

<https://doi.org/10.25208/0042-4609-2019-95-4-8-23>

# Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Итоги 2018 года

Кубанов А. А., Богданова Е. В.\*

---

Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
107076, Российская Федерация, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

В статье приведен анализ состояния ресурсов и результатов деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», по состоянию за 2018 год. Описана динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2018 году.

**Ключевые слова:** статистические данные, коечный фонд, работа дерматовенерологической койки, заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, распространенность болезней кожи

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Для цитирования: Кубанов А. А., Богданова Е. В. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Итоги 2018 года. Вестник дерматологии и венерологии. 2019;95(4):8–23. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2019-95-4-8-23>

# Dermatovenereologic health care delivery management in the Russian Federation. Results of 2018

Alexey A. Kubanov, Elena V. Bogdanova\*

---

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

The paper presents the analysis of resources and the results of work of dermatovenereologic healthcare organizations in 2018. The dynamics of incidence of sexually transmitted infections, and the dynamics of prevalence of skin disorders in the Russian Federation is described.

**Keywords:** statistical data, bed capacity, dermatovenereologic bed rates, incidence of sexually transmitted infections, prevalence of skin disorders

**Conflict of interest:** the authors state that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

**For citation:** Kubanov A. A., Bogdanova E. V. Dermatovenereologic health care delivery management in the Russian Federation. Results of 2018. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2019;95(4):8–23. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2019-95-4-8-23>

---

■ Согласно данным федерального статистического наблюдения [1, 2], в 2018 году в Российской Федерации число кожно-венерологических диспансеров составило 122. По сравнению с 2017 годом их число было сокращено на один за счет реорганизации кожно-венерологического диспансера в Алтайском крае. Оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» населению осуществлялось также на базе 8 центров специализированной медицинской помощи, 112 дерматовенерологических отделений и 3130 дерматовенерологических кабинетов многопрофильных медицинских организаций.

В 2018 году продолжилось снижение показателя обеспеченности населения Российской Федерации врачами-дерматовенерологами. На конец 2018 года обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами составляла 0,55 на 10 тысяч населения, что на 3,5 % ниже показателя 2017 года (0,57 на 10 тысяч населения) (рис. 1).

Число физических лиц врачей-дерматовенерологов, работающих на основных должностях, в 2018 году составило 8137 (рис. 2), 87 % из них (7050 физических лиц) были заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Из 8137 врачей-дерматовенерологов высшую квалификационную категорию имеют 30 % (2432) врачей, первую —

11 % (910 врачей), вторую — 4 % (361 врач). Стоит отметить, что 55 % дерматовенерологов (4434) квалификационной категории не имеют (рис. 3).

На протяжении периода 2016–2018 гг. число врачей-дерматовенерологов, имеющих высшую категорию, остается на одном уровне (2450 в 2016 году, 2452 — в 2017 году и 2432 — в 2018 году). В то же время наблюдается сокращение числа врачей с первой и второй квалификационной категорией. Так, за трехлетний период число дерматовенерологов, имеющих первую квалификационную категорию, сократилось на 12 % (1028 в 2016 году, 957 — в 2017 году, 910 — в 2018 году), а число врачей, имеющих вторую категорию, — на 19 % (447 в 2016 году, 384 — в 2017 году, 361 — в 2018 году). Таким образом, на фоне общего уменьшения числа специалистов можно отметить более выраженное сокращение числа врачей с первой и второй квалификационной категорией.

Укомплектованность медицинских организаций врачами-дерматовенерологами в 2018 году составила 85 % при коэффициенте совместительства 1,15. Укомплектованность врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, несколько выше (88 %) укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (85 %). За период 2015–2018 гг. наблюдается снижение



Рис. 1. Обеспеченность населения Российской Федерации врачами-дерматовенерологами, на 10 000 населения, 2010–2018 гг.  
Fig. 1. The number of dermatovenerologists per 10,000 population in the Russian Federation in 2010–2018

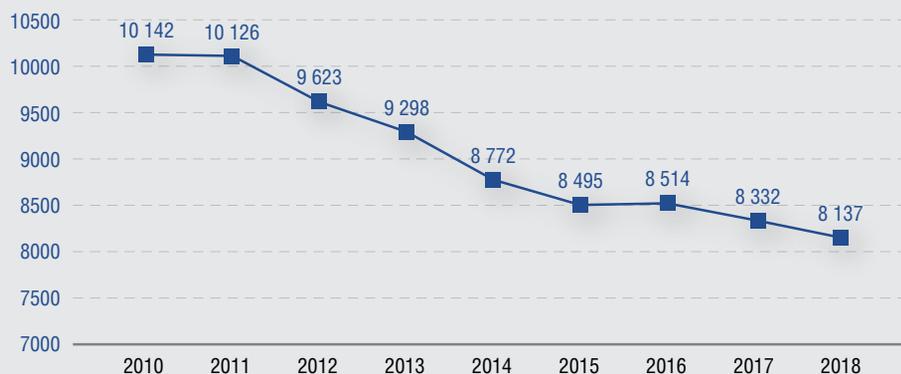
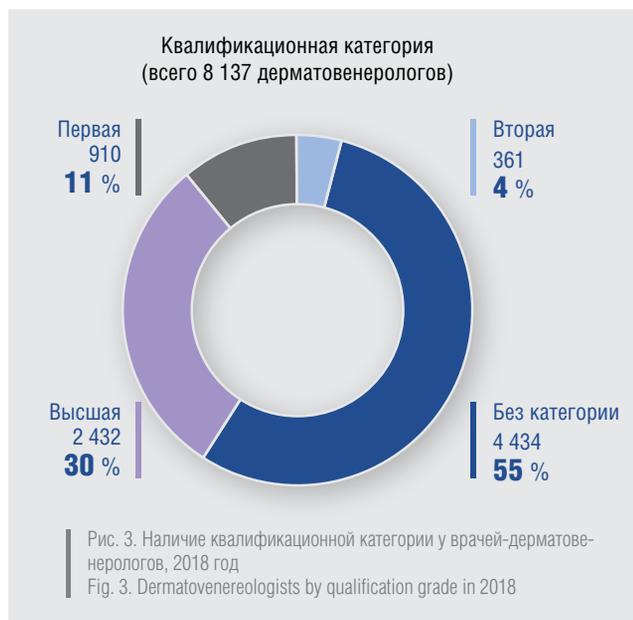


