	11	36	16	11	5	6	3	2	2	
женщины	11	23	15	10	14	11	9	4	5	

8.5. Детские оздоровительные учреждения (лагеря)

	1990	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021 ¹⁾
Число детских оздоровительных учреждений (лагерей) – всего	273	355	369	347	265	302	4	274
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	25571	72	19913
в том числе в лагере:								
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	2019	2020	2021
Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающие социальные пенсии, всего	3031	4733	3696	3505	3874	3839	3785	3793
на 10 000 детей	119,5	202,2	191,3	206,7	218,6	216,8	213,7	217,6

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 средней годовой 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

Тел.: (84162) 59-86-09

Подписано в печать _____

Формат _____

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ
ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ
ИНФОРМАЦИИ**

г. Благовещенск, ул. Кузнечная, 23
598-682
<http://amurstat.gks.ru>