

# Результаты деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля, достигнутые в 2016 г.

А. А. Кубанова, А. А. Кубанов, Л. Е. Мелехина, Е. В. Богданова

ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России  
107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

Проанализированы данные о заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2016 г., ресурсы и деятельность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».

Ключевые слова: **заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной клетчатки, коечный фонд медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», работа койки, статистическая информация.**

Контактная информация: stat@cnikvi.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2017; (4): 12—27.

# Results of work of dermatovenereologic healthcare organizations in 2016

A. A. Kubanova, A. A. Kubanov, L. E. Melekhina, E. V. Bogdanova

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Healthcare of the Russian Federation  
Korolenko str., 3, bldg 6, Moscow, 107076, Russia

The paper presents the analysis of incidence of sexually transmitted infections and skin disorders in Russian Federation in 2016, the work and resources of dermatovenereologic healthcare organizations.

Key words: **healthcare organizations resources, medical care standards, statistical information, bed rates.**

Corresponding author: stat@cnikvi.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2017; 4: 12—27.

■ В 2016 г. в Российской Федерации всего было зарегистрировано 234 004 случая инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), заболеваемость составила 159,5 на 100 000 населения, что почти в два раза ниже аналогичного показателя в 2011 г. (300,6 на 100 000 населения). Интенсивные показатели динамики заболеваемости ИППП за последний период (2006—2016 гг.) демонстрируют снижение уровня заболеваемости на 67,0% (рис. 1).

В Центральном, Южном и Северо-Кавказском федеральных округах заболеваемость ИППП регистрируется ниже среднероссийского показателя, а в Северо-Западном, Приволжском, Уральском, Сибирском и Дальневосточном округах заболеваемость достигает диапазона от 21 до 48% (табл. 1).

В 2016 г. в общей структуре заболеваемости ИППП заболеваемость сифилисом на 100 000 населения составила 21,2, гонококковой инфекцией — 14,4, трихомонозом — 55,5, хламидийными инфекциями — 35,3, аногенитальной герпетической вирусной инфекцией — 12,6, аногенитальными венерическими бородавками — 20,7 (рис. 2).

В 2016 г. в общей структуре заболеваемости ИППП заболеваемость трихомонозом составляла 34,8%, хламидийными инфекциями — 22,1%, сифилисом — 13,3%, аногенитальными венерическими бородавками — 13,0%, гонококковой инфекцией — 9,0%, аногенитальными вирусными инфекциями — 7,8%.

В 2016 г. было зарегистрировано 31 143 вновь выявленных случая сифилиса, интенсивный показатель в перерасчете на все население составил 21,2 на 100 000, что ниже аналогичного показателя 2011 г. на 43,6% (37,6 на 100 000 населения) Снижение забо-

Таблица 1

Заболеваемость ИППП в Российской Федерации в 2011 г. и 2016 г.

Федеральный округ	Заболеваемость ИППП (на 100 000 населения)		
	2011 г.	2016 г.	% изменения 2016/2011
<b>Российская Федерация</b>	<b>300,6</b>	<b>159,5</b>	<b>-46,9</b>
Центральный	222,6	115,1	-48,3
Северо-Западный	319,8	192,9	-39,7
Южный	257,1	127,5	-49,6
Северо-Кавказский	145,1	98,3	-32,3
Приволжский	328,5	171,8	-47,7
Уральский	341,8	192,7	-43,6
Сибирский	438,8	220,4	-50,2
Дальневосточный	430,5	235,4	-45,3

леваемости населения ранними формами сифилиса за период 2011—2016 гг. составило 58%, заболеваемость поздними формами увеличилась на 43%, другими и неуточненными формами — снизилась на 45% (рис. 3).

Процесс снижения заболеваемости сифилисом носит стойкий характер, тенденция благополучия эпидемиологической ситуации сохраняется, так как



Рис. 1. Динамика заболеваемости ИППП в РФ за период 2006—2016 гг. (на 100 000 населения)



в 2016 г. продолжается снижение числа ранних форм сифилиса по сравнению с 2011 г. в 2,3 раза на фоне увеличения числа поздних форм, других и неуточненных форм сифилиса в 3 раза.

В 2016 г. по-прежнему самые высокие показатели заболеваемости сифилисом сохраняются в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (30,4 и 30,6 на 100 000 населения соответственно). На стабильно высокие показатели заболеваемости сифилисом в Сибирском федеральном округе, в целом по округу, определенное влияние оказывает высокая заболеваемость в республиках Тыва и Бурятия. Показатель заболеваемости сифилисом на данных территориях превышает среднероссийский показатель в 4,0 и 2,5 раза соответственно. В остальных субъектах данного округа заболеваемость сифилисом варьирует от 18,4 до 48,3 на 100 000 населения. В Центральном федеральном округе заболеваемость сифилисом (23,9 на 100 000 населения) в 2016 г. превысила среднероссийский показатель (21,2 на 100 000 населения). Показатели заболеваемости сифилисом (на 100 000 населения) ниже среднероссийского показателя и аналогичных показателей 2011 г. наблюдаются в Приволжском федеральном округе — 19,9, Уральском — 18,1, Северо-Западном — 17,7, Южном — 14,0, Северо-Кавказском — 11,8 (рис. 4).



За прошедшие пять лет наименьшее снижение заболеваемости сифилисом наблюдается в Центральном и Северо-Кавказском федеральных округах. Более интенсивно заболеваемость сифилисом снижалась в Северо-Западном федеральном округе — на 54,7%, Южном — на 41,2%, Приволжском — на 48,8%, Уральском — на 48,6%, Сибирском — на 57,3% и Дальневосточном — на 58,5%. На показатели интенсивности снижения заболеваемости в Центральном федеральном округе может оказывать влияние, среди прочего, наибольшее число мигрантов, проживающих в данном округе (табл. 2).

За период 2014—2016 гг. число случаев сифилиса, выявленных среди иностранных граждан, увеличилось в 1,7 раза — с 3513 до 6028 и составило в 2016 г. 19% от всех случаев сифилиса, зарегистрированных в Российской Федерации (рис. 5).

Значимую роль в выявлении больных ИППП играют профилактические осмотры. Улучшилась выявляемость больных сифилисом при различных видах профилактических осмотров с 17,1% в 2011 г. до 29% в 2016 г. Из общего числа больных сифилисом, выявленных при различных видах профилактических осмотров, в 2011 г. доля мигрантов составляла 26,2%, в 2016 г. — 60% (рис. 6). Это говорит о том, что организация проведения медицинских осмотров стала более эффективной.

Данные о числе выявленных больных сифилисом мигрантов по федеральным округам представлены на рис. 7.

Более детальной эпидемиологической характеристики требует заболеваемость сифилисом в детской популяции (возраст 0—17 лет).

