

---

## ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН: ТЕНДЕНЦИИ И ПОДХОДЫ К ЕГО УКРЕПЛЕНИЮ

**Доронина Людмила Александровна,**

Казанская государственная медицинская академия – филиал РМАНПО Минздрава России,  
доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением,  
к.м.н.

электр. адрес: mila.doronina.1962@mail.ru

### Аннотация

---

В статье дан анализ показателей состояния здоровья детей в Республике Татарстан за период 2017-2023 гг. Автором отмечены основные причины роста заболеваемости среди детей 0-14 лет и подростков в возрасте 15-17 лет. Неблагоприятным является факт неуклонного роста показателей инвалидности, как среди детей в возрасте 0-14 лет, так и среди подростков 15-17 лет. Отмечено, что обучение в школе является периодом «нездоровья», поскольку лишь 20% детей в возрасте 0-14 лет по результатам ПМО признаны практически здоровыми, а каждый восьмой из них (12,1%) имеет хронические заболевания. Среди подростков 15-17 лет ситуация хуже – практически здоровых лишь 14%, а каждый пятый из них (18,8%) имеет хронические заболевания. Продемонстрирован незначительный рост первичной заболеваемости в период массового внедрения профилактических медицинских осмотров (с 2017 года), поскольку и до этого периода проведение профилактических медицинских осмотров (ПМО) являлось основным направлением работы детских поликлиник.

---

**Ключевые слова:** здоровье детей, профилактические медицинские осмотры, детская инвалидность, детская смертность, группы здоровья детей.

---

## THE MAIN INDICATORS OF CHILDREN'S HEALTH IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN AND APPROACHES TO ITS IMPROVEMENT

**Doronina Lyudmila Aleksandrovna,**

Kazan State Medical Academy- a branch of Russian medical academy continuing postgraduate education of the Ministry of Health of the Russian Federation, associate professor of the department of public Health, economics and management of Health, candidate of medical sciences

E-mai: mila.doronina.1962@mail.ru

---

### ABSTRACT

---

The article analyses the indicators of children's health in the Republic of Tatarstan for 2017-2023. The author points out the main reasons for the increase in the incidence among children aged 0-14 and adolescents aged 15-17. The unfavourable fact of a steady rise in disability rates was also

noted, both among children under 14 and among adolescents 15-17. It is noted that the school years are a period of unhealthiness, as only 20% of children under 14 are healthy. According to the results of preventive medical examinations, most people are recognized as practically healthy. However, one in eight (12,1%) of them has chronic diseases. Among adolescents aged 15-17, only 14% are considered practically healthy, and one in five (18,8%) of them have chronic diseases. There has been a slight increase in primary morbidity during the period of mass implementation of preventive medical examinations since 2017. Before this period, preventive medical examinations were the main focus of children's polyclinic work.

**Keywords:** children's health, preventive medical examinations, children's disability, child mortality, health groups for children.

Здоровье детского населения является важнейшим показателем социально-экономического развития страны и отдельного региона. [5,9]

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №232-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дети, независимо от их семейного и социального благополучия, подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья. [1]

За период 2017-2021 гг. численность детей в возрасте 0-17 лет увеличилась на 6,4%, в последующие годы – отчетливая динамика отсутствует.

Таблица 1

Численность детского населения в возрасте 0-17 лет в Республике Татарстан за 2017-2023 гг. (абс.) [6,7]

Годы	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Дети (0-17 лет)	634 747	650 494	662 710	671 802	675 988	674 857	675 648

Общий коэффициент рождаемости в Республике Татарстан неуклонно снижается.

Максимальный средне республиканский коэффициент рождаемости за анализируемый период отмечен в 2017 году, минимальный в 2023 году -12,4 и 9,1 на 1000 среднегодового постоянного населения соответственно [6,7].

Основными показателями состояния здоровья являются заболеваемость и распространенность болезней, количество детей, состоящих под диспансерном наблюдении по поводу хронических заболеваний, детская смертность и инвалидность.