Рис. 2. Динамика числа врачей-дерматовенерологов в Российской Федерации, 2010–2018 гг.  
Fig. 2. The number of dermatovenerologists in the Russian Federation in 2010–2018



укомплектованности медицинских организаций врачами-дерматовенерологами (2015 год — 89 %), преимущественно за счет врачей амбулаторного звена (табл. 1). За четырехлетний период число врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, сократилось на 1,5 %, а число врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях — на 5 %.

#### Оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в амбулаторных условиях

В 2018 году по-прежнему наблюдается сокращение объемов медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», оказываемой населению в амбулаторных условиях. В 2018 году всего к врачам-дерматовенерологам было сделано 41 810 169 посещений, что на 2,4 % ниже числа посещений в 2017 году (рис. 4).

В перерасчете на 1000 населения число посещений врачей-дерматовенерологов в 2018 году составило 284,7. По сравнению с аналогичным показателем 2014 года (334,2) произошло 15 % сокращение числа посещений врачей-дерматовенерологов на 1000 населения (рис. 5).

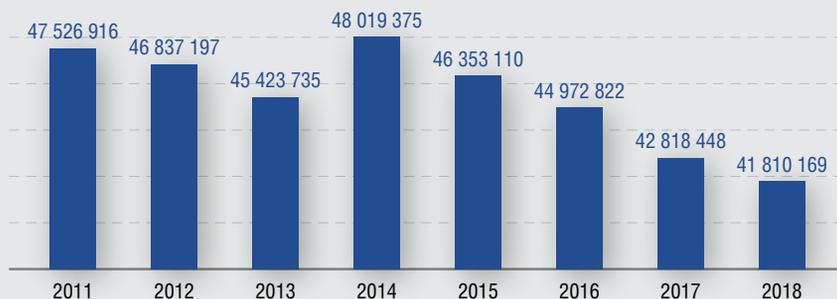


Рис. 4. Динамика числа посещений врачей-дерматовенерологов в Российской Федерации, 2011–2018 гг.  
Fig. 4. The number of visits to dermatovenerologists in the Russian Federation, 2011–2018



Рис. 5. Число посещений врачей-дерматовенерологов на 1000 населения, 2011–2018 гг.  
Fig. 5. The number of visits to dermatovenerologists per 1,000 population in 2011–2018

Таблица 1. Укомплектованность медицинских организаций врачами-дерматовенерологами, 2016–2018 гг.  
Table 1. Dermatovenerologists staffing level in the Russian Federation, 2016–2018

Укомплектованность	Год			
	2015	2016	2017	2018
В целом по медицинским организациям	89 %	87 %	87 %	85 %
В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	89 %	87 %	86 %	85 %
В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	90 %	90 %	90 %	88 %

В то же время на фоне постоянного сокращения с 2014 года числа посещений врачей-дерматовенерологов на 1000 населения в 2018 году зарегистрирован наименьший годовой темп снижения (-2,4 %) показателя, тогда как в 2017 году его снижение составляло 5,2 %, в 2016 году — 3,2 %, в 2015 году — 5,0 %.



Структура посещений врачей-дерматовенерологов существенных изменений не претерпела. Большую часть посещений, 58 %, составляют посещения по поводу заболеваний, в том числе взрослыми — 45 % (18 652 438 посещений), детьми — 13 % (5 572 030 посещений). Доля профилактических посещений в 2018 году составила 42 %, в том числе взрослыми — 29 % (12 125 757 посещений), детьми — 13 % (5 459 944 посещений) (рис. 6).

**Оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в условиях круглосуточных стационаров**

В 2018 году было продолжено сокращение круглосуточного коечного фонда дерматовенерологического профиля. По состоянию на конец 2018 года было развернуто 9266 круглосуточных дерматовенерологических коек, а соответствующий показатель обеспеченности населения койками был равен 0,63 на 10 тысяч. Снижение показателя обеспеченности населения круглосуточными дерматовенерологическими койками по отношению к предыдущему году составило 3,1 % (рис. 7).

Из 9266 круглосуточных дерматовенерологических коек дерматологические койки составляли 7094, из них 5970 для взрослых и 1124 — для детей. Число круглосуточных венерологических коек составило 2172, из них 2110 для взрослых и 62 — для детей (рис. 8).