Таблица 2

Заболеваемость сифилисом в РФ и федеральных округах (2011 г., 2016 г.)

Федеральный округ	Заболеваемость сифилисом (на 100 000 населения)		Изменения 2016/2011 г., %
	2011 г.	2016 г.	
<b>Российская Федерация</b>	<b>37,6</b>	<b>21,1</b>	<b>-43,9</b>
Центральный	24,7	23,9	-3,2
Северо-Западный	39,1	17,7	-54,7
Южный	23,8	14,0	-41,2
Северо-Кавказский	15,3	11,8	-22,9
Приволжский	38,9	19,9	-48,8
Уральский	35,2	18,1	-48,6
Сибирский	71,2	30,4	-57,3
Дальневосточный	73,7	30,6	-58,5

В 2016 г. в Российской Федерации 441 вновь выявленный случай сифилиса был зарегистрирован среди детей в возрасте 0—17 лет, в том числе 262 случая среди городских жителей и 179 — в сельской местности. Заболеваемость сифилисом в данной возрастной группе в целом по Российской Федерации

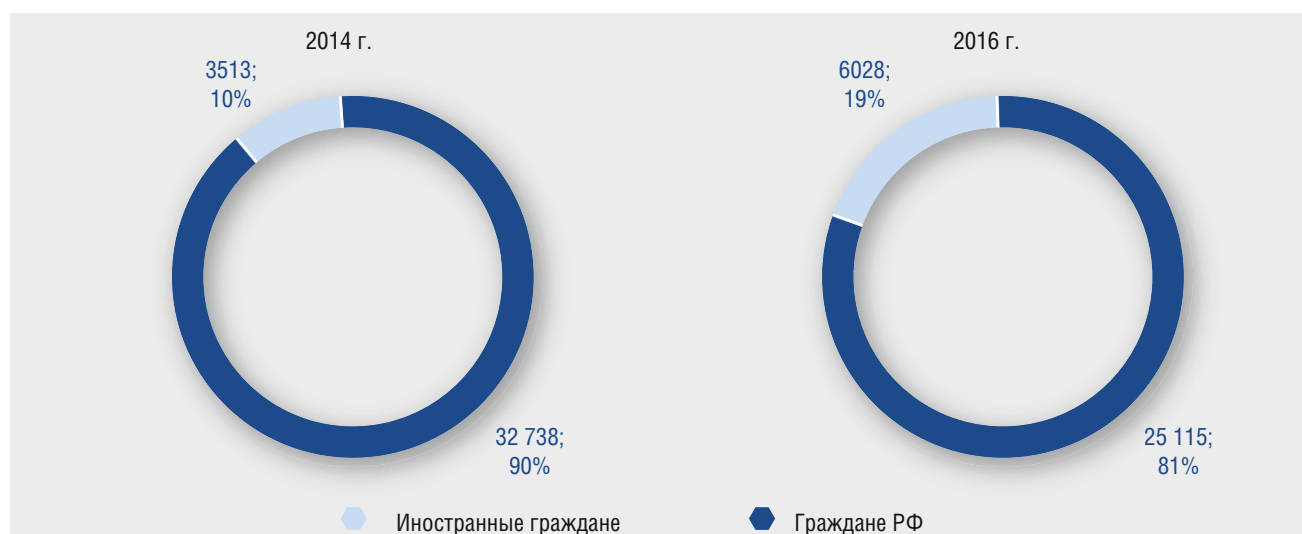


Рис. 5. Число зарегистрированных случаев сифилиса со вновь установленным диагнозом среди граждан Российской Федерации и иностранных граждан (2014 г., 2016 г.)

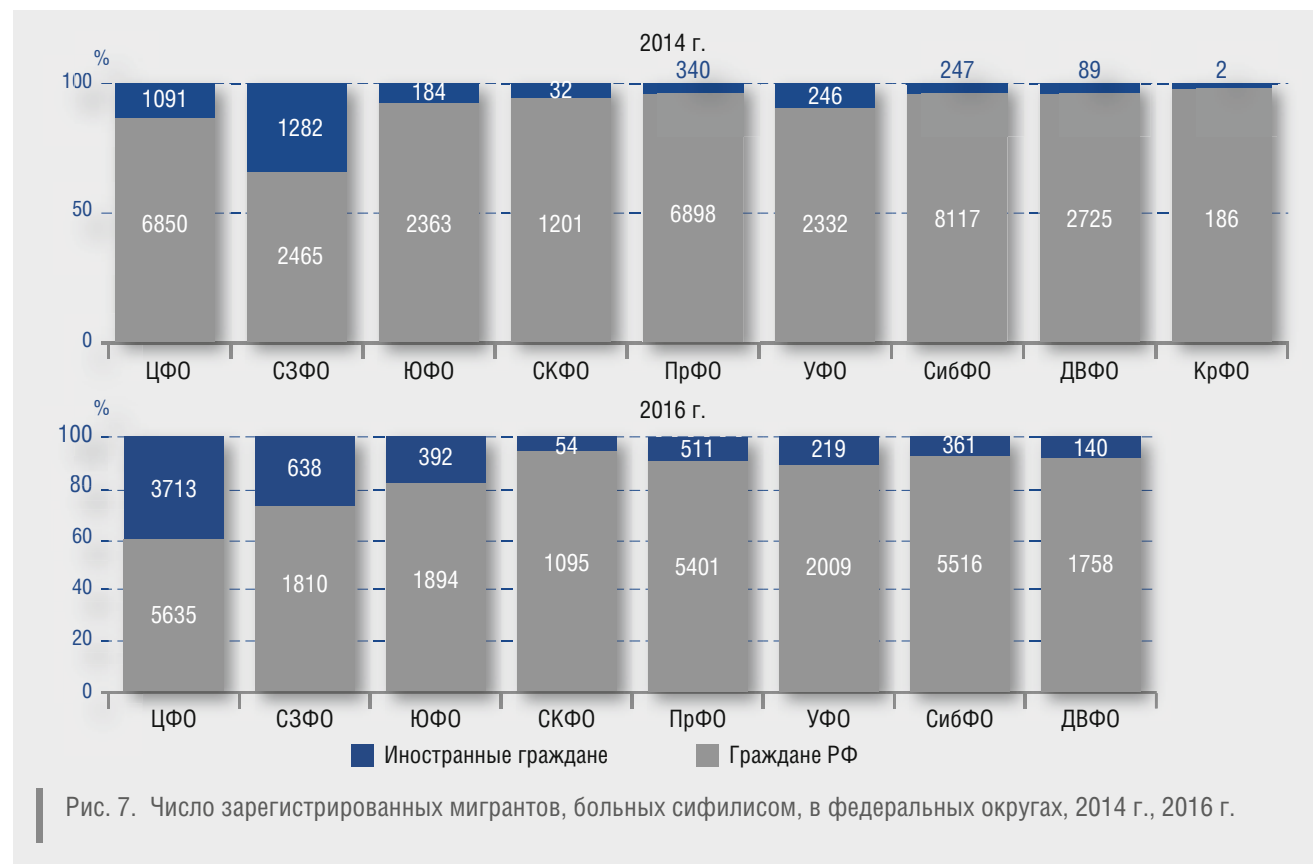


отмечалась на уровне 1,5 на 100 000 соответствующего населения. Заболеваемость среди данного контингента детей в 2016 г. по сравнению с 2011 г. снизилась почти в 4 раза (в 2011 г. — 5,8 на 100 000 соответствующего населения).