Заболеваемость детей первого года жизни за период 2019-2023 гг. характеризуется неустойчивой динамикой, но с 2021 года имеет место снижение показателя заболеваемости на 7,8%, что сопоставимо с аналогичным показателем 2019 года. В структуре причин заболеваемости 50% приходится на болезни органов дыхания (1017,1), а пятая часть (22%) – на отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.

Таблица 2

Заболеваемость детей 1 -го года жизни в Республике Татарстан за 2019-2023гг. (на 1000 детей, достигших 1 года жизни)[6,7]

Годы	2019	2020	2021	2022	2023
Заболеваемость	2470,7	2247,4	2649,3	2540,3	2445,0

Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет также не имеет устойчивой динамики, со стабилизацией показателя в 2023 году на уровне 2021 года.

Таблица 3

Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет в Республике Татарстан за 2019-2023гг. (на 1000 детей соответствующего возраста)[6,7]

Годы	2019	2020	2021	2022	2023
Заболеваемость	2016,9	1817,3	1767,0	1825,8	1756,6

В 2023 году причинами первичной заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет стали также болезни органов дыхания (1171,4 на 1000), на 2 месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (592,4 на 1000), на 3 месте – травмы, отравления и другие внешние причины (135,1 на 1000), 4,5 и 6 ранговые места занимают болезни кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения и болезни глаз (64,6; 54,0; 42,9 на 1000 соответственно).

За пятилетний анализируемый период заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет также характеризуется неустойчивой динамикой, с минимальным значением показателя в 2023 году, что сопоставимо с аналогичным показателем 2019 года.

Таблица 4

Заболеваемость детей в возрасте 15-17 лет в Республике Татарстан за 2019-2023гг. (на 1000 детей соответствующего возраста)[6,7]

Годы	2019	2020	2021	2022	2023
Заболеваемость	1493,8	1597,6	1516,7	1558,7	1497,9

Причинами первичной заболеваемости подростков в 2023 году стали болезни органов дыхания (800,9), травмы, отравления и другие внешние причины (192,8). 4,5,6 ранговые места занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (63,3), болезни органов пищеварения (58,7) и глаз (70,8).

С 2017 года приказом Министерства здравоохранения России был утвержден порядок проведения профилактических медицинских осмотров (далее - ПМО) детей. Цель профилактических медицинских осмотров - раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, установление фактов немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также определение групп здоровья и выработка рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей [2,3].

Следует отметить, что с утверждением данного приказа перечень лабораторно-диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов в рамках ПМО был расширен по сравнению с предыдущим периодом. В дебюте проведения ПМО показатель первичной заболеваемости вырос, но незначительно (на 6%) по сравнению, например, с 2014 годом, а в последующие периоды заметно снизился. Вышеуказанный факт свидетельствует том, что ПМО всегда оставались приоритетным направлением работы детских ЛПУ, а для объективности оценки эффективности ПМО необходимы отдельные статистические показатели выявленной патологии при их проведении.

Таблица 5

Динамика первичной заболеваемости детей 0-14 лет за период 2014, 2018- 2023 гг. (на 1000 детей соответствующего возраста)[6,7]

Годы	2014	2018	2020	2022	2023
Заболеваемость	1905,0	2016,9	1817,3	1767,0	1756,6

Одним из важнейших индикативных показателей службы детства и родовспоможения является детская и младенческая смертность. В Республике Татарстан показатель младенческой смертности (далее - МС) имеет отчетливую тенденцию к

снижению. За анализируемый период показатель МС снизился более чем в 1,5 раза – 4,9 и 3,2 на 1000 родившихся живыми соответственно.

Таблица 6

Динамика младенческой смертности (МС) в Республике Татарстан за 2019-2023 гг. (на 1000 родившихся живыми)[6,7]

Годы	2019	2020	2021	2022	2023
МС, в т.ч.	4,9	4,1	4,0	3,2	3,2
неонатальная	3,3	2,8	2,8	2,0	1,7
постнеонатальная	1,6	1,3	1,2	1,2	1,5

Следует отметить изменившуюся структуру МС по периодам смерти. Если в 2019 году на долю умерших в неонатальном периоде (0-28 дней жизни) приходилось 67% случаев, то в 2023 году – уже 53%, т.е. нарастает удельный вес потерь в постнеонатальном периоде. Возможно, определенную долю среди умерших в постнеонатальном периоде занимают так называемые «отсроченные неонатальные потери», особенно среди недоношенных, которые «переживают» неонатальный период благодаря современным технологиям выхаживания и лечения.