На фоне уменьшения числа круглосуточных дерматовенерологических коек наблюдается сокращение средней длительности пребывания больного на койке



Таблица 2. Средняя длительность пребывания больного на койке и оборот круглосуточной дерматовенерологической койки, 2015–2018 гг.  
Table 2. The average hospital stay and day-and-night dermatovenerologic bed rotation in 2015–2018

Профиль койки	Средняя длительность пребывания, дней				Изменение показателя	Оборот койки, число больных				Изменение показателя
	2015	2016	2017	2018		2015	2016	2017	2018	
Дерматовенерологическая	15,0	14,5	14,5	14,3	-4,7 %	20,9	21,5	21,7	21,9	+4,8 %
Дерматологическая для взрослых	14,6	14,3	14,2	14,0	-4,1 %	21,9	22,2	22,1	22,5	+2,7 %
Дерматологическая для детей	14,6	14,1	14,0	13,6	-6,8 %	20,3	22,4	23,1	23,1	+13,8 %
Венерологическая для взрослых	16,2	15,8	15,5	15,8	-2,5 %	18,6	19,1	20,1	19,6	+5,4 %
Венерологическая для детей	12,9	13,1	13,7	12,8	-0,8 %	14,8	16,6	18,3	18,8	+27,0 %

с 15,0 дня в 2015 году до 14,3 дня — в 2018 году (-4,7 % за период 2015–2018 гг.) и ускорение оборота койки с 20,9 в 2015 году до 21,9 в 2018 году (+4,8 %). Сокращение средней длительности пребывания больных на дерматологических койках происходит интенсивнее, чем на венерологических. В то же время для детских коек, как дерматологических, так и венерологических, отмечается значительно большее ускорение оборота (табл. 2).

Работа круглосуточной дерматовенерологической койки в 2018 году составила 312 дней. Несмотря на достигнутую в целом за период 2004–2018 гг. интенсификацию работы дерматовенерологической койки с 297 до 312 дней, на протяжении последних четырех

лет показатель остается на одном уровне (313 дней в 2015 году, 312 дней в 2018 году) (рис. 9).

Показатель работы дерматологической койки на протяжении периода 2013–2018 гг. остается на уровне ниже целевого. Наблюдается снижение показателя работы дерматологической койки для взрослых с 321 дня в 2015 году до 314 дней в 2017 и 2018 гг. Показатель работы дерматологической койки для детей в 2018 году зарегистрирован на уровне 313 дней, что выше показателя 2015 года (297 дней), но ниже показателя 2017 года (324 дня) (рис. 10).

Показатель работы венерологической койки для взрослых в 2018 году составил 309 дней, а в целом

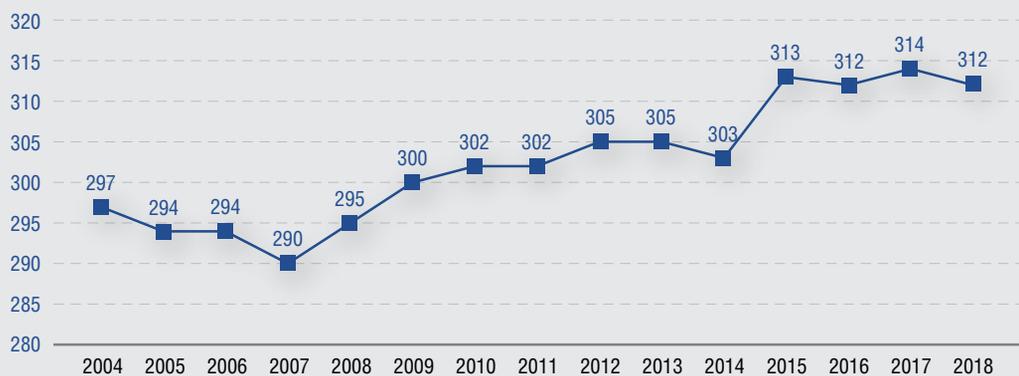


Рис. 9. Динамика работы круглосуточной дерматовенерологической койки, 2004–2018 гг.  
Fig. 9. The day-and-night dermatovenerologic bed rates in 2004–2018



Рис. 10. Динамика работы круглосуточной дерматологической койки (А — для взрослых; Б — для детей), 2013–2018 гг.  
Fig. 10. The day-and-night dermatologic bed rates (A — for adults; B — for children) in 2013–2018

за рассматриваемый период 2013–2018 гг. наблюдается его увеличение на 15,3 %. Несмотря на прирост по отношению к 2015 году на низком уровне остается показатель работы венерологической койки для детей — 241 день в 2018 году (рис. 11).

Сокращение коечного фонда круглосуточных стационаров (на 29 % за период 2013–2018 гг.) происходит на фоне ежегодного сокращения объемов оказываемой населению медицинской помощи в стационарных условиях. В 2018 году на круглосуточных дерматовенерологических койках было пролечено 194 919 больных, что на 19 % меньше, чем в 2013 году (242 405), и на 3,6 % меньше, чем в 2017 году (202 143) (рис. 12).

**Оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в условиях дневных стационаров**

Число койко-мест дневных стационаров на конец 2018 года составляло всего 6527, в том числе 3459 койко-мест дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и 3068 мест дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. После развертывания в 2014 году дополнительных мощностей дневных стационаров число койко-мест дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, на протяжении периода 2015–2018 гг. сохраняется на одном уровне (3418 в 2015 году, 3459 — в 2018 году). За тот же период число мест дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, было сокращено на 8,5 %, с 3353 до 3068 мест (рис. 13).

Показатель обеспеченности койко-местами и местами дневных стационаров в 2018 году составил соответственно 0,24 и 0,21 на 10 тысяч населения.

В 2018 году в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, было пролечено 80 366 больных, в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях — 91 266 больных. В целом за последние три года наблюдается рост объемов медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах при круглосуточных подразделениях (число пролеченных больных возросло на 4,6 %). За тот же период наблюдается незначительное (на 1 %) сокращение объемов медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах при амбулаторных подразделениях, которое тем не менее происходит на фоне более выраженного сокращения (-8,5 %) числа развернутых койко-мест (рис. 14).

Работа койко-мест дневных стационаров, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, остается на недостаточном уровне, составляя в 2018 году 289 и 300 дней соответственно (рис. 15).