В 2016 г. заболеваемость в детской возрастной группе 0—14 лет составила 0,6 на 100 000 населения данного возраста, по сравнению с 2006 г. (4,4 на 100 000 населения) она снизилась более чем в 3 раза (рис. 8).

В 2016 г. среди детей 0—14 лет всего был зарегистрирован 151 случай вновь выявленного сифилиса, что на 33,8% ниже по сравнению с предыдущим 2015 г. (228 случаев). Из общего числа зарегистрированных случаев сифилиса среди детей данного возраста врожденный сифилис составил 47 случаев, приобретенный бытовым путем — 93 случая и половым путем — 11 случаев (рис. 9).

Актуальной проблемой остается регистрируемое число случаев (заболеваний) врожденного сифилиса. Показатель заболеваемости врожденным сифилисом в 2016 г. при исчислении его на 100 000 детского населения 0—14 лет равен 0,19. По сравнению с 2015 г. он снизился на 36,7%, а по сравнению с 2011 г., когда он составлял 0,59, показатель снизился в 3,1 раза. Из общего числа (47) зарегистрированных



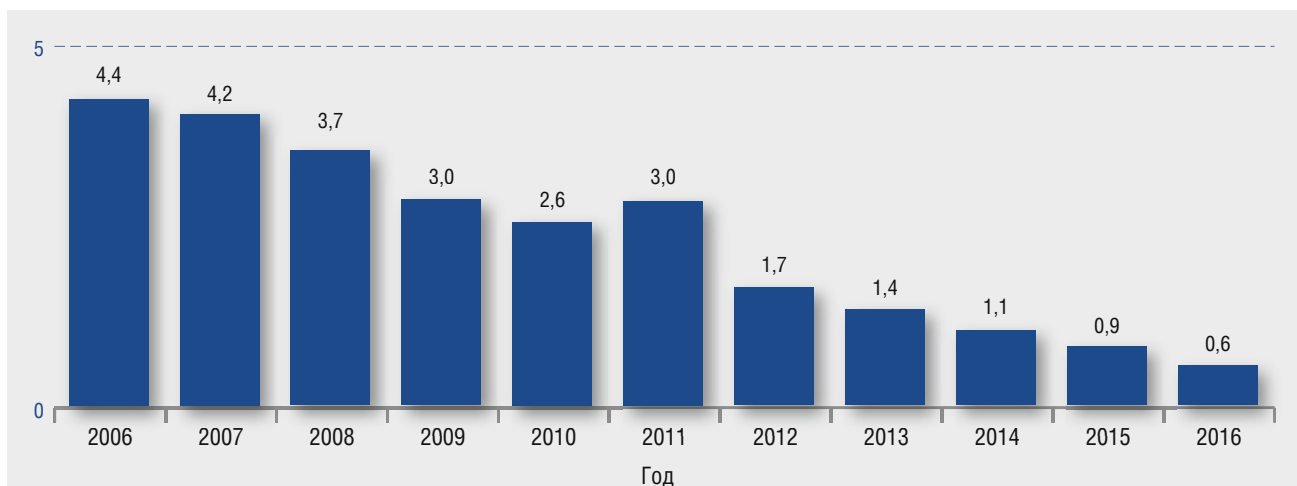


Рис. 8. Динамика заболеваемости сифилисом детей 0—14 лет в РФ с 2006 г. по 2016 г. (на 100 000 соответствующего населения)



Рис. 9. Число случаев сифилиса среди детей 0—14 лет, 2015 г./2016 г.

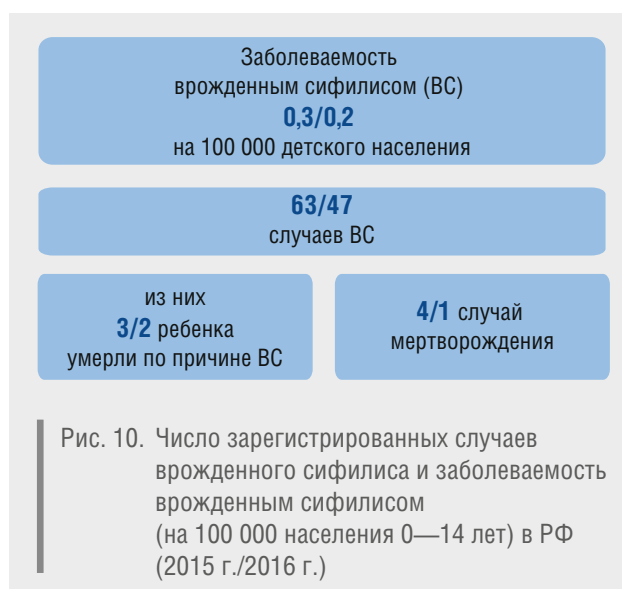


Рис. 10. Число зарегистрированных случаев врожденного сифилиса и заболеваемость врожденным сифилисом (на 100 000 населения 0—14 лет) в РФ (2015 г./2016 г.)

в 2016 г. случаев врожденного сифилиса в двух случаях дети умерли по причине врожденного сифилиса и зарегистрировано одно мертворождение с морфологически подтвержденным диагнозом (рис. 10).

В 2016 г. из общего числа зарегистрированных случаев врожденного сифилиса в 42 дети родились у матерей со вновь установленным диагнозом сифилиса, в 2 случаях у матерей, находившихся на клинико-диагностическом сероконтроле, и в одном — у матери, продолжающей вынашивать беременность с предыдущего года. К 2016 г. по отношению к 2011 г. в два раза снизилось число беременных женщин с диагнозом сифилис — с 4645 до 2177. С 294 до 121

снизилось число женщин, не наблюдавшихся до родов в женской консультации. Сократилось число женщин, не получивших лечение в родовой и послеродовой период, — со 133 до 21, отказались от лечения 25 женщин.

Наибольшее число зарегистрированных случаев врожденного сифилиса было в Центральном федеральном округе (14), Приволжском и Сибирском федеральных округах (по 9 случаев) (табл. 3).