Позитивная динамика снижения МС обусловлена комплексом мер, но глобально – это, прежде всего выстраивание трехуровневой системы оказания акушерской и неонатальной помощи, функционирование двух перинатальных центров, что позволяет обеспечить адекватную маршрутизацию беременных, рожениц, родильниц и новорожденных [4,5].

Динамика детской смертности (0-17 лет) не имеет четкой тенденции, но с 2021 года показатель начал снижаться, достигнув минимального значения в 2023 году (31,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Таблица 7

Динамика смертности детей в возрасте 0-17 лет в Республике Татарстан за 2019-2023 гг.

(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)[6,7]

Годы	2019	2020	2021	2022	2023
Детская смертность	42,7	34,9	40,9	32,0	31,3

Неблагоприятна ситуация роста показателей инвалидности детей. За пятилетний период на 10,7% вырос показатель детской инвалидности- 186,2 и 206,2 на 10 тыс. населения соответственно [4,6,7,9].

Наибольшие показатели инвалидности отмечены в возрастных периодах 0-14 лет (рост за пятилетний период на 12,4%) и 15-17 лет (рост на 7%).

Таблица 8

Динамика инвалидности детей в возрасте 0-17 лет в Республике Татарстан за 2019-2023 гг.

(на 10 тыс. населения соответствующего возраста)[6,7]

Годы	2019	2020	2021	2022	2023
Инвалидность	186,2	190,7	195,6	199,2	206,2

Среди подростков в возрасте 15-17 лет основными причинами роста инвалидности являются травмы, отравления и другие внешние причины (рост на 51,5%), болезни мочеполовой системы (рост на 27,6%), психические расстройства (рост на 12%).

Среди детей 0-14 лет рост показателей инвалидности обусловлен психическими расстройствами (рост на 81%, в т.ч. аутизмом на 28%), болезнями костно-мышечной системы (рост на 42,2%), болезнями эндокринной системы (рост на 33,8%, в том числе сахарным диабетом - на 28%), а также врожденными пороками развития (преимущественно сердца)-рост на 15,1%. Подлежит более детальному экспертному анализу рост болезней мочеполовой системы в структуре причин инвалидности (нозологические формы, врожденная или приобретенная патология, своевременность выявления, качество диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации). Пристального внимания заслуживает и рост психических расстройств как причины инвалидности в разрезе нозологических форм, своевременности диагностики и адекватности лечебно-диагностических мероприятий [8,9,10].

Объективными факторами оценки здоровья детей является отнесение к группам здоровья по результатам ПМО. В порядке проведения ПМО, утвержденном приказом МЗ РФ от 10.08.2017 №514г «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», дан алгоритм отнесения по группам здоровья, но он носит отчасти общий характер. Более детальная и комплексная оценка состояния здоровья детей и определение группы здоровья дана в приказе МЗ РФ от 30.12.003 №621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей». В вышеуказанном приказе дан четкий алгоритм определения группы здоровья в разрезе классов заболеваний и отдельных, наиболее часто встречающихся нозологических форм. Следует также заметить, что в вышеуказанном приказе выделялось пять групп здоровья. В 3 группу здоровья включались дети с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, в 4 группу - с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, в 5 группу - с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации и имеющие статус детей-инвалидов. В современном порядке проведения ПМО в 3 группу здоровья включаются пациенты с хроническими заболеваниями в стадии компенсации, субкомпенсации и декомпенсации что не совсем корректно в части разных подходов к определению диспансерного наблюдения и проведению реабилитационных мероприятий [3].

Среди детей-подростков в возраст 15-17 лет, отнесенных к 1 группе здоровья (т.е. практически здоровых), удельный вес незначительно увеличился и составил в 2023 году 14,4%. Среди детей в возрасте 0-14 лет доля практически здоровых детей составляет всего 20,4%.

Аналогична ситуация по 3 группе здоровья. Доля детей с хронической патологией среди детей 0-14 лет – 12,1%, тогда как среди подростков 15-17 лет 18,8%.

Таблица 9

Распределение детей 0-14 лет по группам здоровья по результатам ПМО в Республике Татарстан за 2019, 2021, 2023 гг. (в %)[6,7]

Годы	2019	2021	2023
1 группа	17	17,2	20,4
2 группа	71	70,2	67,5
3 группа	11,9	12,6	12,1

Таблица10

Распределение детей –подростков 15-17 лет лет по группам здоровья по результатам ПМО в Республике Татарстан за 2019, 2021, 2023 гг. (в %)

[6, 7]

Годы	2019	2021	2023
1 группа	13,8	13,2	14,4
2 группа	68,1	69,2	66,8

3 группа	18,1	17,6	18,8
----------	------	------	------

Таким образом, анализируя основные показатели состояния здоровья детского населения, можно сделать выводы:

На фоне неуклонного снижения рождаемости приоритетом является охрана здоровья, в том числе репродуктивного, будущих родителей (детей и подростков).

Судя по статистике, школьные годы являются периодом формирования «нездоровья». Так, среди детей 0-14 лет доля практически здоровых детей составляет 20,4%, а среди подростков 15-17 лет – лишь 14,4%. Удельный вес детей в возрасте 0-14 лет, имеющих хронические заболевания, составляет 12%, а среди подростков почти 19% (практически каждый пятый).

Имеет мест неуклонный рост детской инвалидности, который за анализируемый период вырос на 10,7%. Наибольший рост показателей инвалидности отмечен среди детей 0-14 лет (рост на 12,4%) и 15-17 лет (рост на 7%).

Причинами роста инвалидности детей в возрасте 0-14 лет являются психические расстройства (в т.ч. аутизм), болезни костно-мышечной системы, эндокринной системы (включая сахарный диабет), врожденные пороки развития (преимущественно сердца).

Причины роста инвалидности среди подростков 15-17 лет обусловлены травмами и другими внешними причинами, болезнями мочеполовой системы, психическими расстройствами.

Требуется глубокий научно-экспертный анализ причин детской инвалидности для разработки адекватных управленческих решений.

Дебют проведения ПМО по утвержденному МЗ РФ порядку (с 2017 года) не выявил «всплеска» первичной заболеваемости, показатель первичной заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет в 2018 году лишь на 6% выше, чем в 2014 году (2016,6 и 1905,0 соответственно). Данная динамика обусловлена тем, что проведение профилактических медицинских осмотров всегда являлось основным направлением работы детских ЛПУ.

Исходя из тенденций состояния здоровья детей, необходимо обозначить приоритеты работы в связке семья - детский сад - школа - учреждения здравоохранения - межведомственное сотрудничество:

- гигиеническое воспитание семьи (питание, здоровый образ жизни, особенно практика здорового питания) с использованием информационных технологий;
- внедрение современных здоровьесберегающих технологий в ДДУ и школах, включая физкультурно-оздоровительные мероприятия психолого-педагогические методы, обучение здоровому образу жизни;
- возвращение «школьной медицины» с, возможно, новым функционалом работы;
- совершенствование методов реабилитации хронических неинфекционных заболеваний;
- вакцинопрофилактика «управляемых» инфекций;
- научные исследования по изучению причин роста детской инвалидности и ее предупреждению;
- адекватное диспансерное наблюдение;
- дальнейшее совершенствование методов профилактики рождения детей с ВПР; коррекция ВПР, включая высокотехнологичную медицинскую помощь;
- регулярные ПМО, оценка их эффективности.

Выводы. Неблагоприятная статистика показателей состояния здоровья детского населения требует постоянного внимания и усиления профилактических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья, что окажет благотворное влияние на популяционное здоровье в последующие периоды жизни, в том числе, в репродуктивном возрасте.

**Список литературы:**

1. Федеральный закон «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 №514г «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30.12.003 №621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей».
4. Доклад уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан и его аппарата в 2021 году. Казань, 2022.-С. 176-177.Интернет-ресурс:[rtdety.tatarstan.ru/file/pub\\_3168826.pdf](http://rtdety.tatarstan.ru/file/pub_3168826.pdf).
5. Фаррахов А.З. Здоровье детей в республике Татарстан: главные вызовы на ближайшие годы./А.З. Фаррахов, С.А. Осипов, Е.Г. Игнашина. Вестник современной клинической медицины, 2013. -том 6, №1, - С.6-11.
6. Статистика здоровья населения и здравоохранения за 2017 -2021 годы (по материалам Республики Татарстан. Учебно-методическое пособие/М.Н. Садыков, В.Г. Шерпутовский, Г.Р. Хуснулина, Р.Р. Залялов и др.-Казань, 2022. 269 с. Интернет-ресурс:<https://disk.yandex.ru/d/PJQ4GGP8aGY45g>.
7. Статистика здоровья населения и здравоохранения за 2019 -2023 годы (по материалам Республики Татарстан). Учебно-методическое пособие/М.М. Миннуллин, А.В. Коростелева, Г.Р. Хуснулина, Р.Р. Залялов и др. - Казань, 2024. -258с. Интернет-ресурс:<https://cloud.mail.ru/public/9Ych/8WhrEAP1W>
8. Суворова А.В., Якубова И.Ш., Чернякина Т.С. Динамика показателей состояния здоровья подростков Санкт-Петербурга за 20 -летний период. –Педиатрия (журнал им. Л.А. Сперанского), 2017, №2, -С.22-26.
9. Соркина Ж.В. Организация здоровьесберегающей деятельности в Республике Татарстан. Научный Татарстан, 2018. - С.26-36.
10. Нефедьева Д.Л. Ранняя помощь в структуре реабилитации детей (на примере Республики Татарстан/Д.Л. Нефедьева, Р.А.Бодрова, Е.Г. Ингнашина, А.И. Зиатдинов, С.А. Сенек. Вестник восстановительной медицины и медицинской реабилитации, 2021, том 20, №4, -С. 16-29.

**References:**

1. Federal Law "On the Fundamentals of Public Health in the Russian Federation", dated November 21, 2011, No. 323-FZ
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation "On the Procedure for Preventive Medical Examinations of Minors", dated October 8, 2017, No. 514g
3. Order of the Ministry of Health of Russia "On Comprehensive Assessment of Children's Health Status", dated December 30, 2000, No. 621
4. Report of the Commissioner for Children's Rights in Tatarstan, published in 2022, Kazan, pages 176-177. Intrenet resource: [rtdety.tatarstan.ru/file/pub\\_3168826.pdf](http://rtdety.tatarstan.ru/file/pub_3168826.pdf).
5. Farrakhov A. Z., Osipov S. A., Ignashina E. G. "Children's health in Tatarstan: main challenges for the coming years", Bulletin of Modern Clinical Medicine, Volume 6, Issue 1, pages 6-11

6. Statistics health and healthcare (Republic of Tatarstan) for 2017-2021. Kazan, 2022. – 269 P. Intrenet resource: <https://disk.yandex.ru/d/PJQ4GGP8aGY45g>.
7. Statistics health and healthcare (Republic of Tatarstan) for 2019-2023. Kazan, 2024.–258 P. Intrenet resource: <https://cloud.mail.ru/public/9Ych/8WhrEAP1W>.
8. Suvorova A.V., Yakubova I.Sh., Chernyakina T.S. The dynamics of adolescent health indicators in St. Petersburg over a 20-year period // Pediatrics (L.A. Speransky Journal). - 2017. - No. 2. - P. 22-26.
9. Sorkina J.V. Organization of Health-Saving Activities in the Republic of Tatarstan // Scientific Tatarstan. - 2018. - P. 26-36.
10. Nefedieva D.L., Bodrova R.A., Ingnashina E.G., Ziatdinov A.I., Senek S.A. Early Assistance in the Rehabilitation Structure of Children (on the Example of the Republic of Tatarstan) // Bulletin of Restorative Medicine and Medical Rehabilitation. - 2021. - Vol. 20. - No. 4. - P. 16-29.