Таким образом, в ходе внедрения стационарзамещающих технологий с 2014 года происходит перераспределение объемов оказываемой медицинской помощи из круглосуточных в дневные стационары. Однако на протяжении последних трех лет, несмотря на увеличение числа больных, пролеченных в дневных стационарах, наблюдается некоторое сокращение суммарных объемов медицинской помощи, оказываемой в круглосуточных и дневных стационарах (число больных, пролеченных на круглосуточных и дневных



Рис. 11. Динамика работы круглосуточной венерологической койки (А — для взрослых; Б — для детей), 2013–2018 гг.  
Fig. 11. The day-and-night venereologic bed rates (A — for adults; B — for children), 2013–2018



Рис. 12. Динамика числа пролеченных больных на круглосуточных дерматовенерологических койках, 2013–2018 гг.  
Fig. 12. The number of patients treated on day-and-night dermatovenereologic beds, 2013–2018



Рис. 13. Коечный фонд дневных стационаров дерматовенерологического профиля, 2013–2018 гг.  
Fig. 13. Dermatovenerologic bed capacity in day patient departments, 2013–2018



Рис. 14. Число пролеченных больных в дневных стационарах, 2013–2018 гг.  
Fig. 14. The number of patients treated on day dermatovenerologic beds, 2013–2018



Рис. 15. Работа койко-мест дневных стационаров (А — в стационарных условиях; Б — в амбулаторных условиях), 2013–2018 гг.  
Fig. 15. The day dermatovenerologic bed rates (A — in hospitals; Б — in out-patient departments), 2013–2018

дерматовенерологических койках в 2018 году, сократилось на 5 % по сравнению с 2015 годом) (рис. 16).

### Заблеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем

В 2018 году продолжается снижение заболеваемости населения Российской Федерации инфекциями, передаваемыми половым путем [3, 4]. Всего за год было зарегистрировано 185 227 вновь выявленных случаев заболеваний. Показатель заболеваемости населения инфекциями, передаваемыми половым путем, снизился до 126,1 на 100 тысяч населения. В целом за период 2006–2018 гг. заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, сократилась в 3,8 раза, при этом

с 2011 года отмечаются стабильные ежегодные темпы снижения заболеваемости на 11–12 % (рис. 17).

Наиболее высокие показатели заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в 2018 году зарегистрированы в Дальневосточном (199,6), Сибирском (161,1) и Северо-Западном (160,3) федеральных округах. Показатели заболеваемости ниже среднероссийского отмечены в Южном (93,2), Центральном (91,8) и Северо-Кавказском (80,1) округах (рис. 18).

В 2018 году всего было зарегистрировано 24 563 случая заболеваний сифилисом с вновь установленным диагнозом. Показатель заболеваемости составил 16,7 на 100 тысяч населения. По сравнению с 2011 годом заболеваемость сифилисом снижена на 56 % (рис. 19).



Рис. 16. Пролечено больных в круглосуточных и дневных стационарах, 2013–2018 гг.  
 Fig. 16. Number of patients treated in dermatovenerologic hospitals and day patient departments in 2013–2018

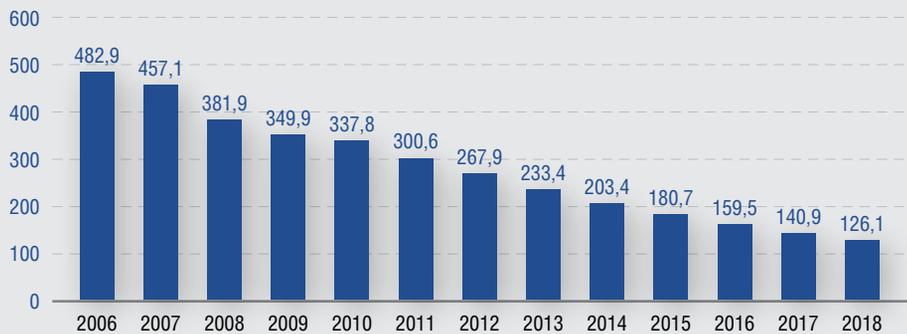


Рис. 17. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Российской Федерации, 2006–2018 гг.  
 Fig. 17. The incidence of sexually transmitted infections in the Russian Federation in 2006–2018

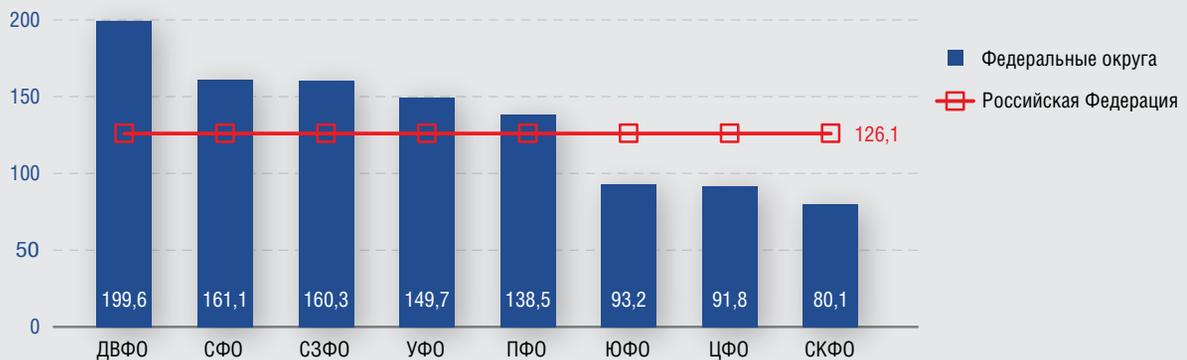


Рис. 18. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, в федеральных округах, 2018 год  
 Fig. 18. The incidence of sexually transmitted infections in federal districts of the Russian Federation in 2018

Из 24 563 случаев заболеваний 5223 случая сифилиса были выявлены среди иностранных граждан. Несмотря на снижение с 2017 года абсолютного числа случаев сифилиса, выявленных среди иностранных граждан (6028 в 2016 году, 5820 — в 2017 году, 5223 — в 2018 году), их доля в общей структуре увеличивается (19 % в 2016 году, 20 % в 2017 году, 21 % — в 2018 году) (рис. 20). При этом более половины (3230) всех случаев сифилиса, выявленных среди иностранных граждан, приходится на Центральный федеральный округ.

В Российской Федерации продолжается стабильное снижение заболеваемости ранними формами сифилиса, составившее за период 2011–2018 гг. 73 % (с 32,4 в 2011 году до 8,6 в 2018 году). Между тем в 2018 году не зарегистрирована динамика прироста заболеваемости поздними и другими и неуточненными формами сифилиса. Так, впервые с 2011 года заболеваемость поздними формами сифилиса осталась на уровне предыдущего года, составив 4,7 на 100 тысяч населения. Заболеваемость другими и неуточненными формами



Рис. 19. Динамика заболеваемости сифилисом в Российской Федерации, 2011–2018 гг.  
Fig. 19. The incidence of syphilis in the Russian Federation in 2011–2018



Рис. 20. Число случаев сифилиса, выявленных среди граждан Российской Федерации и иностранных граждан, 2011–2018 гг.  
Fig. 20. The number of cases of syphilis registered among Russian citizens and non-citizens in 2011–2018



Рис. 21. Заболеваемость различными формами сифилиса в Российской Федерации, 2011–2018 гг.  
Fig. 21. The incidence of early, late and unspecified syphilis in the Russian Federation in 2011–2018

сифилиса в 2018 году зарегистрирована на уровне 3,4 на 100 тысяч населения, что на 5,5 % ниже показателя 2017 года (рис. 21). Однако стабилизация заболеваемости поздними формами и снижение заболеваемости другими и неуточненными формами сифилиса преимущественно обусловлены снижением в 2018 году числа вновь выявленных случаев этих форм сифилиса среди иностранных граждан.

Всего в 2018 году среди детей в возрасте 0–14 лет было зарегистрировано 112 случаев сифилиса, в том числе 31 случай врожденного сифилиса и 81 случай — приобретенного. В этой возрастной группе прослеживается устойчивая динамика снижения заболеваемости, которое за период с 2006 по 2018 год стало десятикратным: заболеваемость составляла 4,4

на 100 тысяч детского населения в 2006 году и 0,43 — в 2018 году (рис. 22).

Среди детей данной возрастной группы преобладает бытовой путь заражения приобретенным сифилисом (66 из 81 случая в 2018 году). Половой путь заражения сифилисом был зарегистрирован у 10 детей, у 5 детей путь заражения уточнен не был (рис. 23).

Всего в 2018 году было выявлено 32 случая врожденного сифилиса, из них 31 — среди детей в возрасте 0–14 лет и 1 случай — среди детей в возрасте 15–17 лет. Заболеваемость врожденным сифилисом в 2018 году составила 0,12 на 100 тысяч детского населения, что на 20 % ниже показателя 2017 года (38 случаев среди детей 0–14 лет, 0,15 на 100 тысяч соответствующего населения).

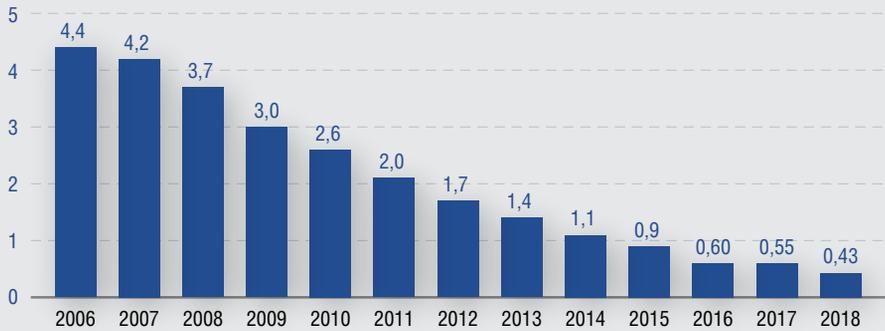


Рис. 22. Динамика заболеваемости сифилисом детей в возрасте 0–14 лет, 2006–2018 гг.  
Fig. 22. The incidence of syphilis among children aged 0–14 years old in 2006–2018

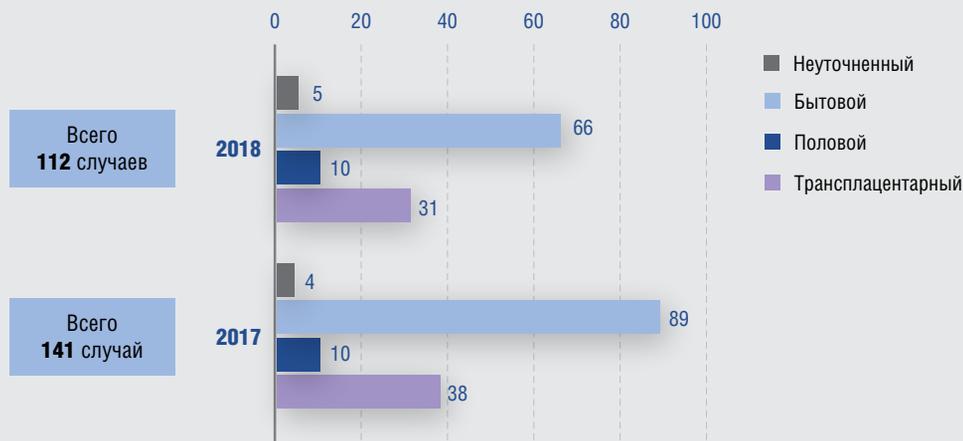


Рис. 23. Пути заражения сифилисом детей в возрасте 0–14 лет, 2017–2018 гг.  
Fig. 23. Routes of infection by syphilis among children 0–14 years old in 2017–2018

Наибольшее число случаев врожденного сифилиса среди детей в возрасте 0–14 лет было выявлено в Центральном, Северо-Кавказском и Приволжском федеральных округах (по 7 случаев), показатели заболеваемости составили 0,12, 0,31 и 0,13 на 100 тысяч детского населения соответственно. В Сибирском федеральном округе было выявлено 4 случая врожденного сифилиса (показатель заболеваемости 0,12 на 100 тысяч соответствующего населения), в Дальневосточном и Южном федеральных округах — по 3 случая (показатели заболеваемости 0,26 и 0,11 соответственно). В Северо-Западном и Уральском округах случаев заболеваний врожденным сифилисом в 2018 году зарегистрировано не было (табл. 3).

Заболеваемость сифилисом среди детей в возрасте 15–17 лет также продолжает снижаться. Всего в 2018 году в этой группе населения было зарегистрировано 135 случаев сифилиса, из них 1 случай врожденного сифилиса. Показатель заболеваемости составил 3,2 на 100 тысяч соответствующего населения. За период 2006–2018 гг. достигнуто снижение заболеваемости в 17 раз (с 53,9 на 100 тысяч соответствующего населения в 2006 году) (рис. 24).

В данной возрастной группе преобладает половой путь заражения приобретенными формами сифилиса. Так, в 2018 году половым путем заразились 124

из 134 детей, 6 детей были заражены бытовым путем, а у 4 детей путь заражения установлен не был (рис. 25).

В 2018 году заболеваемость трихомонозом зарегистрирована на уровне 42,8 на 100 тысяч населения, заболеваемость хламидийными инфекциями — на уровне 27,7, аногенитальными вирусными бородавками — 18,8, аногенитальной герпетической вирусной инфекцией — 11,4, гонококковой инфекцией — 8,7 на 100 тысяч населения (рис. 25).

За период с 2011 по 2018 г. заболеваемость гонококковой инфекцией имела наибольший процент снижения — 77 %. Заболеваемость трихомонозом за тот же период сократилась на 62 %, хламидийными инфекциями — на 58 %. Заболеваемость сифилисом, как было указано выше, снизилась на 56 % за рассматриваемый период. Наименьшие темпы снижения заболеваемости отмечены для вирусных инфекций, передаваемых половым путем: заболеваемость аногенитальной герпетической инфекцией снизилась на 38 %, аногенитальными венерическими бородавками — на 36 %.

За восьмилетний период зафиксированы изменения в структуре и ранговом распределении показателей заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. В результате наиболее интенсивной динамики снижения заболеваемости гонококковая инфекция с третьего рангового места опустилась на последнее,

Таблица 3. Заболеваемость врожденным сифилисом в Российской Федерации, 2017–2018 гг.  
Table 3. The incidence of congenital syphilis in federal districts of the Russian Federation, 2017–2018

	Заболеваемость врожденным сифилисом детей 0–14 лет			
	2017 г.		2018 г.	
	абсолютное число	на 100 тысяч детского населения	абсолютное число	на 100 тысяч детского населения
Российская Федерация	38	0,15	31	0,12
Центральный ФО	9	0,15	7	0,12
Северо-Западный ФО	3	0,14	0	0,0
Южный ФО	2	0,07	3	0,11
Северо-Кавказский ФО	6	0,31	7	0,31
Приволжский ФО	12	0,23	7	0,13
Уральский ФО	2	0,09	0	0,0
Сибирский ФО	4	0,11	4	0,12
Дальневосточный ФО	0	0,0	3	0,26

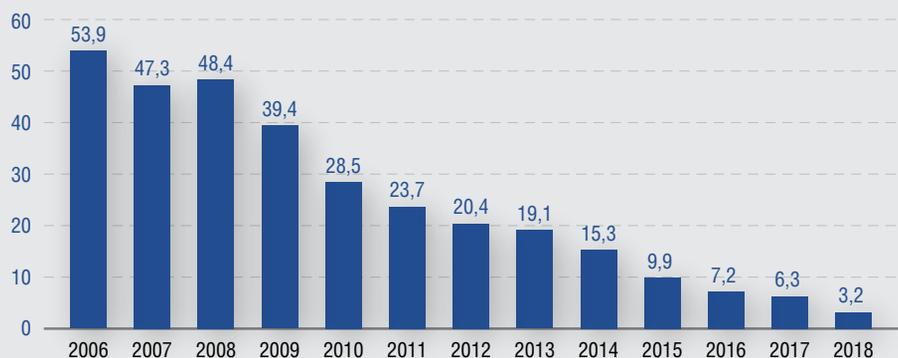


Рис. 24. Динамика заболеваемости сифилисом детей в возрасте 15–17 лет, 2006–2018 гг.  
Fig. 24. The incidence of syphilis among children 15–17 years old in the Russian Federation in 2006–2018

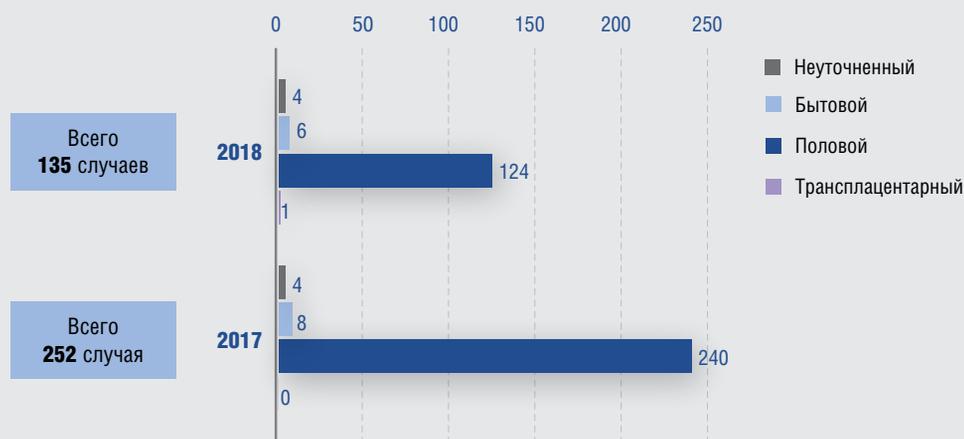


Рис. 25. Пути заражения сифилисом у детей в возрасте 15–17 лет, 2017–2018 гг.  
Fig. 25. Routes of infection by syphilis among children 15–17 years old in 2017–2018

а показатели заболеваемости вирусными инфекциями, передаваемыми половым путем, перешли на более высокие ранговые позиции. На первом и втором

местах по показателям заболеваемости по-прежнему остаются трихомоноз и хламидийные инфекции соответственно (рис. 26).



### Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки

В рамках федерального государственного статистического наблюдения производится сбор информации о числе зарегистрированных среди населения случаев заболеваний болезнями кожи и подкожной клетчатки в целом по классу, а также о числе случаев атопическим дерматитом (L20), контактным дерматитом (L23–25), другими дерматитами (экзема) (L30), псориазом (L40), дискоидной красной волчанкой (L93.0) и локализованной склеродермией (L94.0). В этой статье будет рассмотрена динамика распространенности и заболеваемости населения Российской Федерации болезнями кожи и подкожной клетчатки в целом по классу, а кроме того — атопическим дерматитом и псориазом.

В 2018 году в Российской Федерации всего было зарегистрировано 2 724 384 случая болезней кожи и подкожной клетчатки, из них 2 020 882 — с впервые в жизни установленным диагнозом. Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки среди всего населения страны составила 5672, заболеваемость — 4027 на 100 тысяч населения (рис. 27).

Несмотря на наблюдаемую тенденцию к снижению распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации, оба показателя остаются на высоком уровне. На протяжении 2011–2014 гг. наблюдались колебания

показателей, а с 2015 года в Российской Федерации регистрируется снижение как распространенности, так и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, причем показатель заболеваемости снизился в большей степени (на 14,5 %), чем показатель распространенности (на 8,8 %). Возможно, что такая динамика дает основания предполагать рост повторной обращаемости пациентов с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки.

По-прежнему наиболее высокие относительные показатели распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки отмечаются в детских возрастных группах. Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки среди детей 15–17 лет в 2018 году составила 10 352 на 100 тысяч соответствующего населения, среди детей 0–14 лет — 8883 на 100 тысяч соответствующего населения. Показатели заболеваемости находились на уровне 7047 и 6691 на 100 тысяч населения соответственно. Среди взрослого населения 18 лет и старше распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки в 2018 году была на уровне 4796, заболеваемость — 3331 на 100 тысяч соответствующего населения (рис. 28).

Процент снижения как распространенности, так и заболеваемости за рассматриваемый период 2014–2018 гг. был также наибольшим в детских возрастных группах, при этом несколько выше — среди детей





Рис. 28. Распространенность и заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в различных группах населения, 2018 год  
Fig. 28. The prevalence and incidence of skin disorders among population of different age groups in the Russian Federation in 2018

0–14 лет. Так, распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки среди детей 0–14 лет снизилась на 16 %, среди детей 15–17 лет — на 10 %, а заболевае-

мость — на 23 и 18 % соответственно. Среди взрослого населения соответствующее снижение показателей составило 6 и 12 %.

По результатам сравнения данных по распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки в федеральных округах можно отметить, что в 2018 году показатели распространенности выше среднероссийского были зарегистрированы в Северо-Западном (7470), Приволжском (6245) и Уральском (6200) федеральных округах. Наименьшие же показатели распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки в 2018 году зарегистрированы в Южном федеральном округе (4396) (рис. 29).

В 2018 году распространенность атопического дерматита среди всего населения Российской Федерации была равна 426,3, заболеваемость — 188,2 на 100 тысяч населения. За период с 2011 года отслеживается снижение как распространенности, так и заболеваемости атопическим дерматитом на 6,7 и 22 % соответственно (рис. 30).

Показатели распространенности и заболеваемости атопическим дерматитом обратно пропорциональны возрасту: высокие показатели распространенности и заболеваемости характерны для младших возрастных



Рис. 29. Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки в федеральных округах, 2018 год  
Fig. 29. The prevalence of skin disorders in federal districts of the Russian Federation in 2018



Рис. 30. Распространенность и заболеваемость атопическим дерматитом в Российской Федерации, 2011–2018 гг.  
Fig. 30. The prevalence and incidence of atopic dermatitis in the Russian Federation in 2011–2018



групп, более низкие — для старших. В 2018 году распространенность atopического дерматита среди детей в возрасте 0–14 лет составила 1589, заболеваемость — 774 на 100 тысяч соответствующего населения. Среди детей в возрасте 15–17 лет распространенность atopического дерматита была равна 1134, заболеваемость — 374 на 100 тысяч соответствующего населения (рис. 31).

Динамика эпидемиологических характеристик псориаза имеет иную направленность. В 2018 году распространенность псориаза среди всего населения составила 242,4, заболеваемость — 66,5 на 100 тысяч населения. За период 2011–2018 гг. зарегистрирован 11 % прирост распространенности псориаза. Что касается заболеваемости псориазом, то после снижения на протяжении периода 2011–2015 гг. с 69,6 до 62,8 на 100 тысяч населения отмечается ее некоторый прирост с 2016 года (рис. 32).

Из года в год наиболее высокие относительные показатели распространенности и заболеваемости псориазом регистрируются среди населения в возрасте 15–17 лет. В 2018 году в этой возрастной группе они составляли 332 и 100 на 100 тысяч соответствующего на-

селения, тогда как среди населения в возрасте 18 лет и старше они находились на уровне 276 и 74 на 100 тысяч взрослого населения, а среди детей в возрасте 0–14 лет — 77 и 26 на 100 тысяч детского населения соответственно (рис. 33).

Резюмируя вышесказанное, можно отметить:

1. В Российской Федерации регистрируется снижение числа врачей-дерматовенерологов, показателя обеспеченности населения и укомплектованности медицинских организаций врачами-дерматовенерологами. Одновременно наблюдается непропорционально большее сокращение числа специалистов, имеющих первую и вторую квалификационные категории, а также сохранение высокой доли специалистов, квалификационной категории не имеющих. Такая динамика может свидетельствовать не только об оттоке врачебных кадров из медицинских организаций государственной системы здравоохранения, но и об отсутствии мотивации у врачей, особенно молодых, к повышению своей квалификации.

2. На протяжении последних лет зарегистрировано снижение укомплектованности врачами-дерматовенерологами подразделений, оказывающих

медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с 89 % в 2015 году до 85 % в 2018 году. На 2018 год этот показатель превышает целевой показатель, установленный паспортом национального проекта «Здравоохранение» (80 %). Тем не менее целевые уровни укомплектованности врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, установленные данным документом, составляют 86 % в 2021 году и 90 % — в 2024 году [5].

3. В Российской Федерации продолжается сокращение коечного фонда круглосуточных стационаров. Отмечается интенсификация таких показателей, как средняя длительность пребывания больного на койке и оборот койки. Однако на протяжении последних четырех лет отсутствует динамика прироста показателя работы дерматовенерологической койки круглосуточных стационаров, который остается на уровне несколько ниже целевого.

4. Продолжается работа по внедрению стационар-замещающих технологий при оказании медицинской помощи по профилю «дерматовенерология». Несмотря на увеличение объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, работа койки дневных стационаров дерматовенерологического профиля остается недостаточной. Можно отметить необ-

ходимость поиска путей интенсификации работы койки и оптимизации размеров коечного фонда дневных стационаров в соответствии с потребностями населения в медицинской помощи.

5. В 2018 году продолжается снижение заболеваемости населения Российской Федерации всеми инфекциями, передаваемыми половым путем.

6. Отмечается устойчивая тенденция снижения заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе, врожденными и приобретенными формами сифилиса, среди детского населения 0–17 лет. Работа по профилактике заболеваний сифилисом и другими инфекциями, передаваемыми половым путем, среди детей должна проводиться с учетом преобладающих в различных группах детского населения путей заражения.

7. Сохраняются высокие показатели выявления сифилиса среди иностранных граждан.

8. Распространенность и заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки населения Российской Федерации остаются на высоком уровне. Отмечаются высокие показатели распространенности и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, и в частности псориазом, среди детского населения в возрасте 15–17 лет. ■

## Литература/References

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2011–2018 гг. Статистические материалы. [Resources and activities of medical organizations of dermatovenereological profile. Incidence of sexually transmitted infections, infectious skin diseases and skin disorders in 2011–2018. Statistical data. (In Russ.)]

2. Ресурсы и деятельность кожно-венерологических учреждений. Заболеваемость. 2002–2010 гг. Статистические материалы. [Resources and activities of dermatovenereologic institutions. Morbidity in 2006–2010. Statistical data. (In Russ.)]

3. Формы федерального статистического наблюдения № 9 «Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными болезнями» за 2011–2018 годы. [Forms of Federal

Statistical Observation No. 9 "Information on the Incidence of Sexually Transmitted Diseases and Infectious Skin Diseases" for 2011–2018. (In Russ.)]

4. Формы федерального статистического наблюдения № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, и заразными кожными заболеваниями» за 2011–2018 годы. [Forms of Federal Statistical Observation No. 34 "Information on Patients with Sexually Transmitted Diseases and Infectious Skin Diseases" for 2011–2018. (In Russ.)]

5. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). [The Passport of the national project "Healthcare Service" (approved by Presidium of the Council for strategic development and national projects, protocol No. 16 of 24.12.2018. (In Russ.)]

### Информация об авторах

**Алексей Алексеевич Кубанов** — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, и.о. директора Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Елена Витальевна Богданова\*** — к.м.н., старший научный сотрудник научно-организационного отдела Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: bogdanova@cnikvi.ru

### Information about the authors

**Alexey A. Kubanov** — Dr. Sci. (Med.), Prof., RAS Corresponding Member, Acting Director, State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation

**Elena V. Bogdanova\*** — Cand. Sci. (Med.), Senior Researcher of the Scientific-Organizational Department, State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation; e-mail: bogdanova@cnikvi.ru