Заболелаемость сифилисом среди детей в возрасте 15—17 лет в 2016 г. составила 7,2 на 100 000 населения этого возраста. В данной группе детей 15—17 лет регистрируется снижение заболеваемости за период 2006—2016 гг. — на 86,6%,

Таблица 3

Число случаев и заболеваемость врожденным сифилисом в федеральных округах (2015 г., 2016 г.)

Федеральный округ	Число случаев и заболеваемость врожденным сифилисом			
	2015 г.		2016 г.	
	абс.	на 100 000 детского населения (0—14 лет)	абс.	на 100 000 детского населения (0—14 лет)
<b>Российская Федерация</b>	<b>63</b>	<b>0,3</b>	<b>47</b>	<b>0,2</b>
Центральный	19	0,3	14	0,2
Северо-Западный	4	0,2	3	0,1
Южный	4	0,1	5	0,2
Северо-Кавказский	9	0,4	4	0,2
Приволжский	11	0,2	9	0,2
Уральский	2	0,1	1	0,04
Сибирский	11	0,3	9	0,2
Дальневосточный	3	0,3	2	0,2

или в 7,5 раза (с 53,9 до 7,2 на 100 000 соответствующего населения) (рис. 11).

Число случаев сифилиса, зарегистрированных среди детей 15—17 лет в 2016 г., составило 290, в том числе 277 — с ранними формами, 3 — с поздними и 10 — с неуточненными формами. По сравнению с 2015 г. общее число случаев сифилиса среди детей данной возрастной группы снизилось на 25,8%, с ранними формами — на 24,7%, с поздними формами — на 76,9%, с неуточненными формами число случаев осталось на прежнем уровне (рис. 12).

### Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки среди всего населения Российской Федерации

Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации продолжает оставаться на высоком уровне. В 2016 г. ее показатель был равен 5871 на 100 000 населения (в 2011 г. — 6140 на 100 000 населения — снизился на 4%) (рис. 13).

В структуре распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки (2016 г.) наиболее высокие показатели регистрируются в детской возрастной группе 15—17 лет (соответственно 11 115 и 7610 на 100 000 детей данного возраста). Среди детей 0—14 лет — соответственно 9584 и 7208 на 100 000 детей данного возраста, в возрастной группе 18 лет и старше — соответственно 4902 и 3517 на 100 000 взрослого населения (рис. 14).

В 2016 г. распространенность в федеральных округах неравнозначна. Наиболее высокие показатели регистрируются в Северо-Западном федеральном округе — 7503 на 100 000 населения. В Южном



Рис. 11. Динамика заболеваемости сифилисом подростков 15—17 лет в РФ с 2006 г. по 2016 г. (на 100 000 соответствующего населения)



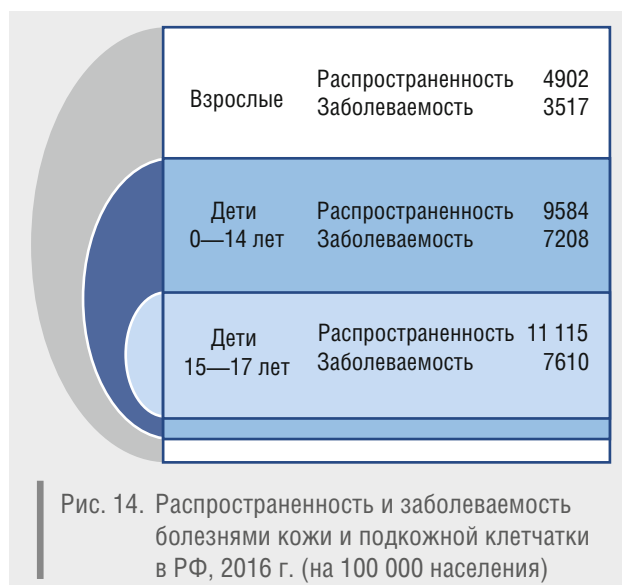
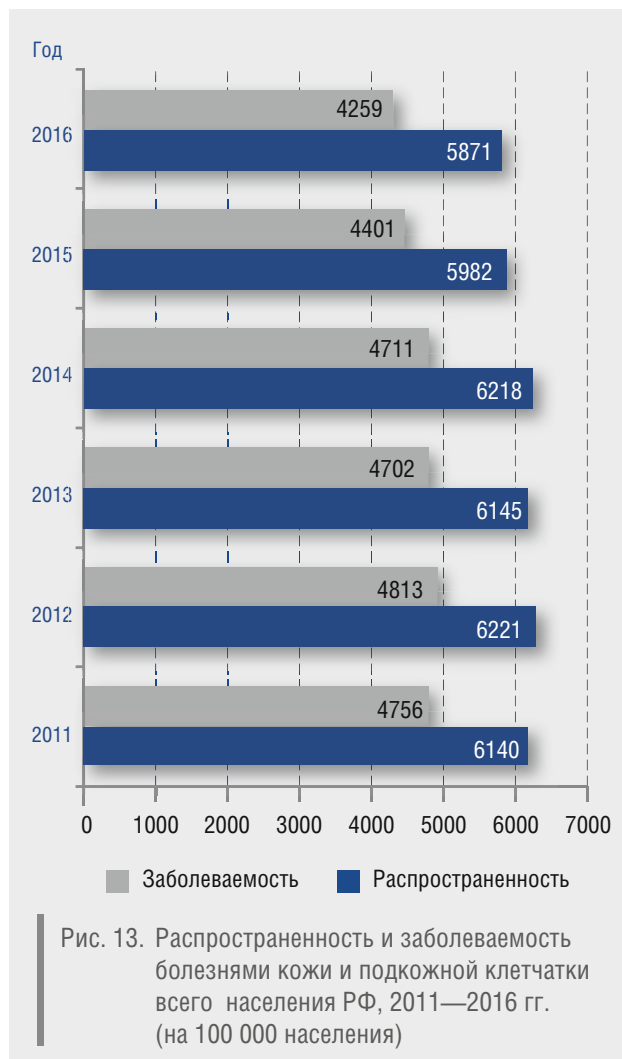
федеральном округе в 2016 г. распространенность болезнями кожи и подкожной клетчатки была зарегистрирована на уровне 5057 на 100 000 населения данного округа (рис. 15).

На протяжении пятилетнего периода (2011—2016 гг.) в Российской Федерации регистрируется рост распространенности псориаза среди взрослого и детского населения — на 8%: с 217,4 на 100 000 населения в 2011 г. до 234,8 — в 2016 г. В то же время констатируется снижение заболеваемости псориазом на 6,6%: с 69,6 на 100 000 населения в 2011 г. до 65,0 — в 2016 г. Охват диспансерным наблюдением больных псориазом остается на прежнем уровне — 57% (рис. 16).

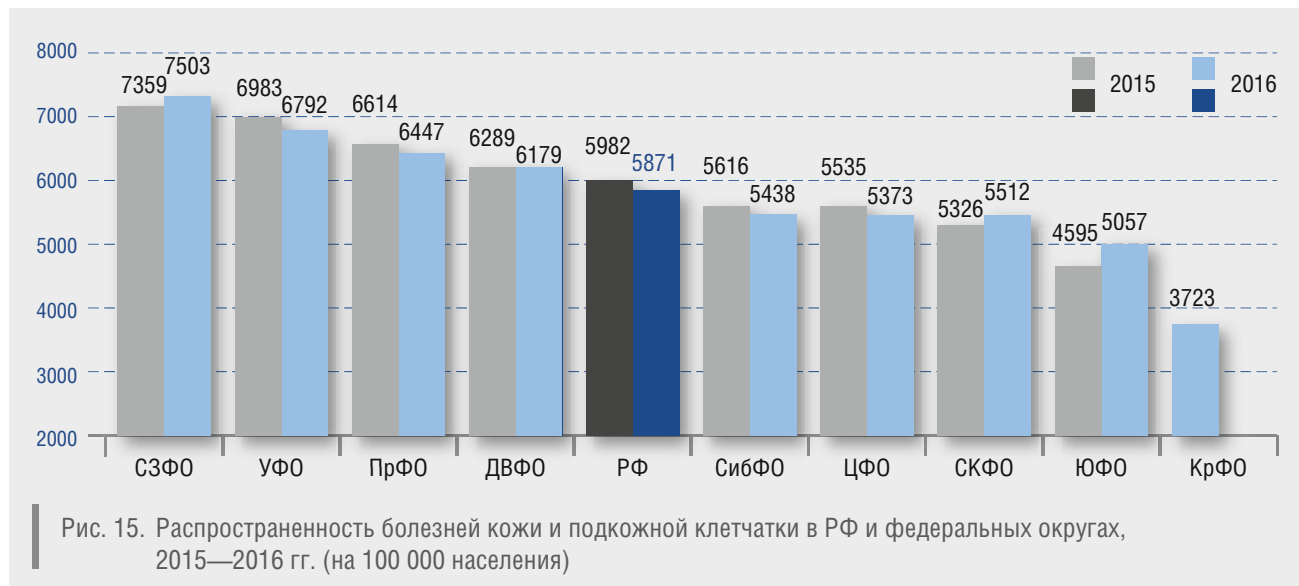
Несколько иные тенденции прослеживаются при анализе распространенности и заболеваемости населения Российской Федерации атопическим дерматитом. Распространенность его среди всего населения за период 2011—2016 гг. снизилась на 4%, тогда как заболеваемость возросла на 25%. Охват диспансерным наблюдением больных также остается на одном уровне — 36% (рис. 17).

Стабильно высокими остаются показатели распространенности и заболеваемости атопическим дерматитом детей в возрасте 0—14 лет, несмотря на некоторое снижение обоих показателей. Распространенность заболевания в данной возрастной группе в 2016 г. составила (на 100 000 детского населения) 1657, заболеваемость — 837, что соответственно на 10 и 22% ниже аналогичных показателей 2011 г. Охват диспансерным наблюдением детей 0—14 лет с атопическим дерматитом остается неполным, составляя лишь 35% (рис. 18).

Таким образом, анализ динамики заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки







и ИППП за период 2006—2016 гг. показал снижение заболеваемости за это время на 16%, постоянно оставаясь на высоком уровне, в то же время заболеваемость ИППП снизилась многократно — в 3 раза (рис. 19).

**Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля**

В 2016 г. медицинское обслуживание пациентов дерматовенерологического профиля осуществлялось в 134 кожно-венерологических диспансерах (КВД), 109 из которых имели отделения, оказываю-

щие медицинскую помощь в стационарных условиях, в 8 центрах, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также в клиниках вузов, НИИ, городских, районных и областных больницах (рис. 20).

Качество оказания специализированной медицинской помощи медицинскими организациями, особенно стационарной помощи, в равной степени зависит как от кадрового обеспечения, так и от материально-технической базы медицинской организации. К одним из основных показателей качества здравоохранения относятся трудовые ресурсы, такие как число



Рис. 18. Распространенность и заболеваемость атопическим дерматитом детей 0—14 лет (на 100 000 детского населения 0—14 лет) и охват диспансерным наблюдением. 2011 г. и 2016 г.

врачебных кадров, и обеспеченность населения койками. В 2016 г. осуществляли свою деятельность в медицинских организациях 8514 врачей-дерматовенерологов, из них 87% работали в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и 13% — в стационарных (рис. 21).

Обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами в 2016 г. в целом по Российской Федерации осталась на уровне предыдущего 2015 г., составив 0,58 на 10 000 населения против аналогичного показателя 2011 г. — 0,7 (рис. 22).

Снижение показателя обеспеченности населения за последние пять лет на 17,2% не повлияло на качество оказания специализированной медицинской помощи населению, так как она остается на достаточном уровне в соответствии с нормативами, указанными в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», утвержденном приказом Министерства здравоохранения РФ № 924н от 15 ноября 2012 г.

В 2016 г. укомплектованность медицинских организаций врачами-дерматовенерологами составляла 87% от штатного расписания, в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, она была на уровне 90%, в амбулаторных условиях — несколько ниже — 87%. Коэффициент совместительства врачей в 2016 г. уменьшился до 1,2 (рис. 23).

Квалификационная категория является показателем, определяющим уровень профессионализма медицинских работников. Из общего числа физических лиц врачей-дерматовенерологов — 8514 — квалификационную категорию имели 46% врачей, в том числе высшую — 29%, первую — 12%, вторую — 5%, не имели квалификационной категории 54% врачей (рис. 24).

Оценка объемов оказания медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических условиях медицинской организации напрямую связана с числом посещений пациентов. В 2016 г. общее число посещений врачей-дерматовенерологов составило 44 972 822 (45 млн): по поводу заболеваний всего 26 590 423, из них взрослыми — 20 826 980, детьми — 5 763 443; профилактические посещения составили 18 382 399 (рис. 25, 26).

Следует обратить особое внимание на возникшее ежегодное снижение числа визитов пациентов к врачам-дерматовенерологам. (Основные объемы



Рис. 19. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки и ИППП в РФ, 2006—2016 гг. (на 100 000 населения)

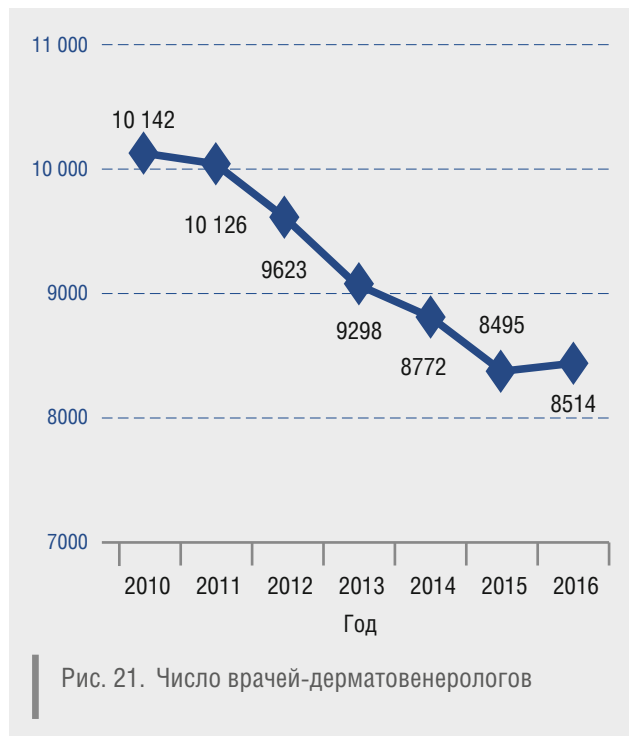


оказания медицинской помощи пациентам в настоящее время возложены на амбулаторно-поликлиническое звено медицинской организации.)

Оценочным индикатором ресурсов медицинских организаций является показатель обеспеченности населения койками. На 1 января 2016 г. общий коечный фонд дерматовенерологического профиля в Российской Федерации составил 16 807 коек. В условиях круглосуточного стационара было развернуто 10 119 коек, в условиях дневного стационара — 6688 (рис. 27).

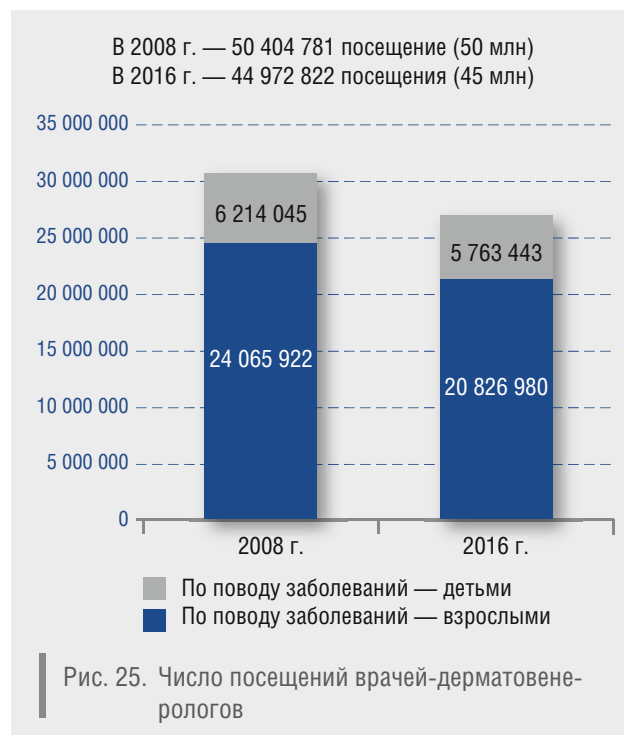
В 2016 г. оказание медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки в условиях круглосуточного стационара осуществлялось на 7822 койках, из них 6618 коек были

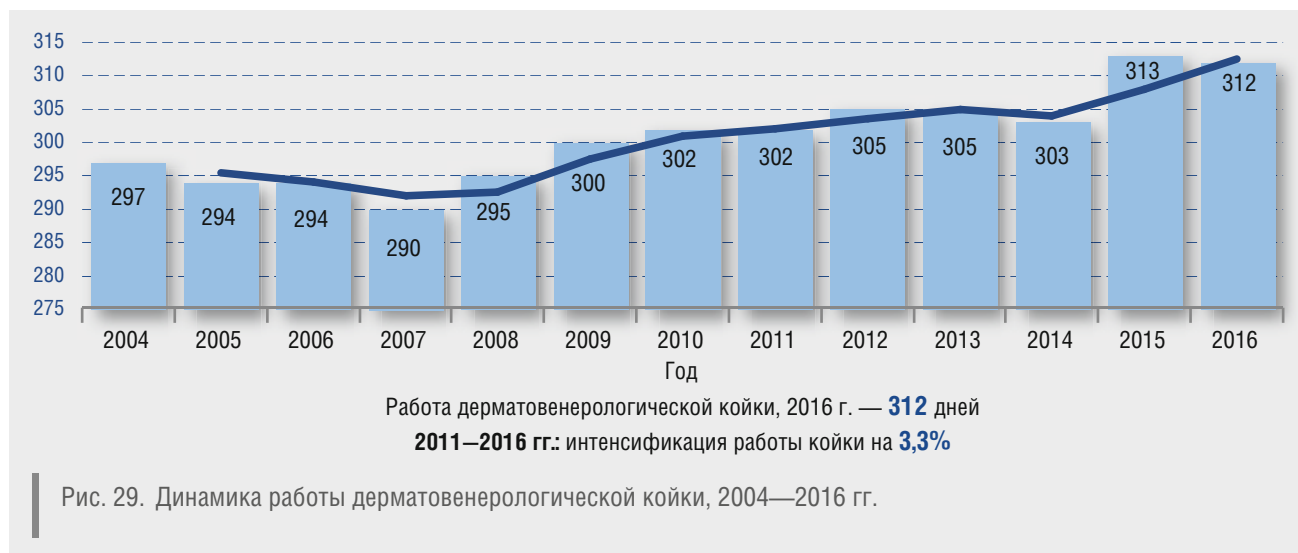
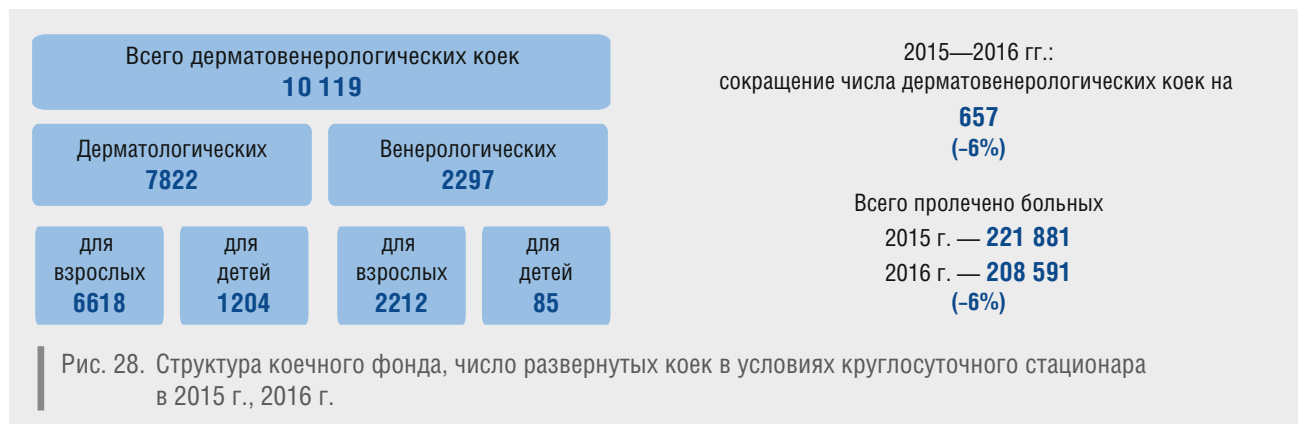
оказаны в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях





предназначены для взрослого контингента и 1204 койки для детского. Для пациентов венерологического профиля число коек составило 2297, в том числе 2212 — для взрослых и 85 — для пациентов детского возраста. Показатель обеспеченности населения койками в целом по России в 2016 г. соответствовал 0,69 на 10 000 населения. Коечный фонд круглосуточных





стационаров по сравнению с 2015 г. сократился на 657 коек (-6%) и составил всего 10 119 (рис. 28).

Среднее число дней работы койки дерматовенерологического профиля в 2016 г. составило 312 в году, сохранившись на уровне предыдущего года. Наблюдается интенсификация работы койки за последние десять лет (2006—2016 гг.) на 5,7% (рис. 29).

Работа дерматологической койки составила 316 дней. Дерматологическая койка для взрослых работала несколько ниже предыдущего 2015 г. (321 день). Отмечается увеличение работы дерматологической койки для детей — 315 дней против 297 дней в 2015 г. (рис. 30).

Венерологическая койка продолжала работать ниже нормативного показателя, составляя в 2016 г. всего 298 дней. Работа венерологической койки для взрослых составила 301 день, для детей — 217 дней (рис. 31).

Средняя длительность пребывания больного на койке дерматовенерологического профиля в целом по Российской Федерации составляет 14,5 дня, по-

казатель оборота койки равен 21,5 больного. Оборот койки за анализируемый период увеличился на 18,1%, средняя длительность пребывания больного на койке снизилась на 12,7% (табл. 4).

Резюмируя работу дерматовенерологической койки, можно констатировать снижение числа коек дерматовенерологического профиля в круглосуточных стационарах и продолжение расширения числа коек и койко-мест в дневных стационарах. Общий коечный фонд дневных стационаров дерматовенерологического профиля составил в 2016 г. 6688 коек, на которых было пролечено 1 689 785 больных, что на 2% больше по отношению к 2015 г. (рис. 32—33, табл. 4).

Резюмируя итоги работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля, следует отметить, что к 2016 г.:

- обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами и койками дерматовенерологического профиля составила в среднем 0,6 и 0,7 соответственно на 10 000 населения;

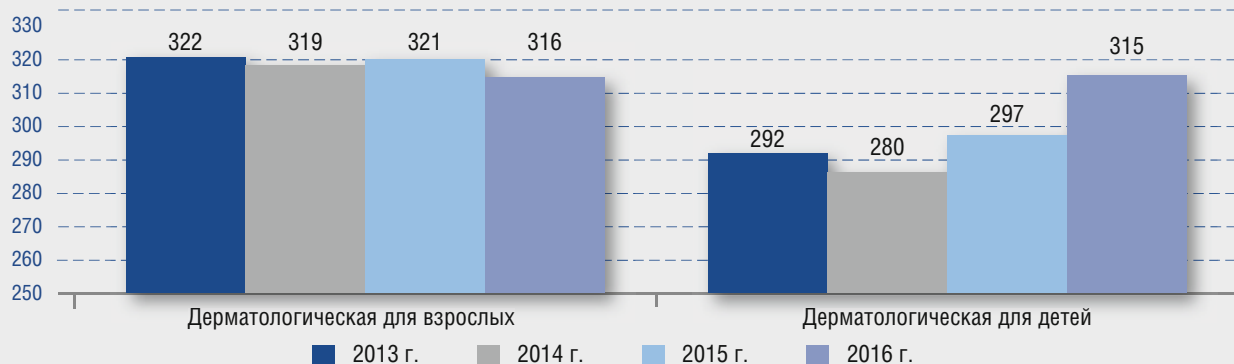


Рис. 30. Динамика работы дерматологической койки (в днях) круглосуточных стационаров в РФ, 2013—2016 гг.

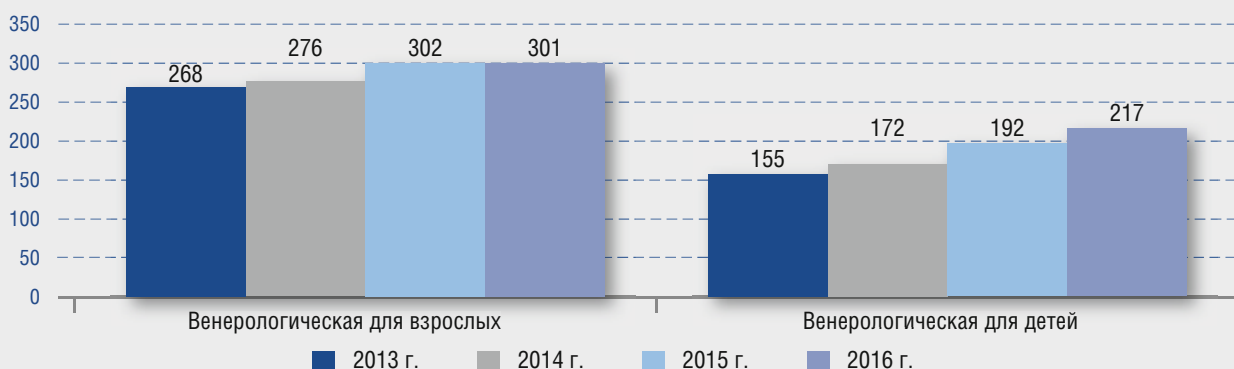
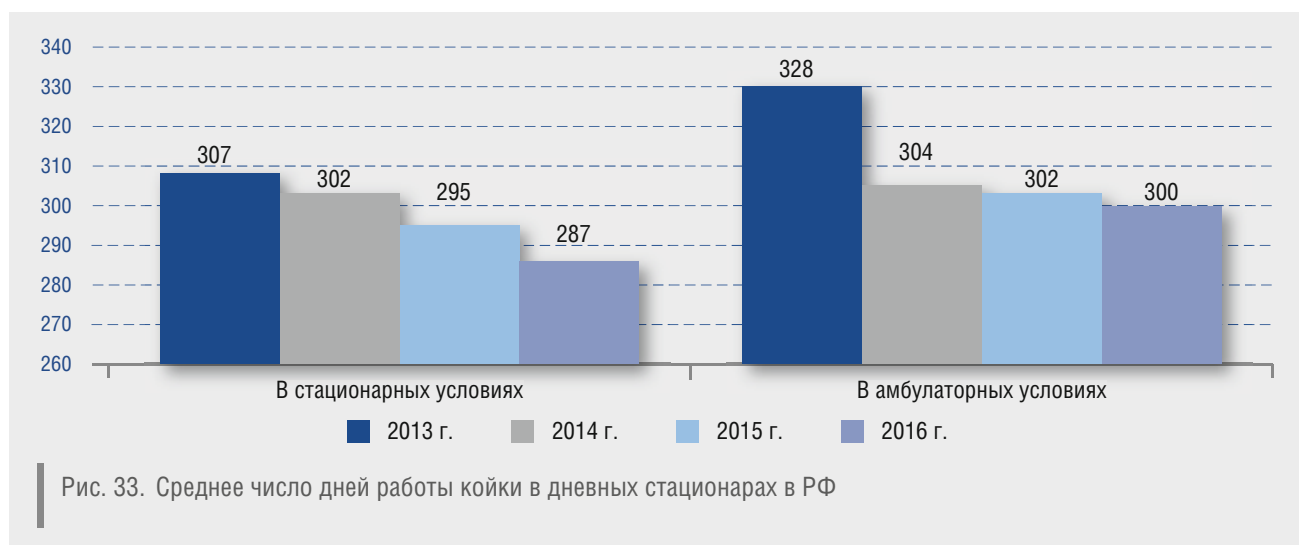
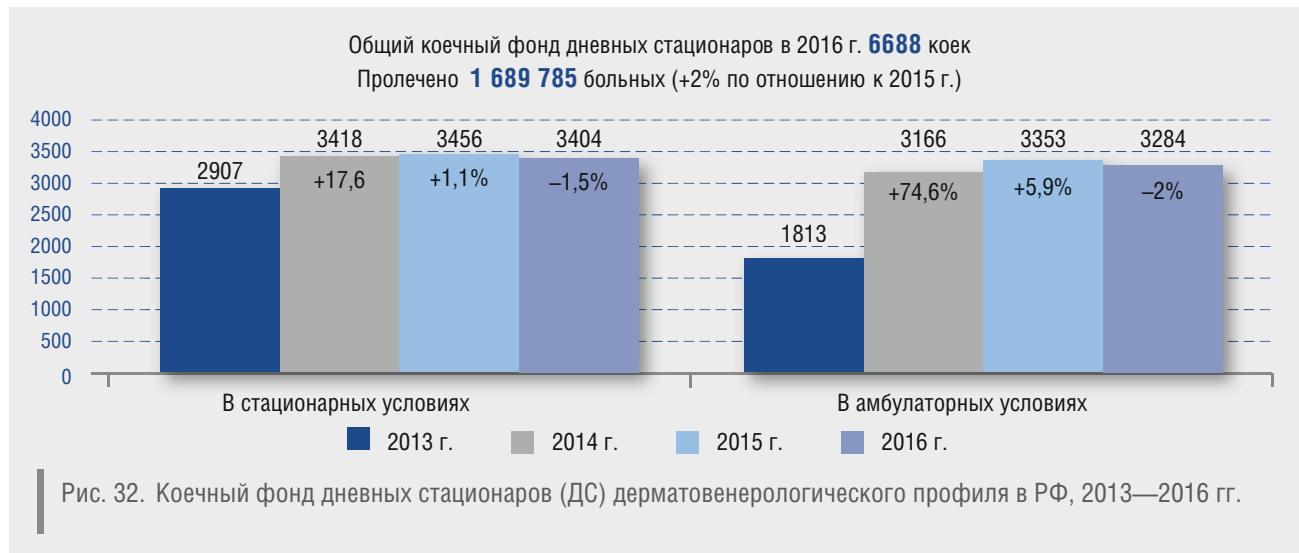


Рис. 31. Работа венерологической койки (в днях) в целом по РФ

Таблица 4

Оборот дерматовенерологической койки, средняя длительность пребывания больного на койке, 2014—2016 гг.

Профиль койки	Оборот койки, число больных			Изменение показателя, %	Средняя длительность пребывания, дни			Изменение показателя, %
	2014 г.	2015 г.	2016 г.		2014 г.	2015 г.	2016 г.	
<b>Дерматовенерологическая</b>	<b>19,6</b>	<b>20,9</b>	<b>21,5</b>	<b>+9,7</b>	<b>15,7</b>	<b>15,0</b>	<b>14,5</b>	<b>-7,6</b>
Дерматологическая для взрослых	20,7	21,9	22,2	+7,2	15,4	14,6	14,3	-7,1
Дерматологическая для детей	17,6	20,3	22,4	+27,3	15,9	14,6	14,1	-11,3
Венерологическая для взрослых	16,9	18,6	19,1	+13,1	16,4	16,2	15,8	-3,6
Венерологическая для детей	11,3	14,8	16,6	+46,9	15,3	12,9	13,1	-14,4



- работа дерматовенерологической койки не достигла нормативного показателя, составляя в среднем по Российской Федерации 312 дней в году;
- достигнута стойкая тенденция к снижению заболеваемости ИППП. За анализируемый период заболеваемость ИППП снизилась на 47%, заболеваемость сифилисом — на 43,6% (159 и 21,2 на 100 000 населения соответственно);
- продолжается снижение заболеваемости врожденным сифилисом;
- наблюдается стабильное улучшение эпидемиологической ситуации по заболеваемости сифилисом детей 0—17 лет, снижение за анализируемый период произошло в 4 раза, составив 1,5 на 100 000 детского населения данного возраста;
- показатели распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки сохраняются на высоком уровне, составив в 2016 г. 5871 на 100 000 населения, среди детей: 0—14 лет — 9584, 15—17 лет — 11 115 на 100 000 соответствующего населения. ■

---

---

## Литература

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2011—2016 гг. [Статистические материалы]. Москва.
2. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» за 2016 г.
3. Отчетная форма федерального государственного статистического наблюдения № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными заболеваниями» за 2016 г.
4. Отчетная форма федерального государственного наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2016 г.
5. Отчетная форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» за 2016 г.
6. Отчетная форма отраслевого статистического наблюдения № 14дс «Сведения о дневных стационарах медицинских организаций» за 2016 г.
7. Отчетная форма федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2016 г. *Mil eos porem quae. Bea doluptur?*

---

---

### об авторах: ▶

А. А. Кубанова — д.м.н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

А. А. Кубанов — д.м.н., член-корреспондент РАН, профессор, зам. директора по научной работе ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

Л. Е. Мелехина — старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

Е. В. Богданова — к.м.н., старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье