**Министерство здравоохранения Красноярского края**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД**

**О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

**В 2016 ГОДУ**

**г. Красноярск, 2017**

УДК. 614

ББК 51.1 Г 72

Государственный доклад о состоянии здоровья населения
и деятельности здравоохранения Красноярского края в 2015 году. – Красноярск, 2016– 283с.

Настоящий доклад подготовлен с использованием данных государственной и отраслевой статистики, а также результатов научно-исследовательских работ и других документов специалистами министерства здравоохранения Красноярского края, территориального управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр». Представленный в докладе материал является обобщением статистических разработок, аналитических материалов и рекомендаций.

ISBN

*© ККМИАЦ*

**Главный редактор:**

**Янин В.Н**. – министр здравоохранения Красноярского края

**Шеф-редактор:**

**Побоев В.А**. – начальник отдела анализа и прогнозирования

КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский

информационно-аналитический центр»

**Состав редакционной коллегии:**

**Артюхов И.П.**– ректор ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»;

**Бендера А.П.**– главный врач филиала №5 КГБУЗ «Красноярский краевойпсихоневрологический диспансер №1»;

**Бурмистров Ю.Н.** – директор КГБУЗ «Красноярский краевой территориальный центр медицины катастроф»;

**Голубева Т.Н.** - начальник отдела по планированию объемов и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения Красноярского края;

**Горяев Д.В.** – руководитель территориального управления Роспотребнадзора
по Красноярскому краю;

**Готовко Е.В.–** заместитель начальника отдела отраслевого планирования и нормирования труда министерства здравоохранения Красноярского края;

**Евминенко С.А. -** начальник КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно - аналитический центр»;

**Захаринская О.Н.** – заведующая профпатологическим центром КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

**Ирбеткина В.В.** - заместитель главного врача по клинико-экспертной работе краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»

**Катцына Г.И.** - главный врач КГБУЗ «Красноярский краевойкожно-венерологическийдиспансер №1»;

**Кожухова Е.И. -** начальник отдела организации лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Красноярского края;

**Коноваленко А.Н. –** консультант отдела по организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края;

**Киселева Е.Ю.** - главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1»;

**Немик Б.М. –** заместитель министра здравоохранения Красноярского края;

**Непомнящая Е.А.** – начальник отдела развития здравоохранения и государственно-частного партнерства министерства здравоохранения Красноярского края;

**Низамеева Г.З.**– начальник отдела по организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края;

**Модестов А.А.** – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой онкологический диспансер»;

**Мирончик С.Л.**– главный врачКГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулёзный диспансер № 1»;

**Никитина М.И.** – заместитель начальника КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно - аналитический центр»;

**Подкорытов А.В.** – начальник КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

**Попов Д.В. -** заместитель министра здравоохранения Красноярского края;

**Скударнов С.Е.** – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД»;

**Чередниченко Л.В.**– консультант отдела по управлению кадрами и профессиональной подготовки министерства здравоохранения Красноярского края;

**Усенкова И.В** – руководитель-главный эксперт ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы»;

**Украинцев А.А.** – председатель военно-врачебной комиссии – врач-методист отдела подготовки и призыва граждан на военную службу;

**Филина Н.Г.** – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр крови №1»;

**Хоменко Н.В.**– консультант отдела по организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края;

**Шульмин А.В. –**зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого»;

**Ярусова О.А.**– консультант отдела по организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края.

**Уважаемые читатели!**

**Этот документ**

**о состоянии здоровья населения**

**создан специально для Вас.**

**Пожалуйста, свободно копируйте и**

**распространяйте всю или частично эту книгу,**

**если она Вам необходима.**

**Однако, при использовании информации**

**(цитировании), просим Вас соблюдать**

**Законодательство РФ об авторском праве и**

**указывать источник получения информации.**

**Спасибо!**

1.4. Материнская смертность

|  |
| --- |
| ***Как обстоят дела в 2016 году:****Материнская смертность –* ***10,1****на 100 тыс. родившихся живыми.* |

Показатель материнской смертности в 2016 году составил 10,1 на 100 тыс. родившихся живыми (4 случая),что на 30,8% меньше по отношению к 2015 году (2015 год – 6 случаев, показатель составил 14,6 на 100 тыс. родившихся живыми).

Таблица 6– Материнская смертность в Красноярском крае
за 2011-2015 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Годы** | **Умерло****всего** | **в том числе:** | **Показатель на 100000****родившихся живыми** |
| **в стационаре** | **вне стационара** |
| абс.число | абс. число | % | абс. число | % | Красноярский край | РФ | СФО |
| 2012 | 3 | 3 | 100 | - | - | 7,3 | 11,5 | 12,8 |
| 2013 | 5 | 4 | 80 | 1 | 20 | 12,1 | 11,3 | 12,2 |
| 2014 | 4 | 4 | 100 | - | - | 9,7 | 10,8 | 14,8 |
| 2015 | 6 | 4 | 66,6 | 2 | 33,3 | 14,6 | 10,1 | 15,5 |
| 2016 | 4 | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | 10,1 | 8,3 | н/д |

Случаи материнской смертности зарегистрированы в 4 муниципальных образованиях: г. Красноярск –1 случай, п. Северо-Енисейск – 1 случай, г. Ачинск – 1 случай,Минусинский район – 1 случай

В структуре причин материнской смертности тяжелые соматические заболевания составили 75% (3 случая), тромбоэмболия – 25% (1 случай).

В причинной структуре материнской смертности от тяжелой соматической патологии: тяжелая пневмония после гриппа – 3 случая, уросепсис – 1 случай.

Случаи материнской смертности произошли:

в многопрофильном клиническом стационаре КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (учреждение 3 группы) – 2 случая (соматическая патология: тяжелая пневмония после гриппа и уросепсис).

Вне стационара зарегистрированы 2 случая: послеродовая тромбоэмболия (Минусинский район) и тяжелая соматическая патология (тяжелая пневмония после гриппа в послеродовом периоде) (г. Красноярск).

В 50% случаев материнская смерть была не предотвратима по причине тромбоэмболии и тяжелой соматической патологии.

В сроке аборта (до 22 недель) умерла одна женщина от причины: тяжелая соматическая патология (тяжелая пневмония после гриппа).

Случаи материнской смерти разобраны на экспертно-консультативных советах министерства здравоохранения Красноярского края.

В 2015 году проведено с участием Губернатора Красноярского края: совместное заседание комиссии по вопросам демографии, семьи и детства и коллегии министерства здравоохранения Красноярского края «О состоянии и мерах по снижению материнской, младенческой и детской смертности в Красноярском крае», где определены мероприятия, направленные на обеспечение охраны материнства и детства.

Таблица 7– Причины материнской смертности в Красноярском крае
за 2011-2015 годы (с учетом умерших вне стационара)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Причины смертности** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Умерло всего, человек | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 |
| Внематочная беременность (%) | - | - | - | - | - |
| Аборты (%) | - | - | - | 16,7 | - |
| Кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде (%) | 33,3 | - | 25,0 | 16,7 | - |
| Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (%) | - | - | - | - | - |
| Сепсис во время и после родов (%) | - | 20,0 | - | - | - |
| Разрыв матки (%) | - | - | 25,0 | - | - |
| Непрямые акушерские причины (экстрагенитальные заболевания) (%) | 33,3 | 40,0 | - | 33,3 | 75,0 |
| Другие осложнения беременности и родов (%) | - | - | - | - |  |
| из них: осложнения анестезии (%) | - | 20,0 | - | - |  |
| акушерская эмболия (%) | 33,3 | 20,0 | 50,0 | 33,3 | 25,0 |
| анафилактический шок (%) | - | - | - | - |  |

В Красноярском крае проводится системная работа по профилактике материнской смертности.

В крае реализуется комплекс мер, направленных на профилактику материнской смертности, на основе плана мероприятий по снижению материнской смертности в Красноярском крае на 2016-2018 годы, утвержденного министром здравоохранения Красноярского края 20.01.2016, плана мероприятий по профилактике абортов и сохранению репродуктивного здоровья населения в Красноярском крае на 2015-2017 годы, утвержденного министром здравоохранения Красноярского края 27.02.2015, плана мероприятий по снижению количества родоразрешений путем операции кесарево сечение в Красноярском крае на 2016-2018 годы, утвержденного министром здравоохранения Красноярского края 03.07.2016.

Оказание медицинской помощи беременным женщинам и роженицам осуществляется по трехуровневой системе с формированием потоков пациентов в зависимости от степени риска в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013 № 387-орг «Организация акушерско-гинекологической помощи в Красноярском крае».

Осуществляется круглосуточный мониторинг оказания медицинской помощи женщинам и детям; еженедельно в режиме видеоконференции проводятся селекторные совещания с учреждениями здравоохранения края по вопросу оказания медицинской помощи женщинам и детям
в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 09.04.2012 № 164-орг.

Проводится централизованный мониторинг беременных женщин группы высокого риска на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», женщин группы среднего риска
на базе межрайонных центров (г. Ачинск, г. Канск, г. Минусинск,
г. Лесосибирск, г. Норильск) в программе «Пренатальный мониторинг»,
где ежегодно состоит 7000 беременных женщин группы высокого риска
и 1200 беременных женщин группы среднего риска.

Осуществляется работа реанимационно-консультативного акушерского
и неонатального центра с выездными бригадами (врачи акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи и неонатологи) на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» и в межрайонных центрах (г. Ачинск, г. Канск, г. Минусинск, г. Лесосибирск) для оказания экстренной помощи учреждениям здравоохранения.

Обеспечена доступность первичной медицинской помощи женщинам
и детям за счет функционирования выездных бригад специалистов районных больниц.

Работает кабинет приема беременных женщин, страдающих соматическими заболеваниями, в консультативной поликлинике
КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с целью проведения полного объема диагностических и лечебных мероприятий, высококвалифицированных консультаций смежных специалистов данной категории женщин, своевременного решения вопроса о прерывании или пролонгировании беременности у женщин с тяжелой соматической патологией.

Организована работа кураторов врачей акушеров-гинекологов
и педиатров на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» с целью оказания организационно-методической помощи специалистам районных больниц.

Организован симуляционный центр практической подготовки врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов
и среднего медицинского персонала на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

С целью соблюдения единых подходов и стандартов оказания медицинской помощи на территории края внедрены клинические рекомендации (протоколы) Министерства здравоохранения Российской Федерации, разработаны и внедрены алгоритмы оказания медицинской помощи при акушерском кровотечении и преждевременных родах.

Организован мониторинг критических материнских случаев
с проведением ежемесячного анализа.

Обеспечена методическая поддержка учреждений здравоохранения (межрегиональная конференции по актуальным вопросам акушерства
и гинекологии, совещания с использованием видеоконференцсвязи, День специалиста акушера-гинеколога, семинары, в т. ч. выездные).

Проводится разбор случаев материнской смерти на экспертно-консультативных советах министерства здравоохранения Красноярского края
с принятием мер организационного характера.

1.5. Перинатальная смертность

Показательперинатальной смертности в Красноярском крае
в 2016 году составил – 8,3умерших на 1 000 родившихся живыми
и мертвыми (2015 год – 8,4 умерших на 1 000 родившихся живыми
и мертвыми).

Таблица 8– Перинатальная смертность по Красноярскому краю
за 2011-2015 годы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Годы** | **Умершие****в перинатальный период** | **Коэффициент перинатальной смертности (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)** |
|  | **Всего** | **Мертво-****рожденные** | **Умершие от 0-6 дн.** | **Всего** | **Мертво-****рожденные** | **Умершие от 0-6 дн.** |
| 2011 | 283 | 189 | 94 | 7,4 | 4,9 | 2,4 |
| 2012 | 442 | 299 | 143 | 10,7 | 7,2 | 3,4 |
| 2013 | 396 | 270 | 126 | 9,6 | 6,5 | 3,1 |
| 2014 | 420 | 288 | 132 | 10,1 | 6,9 | 3,2 |
| 2015 | 350 | 262 | 88 | 8,4 | 6,3 | 2,1 |
| 2016 | 333 | 253 | 80 | 8,3 | 6,3 | 2,0 |

В 2016 году показатель перинатальной смертности в Красноярском крае уменьшился по отношению к 2015 году на 1,2 % за счет снижения показателя ранней неонатальной смертности на 4,8 %. Показатель мертворождаемости остается идентичным 2015 году.

В 2015 году доля мертворождаемости в общем числе случаев перинатальной смерти составила 76 % (2015 год – 75,1 %), доля ранней неонатальной смертности в общем числе случаев перинатальной смертности составила24 % (2015 год – 24,9 %).

2. Охрана материнства и детства

**Ресурсы акушерско-гинекологической службы**

В Красноярском крае медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде и с гинекологическими заболеваниями осуществляется в 57 учреждениях (с учреждениями, расположенными на территории ЗАТО): 5 самостоятельных родильных домов, 50 федеральных и муниципальных учреждениях здравоохранения, имеющих в своем составе 45 родильных отделений.

|  |
| --- |
| ***Справочно*** *Профили родовспоможения:**КГБУЗ «****Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства****»;**КГБУЗ «****Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С. Берзона****», в составе которой функционирует городской кардиологический центр - заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной системы и крови;* *КГБУЗ «****Красноярский межрайонный родильный дом № 2****» – для лечения невынашивания беременности и родоразрешения женщин с преждевременными родами;* *КГБУЗ «****Красноярский межрайонный родильный дом № 5****» – для женщин с резус-конфликтной беременностью и заболеваниями нервной системы;* *КГБУЗ «****Красноярский межрайонный родильный дом № 1****» – для женщин с гестозами и рубцами на матке;**КГБУЗ «****Красноярский межрайонный родильный дом № 4****» – для женщин с патологией дыхательной системы.* |

Для оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам на амбулаторном этапе организована сеть учреждений первичного звена: 13 женских консультаций в составе пяти самостоятельных родильных домов, 101 акушерско-гинекологических кабинетов, 91 смотровых кабинетов в составе поликлиник, 847 фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП).

Для оказания стационарной помощи в крае развернуто 697 коек
для беременных и рожениц,
550 коек патологии беременности, 1 002 койки для гинекологических больных.

Развернуто 228 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных: в учреждениях родовспоможения – 134 коек, в том числе в перинатальном центре КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» – 24 койки, а также в детских больницах –
43 койки.

Для новорожденных с патологией и недоношенных детей развернуто 303 койки: в учреждениях родовспоможения – 50 коек в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», в детских больницах – 256 коек.

Количество учреждений здравоохранения первой группы для оказания стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде– 40 (70,2%), второй группы – 16 (28,1 %).

Учреждением третьей группы службы родовспоможения является перинатальный центр в составе многопрофильного стационара клинического уровня КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – перинатальный центр)на 190 коек, из которых –
110 акушерских коек.

С целью обеспечения этапности оказания медицинской помощи беременным и роженицам средней группы риска в Красноярском крае функционируют 6 межрайонных центров в городах: Красноярск, Ачинск, Канск, Минусинск, Лесосибирск и Норильск.

В родовспомогательных учреждениях первой группы в 2016 году число родов уменьшилось на 35,7 % по отношению к 2012 году и на 24,3 % по отношению к 2014 году (2012 год – 6 583 родов; 2014 год – 5 592 родов;
2016 год – 4 231 роды) и составило 11,3 % от общего количества родов
(2012 год – 16,7 %; 2014 год – 14,2 %).

В родовспомогательных учреждениях второй группы число родов уменьшилось на 0,2 % по отношению к 2012 году и на 3,7 % по отношению к 2014 году (2012 год – 29 666 родов; 2014 год – 30 725 родов;
2016 год – 29 593 родов). Вместе с тем в 2016 году доля родов в учреждениях второй группы увеличилась по отношению в 2012 году на 4,8%, по отношению к 2014 году – увеличилась на 1,6% и составила 79,0 % от общего количества родов (2012 год – 77,5 %; 2014 год – 78,1%).

В учреждении третьей группы (перинатальный центр) в 2016 году произошло 3 567 родов (9,5 % от общего количества родов), что больше на 14,9% по отношению к 2012 году и на 17,7% по отношению
к 2014 году(2012 год – 3 104 родов – 7,9 %от общего количества родов;
2014 год – 3 030 родов – 7,7 % от общего количества родов).

Ежегодно в женских консультациях (акушерско-гинекологических кабинетах) Красноярского края наблюдается свыше 39 000 беременных женщин (2012 год – 41 245; 2013 год – 40 758; 2014 год – 40 501; 2015 год – 40 763 человек; 2016 год – 37 958). Охват беременных женщин ранним наблюдением (до 12 недель) составил в 2016 году 85,7 %, увеличился по отношению к 2012 году на 5,0 %, по отношению к 2014 году – на 2,3 %
(2012 год – 81,6 %; 2013 год – 83,0 %; 2014 год – 83,8 %;2015 год – 85,9 %).

В Красноярском крае организовано дистанционное наблюдение беременных женщин группы высокого риска по программе «Перинатальный мониторинг» на базе консультативной поликлиники перинатального центра КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» и беременных женщин группы среднего риска в межрайонных центрах (города: Канск, Ачинск, Минусинск, Норильск).

*Основной задачей диспансерного наблюдение женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных*.

Данный мониторинг введен с целью соблюдения маршрутизации и этапности оказания медицинской помощи беременным женщинам. В 2016 году в данном мониторинге состояло 6 940 беременных женщин группы высокого риска и 12 074 беременных женщин группы среднего риска. Осуществлено
18 228 консультаций беременным женщинам группы высокого риска и
20 943 консультаций беременным женщинам группы среднего риска.

Реанимационная помощь женщинам и детям оказывается анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными выездными бригадами, специалистами дистанционного консультативного центра, организованного на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства». Радиус обслуживания – от 10 км до 2000 км (санавиация – от 250 км до 2 000 км; автомобильным транспортом – от 10 км до 250 км). Женщин, нуждающихся в госпитализации в учреждение III уровня, транспортируют санавиацией в 64 % случаев, автомобильным транспортом – 36 процентов.

В 2016 году проведено 1 948 консультаций женщинам и
2 729 консультаций новорожденным, находящимся на интенсивном лечении в учреждениях здравоохранения.

Осуществлено для оказания медицинской помощи женщинам –
243 выезда, новорожденным – 655 выездов. Транспортировано в лечебные учреждения г.Красноярска 217 женщин и 768 детей, их них
590 новорожденных.

В межрайонных центрах (города: Канск, Ачинск, Минусинск,
Лесосибирск) организованы дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами, которые обеспечены реанимобилем для транспортировки женщин в период беременности и родов и новорожденных. В случае необходимости транспортировки женщин или новорожденных из медицинских учреждений с удаленностью свыше 250 километров эвакуация производится силами санитарной авиации.

Для работы с женщинами группы социального риска во всех учреждениях здравоохранения Красноярского края организованы и функционируют 73 кабинета медико-социальной помощи.

В межрайонных кабинетах пренатальной диагностики беременным женщинам, проживающим на территории медицинского округа, в срок
от 11 до 14 недель проводится экспертный пренатальный ультразвуковой скрининг и забор материала для биохимического скрининга в 1 триместре беременности. Беременным женщинам, вставшим на учет в женской консультации после 14 недель беременности, ультразвуковое исследование
и забор крови на биохимический скрининг проводится по месту жительства.

Доставка материала для биохимического скрининга производится централизованно 1 раз в 3 дня в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр». В случае подозрения на наличие врожденной патологии или наследственного заболевания, беременные женщины направляются в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» на проведение инвазивных методов диагностики.

Охват биохимическим скринингом в 2016 году составил 84,6 %
(2012 год – 88,3 %; 2013 год – 87,4 %, 2014 год – 83,8%; 2015 год – 86,5 %), ультразвуковым обследованием – 94,4 %, из них трехкратным ультразвуковым скринингом – 80 % (2012 год – 77,2 %; 2013 год – 77,1 %; 2014 год – 78,2%; 2015 год – 80 %). В 2016 году по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка в 1 триместре беременности обследовано 30027 беременных женщин, что составило 88,6 %, от вставших на учет в женскую консультацию в ранние сроки (2012 год – 83 %, 2013 год – 83 %, 2014 год—86,9%, 2015 год – 88,7%).

Таблица 12– Коечный фонд акушерско-гинекологического профиля
в Красноярском крае за 2012 – 2016 годы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Коечный фонд** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Акушерские и гинекологические койки, всего | 2770 | 2720 | 2599 | 2287 | 2249 |
| в том числе: для беременных и рожениц | 804 | 783 | 776 | 723 | 697 |
| для патологии беременности | 637 | 628 | 593 | 541 | 550 |
| для производства абортов | - | - | - | - | - |
| для гинекологических больных | 1329 | 1309 | 1230 | 1023 | 1002 |
| Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек (%) | 44,2 | 44,5 | 43,3 | 42,8 | 44,1 |
| Койки дневного стационара  | 566 | 532 | 546 | 500 | 478 |
| в том числе: при больничных учреждениях | 307 | 255 | 280 | 257 | 232 |
| при поликлиниках | 259 | 277 | 266 | 243 | 246 |
| Удельный вес коек дневного стационара в общем числе акушерских и гинекологических коек (%) | 17,0 | 16,4 | 17,4 | 17,9 | 21,2 |

В целом за последние 5 лет имеет место изменение числа и структуры акушерско-гинекологических коек. Общее число этих коек уменьшилось
на 18,8 процентов. Изменилась структура коечного фонда.

В 2016 году обеспеченность койками составила:

для беременных и рожениц – 9,7на 10 тыс. населения;

патологии беременности – 7,7на 10 тыс. населения;

для гинекологических больных – 6,6на 10 тыс. населения.

Средняя занятость койки для беременных и рожениц за 2016 год составила – 261,2 дня: в учреждениях 1 группы – 194,3 дня; 2 группы – 260,1 дня; 3 группы – 358,1 дня.

Средняя длительность пребывания на койке для беременных и рожениц за 2016 год составила– 6,0 дня.

Средняя занятость койки патологии беременности за 2016 годсоставила – 251,5 дняв учреждениях1 группы – 226,9 дня; 2 группы – 246,9 дня; 3 группы – 343,3 дня. Средняя длительность пребывания на койке патологии беременности за 2016 год составила–7,5 дня.

Средняя занятость гинекологической койки за 2016 год составила
281,0 день. Средняя длительность пребывания на гинекологической койке за 2016 год составила– 5,4 дня.

Общее число коек в дневных стационарах всех типов (при больничных учреждениях и при поликлиниках) уменьшилось за последние 5 лет на 15,5 % (с 566 коек в 2012 году до 478 коек в 2016 году). Вместе с тем увеличилась доля коек дневного стационара на 24,7% по отношению к 2012 году и на 21,8% по отношению к 2014 году (2012 год – 17,0 %; 2014 год – 17,4 %; 2016 год – 21,2 %).

Число врачей акушеров-гинекологов за 5 лет уменьшилось на 1,2 %, что ведет к снижению качества и доступности медицинской помощи женскому населению. В 2016 году обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составила 4,6 на 10 тыс. женского населения (2012 год – 4,6; РФ 2015 год – 4,6на 10 тыс. женского населения).

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности (1,2 – 3,6 на 10 тыс. женского населения) значительно ниже показателя в городской местности (6,0 – 6,6 на 10 тыс. женского населения).

Коэффициент совместительства колеблется от 1,25 до 3,0.

В 2016 году число врачей неонатологов в учреждениях родовспоможения увеличилось на 16,5 % и составило 127 человек(2012 год – 109 человек), обеспеченность врачами неонатологами составила 36,3 на 10 тыс. детей до года (2012 год – 28,7).

Число акушерок в учреждениях родовспоможения за последние за 5 лет уменьшилось на 1,3 % (с 1 134 человек в 2012 году до 1 119 человек
в 2016 году). В 2016 году обеспеченность средним медицинским персоналом составила 7,3 на 10 тыс. женского населения (2012 год – 7,5).

В 2016 году имеют категорию 57,1 % врачей акушеров-гинекологов. Удельный вес врачей акушеров-гинекологов, имеющих высшую категорию, составляет 58,0 %, первую категорию – 25,7 %, вторую категорию – 16,3 %
от числа всех врачей, имеющих категорию.

**Заболеваемость женского населения**

Остается высоким уровень гинекологической заболеваемости у женщин различных возрастных групп, в том числе у детей и подростков, что создает неблагоприятный фон для реализации в дальнейшем репродуктивной функции. На состояние репродуктивного здоровья существенное влияние также оказывает соматическое и психическое здоровье женщин. В структуре этой заболеваемости ведущими остаются болезни органов кровообращения, дыхания, пищеварения.

За последние 5 лет уровень гинекологической заболеваемости
на 100 тыс. женского населения увеличился: бесплодие на 54,5%. Уровень заболеваемости сальпингитом и оофоритом уменьшился на 29,6 %, расстройства менструации –на 11,3 %,эндометриозом – на 4,6 %, эрозия и эрозированный эктропион – на 10,9 %.

В структуре гинекологической заболеваемости у детей и подростков ведущее место занимают расстройства менструации. На рост показателя заболеваемости расстройствами менструации у детей в возрасте 10–14 лет
и подростков 15–17 лет существенное влияние оказывают соматические заболевания.

Таблица 13– Гинекологическая заболеваемость в Красноярском крае
 за 2012 – 2016 годы (на 100 тыс. соответствующего возраста)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заболеваемость** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Сальпингит и оофорит | 1564,4 | 1375,4 | 1525,4 | 1273,0 | 1100,6 |
| Эндометриоз | 511,6 | 496,3 | 484,5 | 467,8 | 487,9 |
| Эрозия и эктропион шейки матки | 2442,9 | 2549,5 | 2252,8 | 2141,3 | 2177,1 |
| Расстройства менструации | 2520,7 | 2257,8 | 2352,3 | 2381,6 | 2235,5 |
| Женское бесплодие | 741,4 | 921,6 | 1109,2 | 1388,0 | 1145,6 |
| Беременность, роды и послеродовой период | 9248,1 | 9544,8 | 10593,7 | 9665,4 | 8672,8 |

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «акушерство
и гинекология» за счет средств федерального бюджета осуществляется
в федеральных государственных учреждениях РФ в городах: Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Красноярск.

|  |
| --- |
| **Справочно***Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» в федеральных государственных учреждениях Российской Федерации:**ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» (г. Москва);**ГОУ ВПО «Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова» (г. Москва);**ФГУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» (г. Москва);**ФГУ «Эндокринологический научный центр» (г. Москва);**ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» (г. Екатеринбург).* |

За период с 2012 года по 2016 год высокотехнологичную медицинскую помощь по акушерству и гинекологии получила 347 пациенток.

Высокотехнологичная медицинская помощь при лечении бесплодияс применением экстракорпорального оплодотворения федеральных государственных учреждениях оказана 160 женщинам (в 2012 году – 79 человек; в 2013 году – 38 человек; в 2014 году –
28 человек; в 2015 году – 15 человек).

По иным видам высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» медицинская помощь оказана 187 женщинам (в 2012 году –
25 человек; в 2013 году – 25 человек;
в 2014 году – 33 человека; в 2015 году –
43 человека, в 2016 году – 61 человек).

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

С 2013 года данный вид медицинской помощи поэтапно погружался
в систему обязательного медицинского страхования и с 2016 года в полном объеме оказывается в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае в двух негосударственных медицинских организациях города Красноярска.

На базе перинатального центра формируется база данных пациентов
с бесплодием, и организовывается мониторинг по лечению пациентов
с бесплодием.На этапе женских консультаций и кабинетов врачей акушеров-гинекологов формируются потоки женщин с бесплодием для направления
на обследование и лечение в межрайонных центрах и перинатальном центре.

В 2016 году с применением вспомогательных репродуктивных технологий по программе ЭКО/ЭКО+ИКСИ в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае проведено лечение 924 пациенткам с бесплодием. Беременность наступила в 30 % случаев (273 человека).

За период с 2013 по 2016 год проведено 3111 лечебных циклов, беременность наступила у 1049 пациенток, родилось 711 детей.

**Состояние здоровья беременных**

Продолжает ухудшаться состояние здоровья беременных женщин,
что является следствием низкого уровня общесоматического здоровья женщин.

Таблица 14– Динамика здоровья беременных женщин в Красноярском крае
за 2012-2016годы (% к числу закончивших беременность)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заболеваемость** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Анемия | 27,0 | 27,0 | 27,6 | 27,8 | 27,3 |
| Болезни мочеполовой системы | 11,9 | 11,3 | 10,8 | 11,0 | 10,8 |
| Болезни системы кровообращения | 10,6 | 9,6 | 9,4 | 7,8 | 8,0 |
| Венозные осложнения | 4,7 | 4,7 | 4,7 | 4,8 | 5,8 |
| Сахарный диабет | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,8 | 0,9 |
| Болезни щитовидной железы | 3,7 | 4,0 | 3,8 | 2,3 | 2,5 |
| Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства  | 11,7 | 11,3 | 9,1 | 5,5 | 6,0 |
| в том числе преэклампсия и эклампсия | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,3 |

За период с 2012 года по 2016 год число беременных женщин, страдающих сахарным диабетом увеличилось на 80 %, венозными осложнениями – на 23,4 %, анемией – на 1,1%.Число женщин страдающих болезнями мочеполовой системы уменьшилось на 15,9 %, болезнями кровообращения – на 24,5 %, болезнями щитовидной железы – на 32 процента.

Таблица 15 – Исходы беременности в Красноярском крае (из числа состоящих на диспансерном учете) за 2012-2016 годы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Исходы беременности** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Закончили беременность родами всего: | 38 207 | 37 900 | 37 905 | 38 111 | 35 383 |
| в том числе: родами в срок, % | 89,3 | 89,6 | 89,4 | 88,6 | 88,6 |
| преждевременными родами, % | 5,6 | 5,2 | 5,4 | 5,5 | 5,4 |
| в том числе: в сроке 22-27 недель, %,  | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| абортами, % | 5,2 | 5,2 | 5,2 | 5,8 | 5,9 |

За период с 2012 года по 2016 год удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в ранние сроки (до 12 недель), увеличился
на 5,0°%, составил в 2016 году – 85,7°процентов (2012 год – 81,6 %)..

За последние 5 лет уменьшилось число родов (включая родивших вне родильного отделения) на 4,3% число принятых родов в стационаре – на 4,4%. Число родов вне стационара уменьшилось на 7,8 процента.

Таблица 16 – Частота нормальных (без патологии) родов в Красноярском крае за 2012-2016 годы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Частота родов** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Число родов всего (включая родивших вне родильного отделения) | 39 353 | 39 243 | 39 347 | 39 077 | 37 641 |
| Принято родов в стационаре | 39 097 | 38 934 | 39 082 | 38 831 | 37 391 |
| Число родивших вне родильного отделения | 219 | 247 | 222 | 199 | 202 |
| Число родивших в многопрофильных клинических стационарах | 37 | 62 | 43 | 47 | 48 |
| Число нормальных родов, принятых в стационаре (абсолютное число)  | 13 247 | 12 581 | 13 242 | 12 418 | 12 145 |
| Доля нормальных родов(% от общего числа родов) | 33,9 | 32,1 | 33,6 | 31,7 | 32,4 |

|  |
| --- |
| **С целью снижения показателя преждевременных родов необходимо:**обеспечить раннее выявление и лечение гинекологических и соматических заболеваний женского населения; организовать специализированный прием для подростков в женской консультации;осуществлять предгравидарную подготовку женщинам, планирующим беременность;организовать специализированные кабинеты по невынашиванию в женских консультациях межрайонных центров; выделять среди беременных женщин группы риска по невынашиванию и преждевременным родам;проводить вторичную профилактику (в период беременности):- внедрение антиникотиновых программ среди беременных женщин;- ультразвуковой мониторинг состояния шейки матки (ультразвуковая эндовагинальная цервикометрия) в группе высокого риска в 16-18 недель по показаниям; скрининговая цервикометрия в сроке 18-21 недели, 28-32 недель;- проведение дистанционного мониторинга эндовагинальной цервикометрии;- назначение гестагенов в группе высокого риска преждевременных родов и/или с укорочением длины шейки матки 25 мм и менее;соблюдать алгоритм оказания медицинской помощи пациентам при угрожающих и начавшихся преждевременных родах с маршрутизацией:осуществлять мероприятия, направленные на внедрение современных медицинских технологий и мероприятия, направленные на соответствие профессиональных навыков персонала технологиям медицинской помощи. |

Доля преждевременных родов из числа женщин, закончивших беременность, в Красноярском крае с 2012 года уменьшилась на 3,5% и составила в 2016 году 5,4 процента.

За период с 2012 года по 2016 год отмечается уменьшение доли нормальных родов на 4,4 % (с 33,9 % в 2012 году до 32,4 % в 2016 году).

Таблица 17– Динамика заболеваемости, осложнившая течение родов
и послеродового периода в Красноярском крае за 2012-2016 годы
(на 1 000 родов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заболеваемость** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Анемии | 262,5 | 262,1 | 293,7 | 273,0 | 266,7 |
| Болезни системы кровообращения | 83,9 | 82,3 | 72,5 | 65,4 | 78,4 |
| Болезни мочеполовой системы | 73,6 | 74,9 | 72,2 | 62,8 | 53,8 |
| Сахарный диабет | 3,9 | 6,1 | 7,2 | 9,0 | 11,1 |
| Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства | 153,8 | 142,5 | 108,9 | 77,8 | 147,2 |
| в том числе: преэклампсия и эклампсия | 3,0 | 5,2 | 3,3 | 4,0 | 3,0 |

Показатель заболеваемости мочеполовой системы, осложнившей течение родов и послеродового периода, с 2012 года снизился на 26,9 %, системы кровообращения – на 6,5 %, отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами – на 76,1 процента. Заболеваемостьсахарным диабетом, осложнившая течение родов и послеродового периода увеличилась в 2,8 раза.

Таблица 18– Осложнения при родах в Красноярском крае за 2012-2016 годы (на 1 000 родов).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Осложнения** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Кровотечения в связи с отслойкой плаценты | 6,2 | 8,7 | 7,5 | 5,9 | 5,3 |
| Кровотечения в связи с предлежанием плаценты | 1,2 | 1,9 | 2,0 | 1,9 | 1,9 |
| Кровотечения в последовом и послеродовом периоде | 8,4 | 8,8 | 7,5 | 7,8 | 9,1 |
| Аномалии родовой деятельности | 142,2 | 126,6 | 140,7 | 139,5 | 129,1 |
| Разрывы матки | 0,2 | 0,2 | 0,07 | 0,1 | 0,1 |
| Сепсис, в том числе: | 0,4 | 0,7 | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
|  перитонит после операции кесарево сечение (на 1000 оперированных) | 0,33 | 0,08 | - | - | - |

За период с 2012 года по 2016 год уменьшилось число следующих осложнений при родах: кровотечения в связи с отслойкой плаценты – на 14,5 %, нарушения родовой деятельности – на 12,7 %, разрывы матки – на 50 %, сепсис – на 50,0 %. Отмечается рост кровотечений в последовом и послеродовом периоде на 8,3 %, кровотечений в связи с предлежанием плаценты – на 58,3 %.В 2016 году кровотечения в связи с нарушением свертываемости крови не зарегистрированы.

*В акушерских стационарах края только каждые третьи роды являются нормальными, что связано с высокой заболеваемостью беременных женщин.*

В системе организации оказания медицинской помощи в родах важное место занимают оперативные технологии. В Красноярском крае частота оперативного родоразрешения уменьшилась с 2012 года на 19,1 %, с 2014 года – на 9,8 % и составила в 2016 году 72,8 % на 1000 родов, из них 41,5 % составляет кесарево сечение.

За период с 2012 года по 2016 год число оперативного родоразрешения путем операции кесарево сечение увеличилось на 4,1 %, по отношению
к 2014 году уменьшилось на 5,9 %, по отношению к 2015 году уменьшилось на 4,4% и составило в 2016 году – 30,2 % (2012 год – 29,0 %; 2014 год – 32,1 %; 2015 год – 31,6 %).

Таблица 19– Объемы и структура оперативных вмешательств в акушерских стационарах Красноярского края за 2012-2016 годы (на 1000 родов)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оперативные вмешательства** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Принято родов, абс. число | 39 353 | 39 243 | 39 347 | 39 077 | 37 641 |
| с наложением щипцов  | 0,1 | 0,1 | 0,02 | 0,02 | 0,02 |
| с использованием вакуум-экстракции | 8,1 | 13,1 | 13,5 | 12,8 | 15,7 |
| кесарево сечение | 290,6 | 315,3 | 321,1 | 316,0 | 302,5 |
| плодоразрушающие операции | - | 0,02 | - | 0,05 | 0,02 |
| Всего проведено операций (без прочих) | 90,1 | 86,9 | 80,7 | 80,0 | 72,8 |
| Экстирпация матки в родах и после них | 2,2 | 1,4 | 1,6 | 1,7 | 1,2 |

В 2016 году по сравнению с 2012 годом в Красноярском крае уменьшился удельный вес родов с наложением акушерских щипцов на 80,0 % и составил 0,02 на 1000 родов.

В учреждениях здравоохранения службы родовспоможения стали шире применять в родах вакуум-экстрактор. За период с 2012 года по 2016 год удельный вес родов с применением вакуум-экстракции возрос на 93,8 %. Рост показателя связан с более широким применением вакуум-экстракторов нового образца, что приводит к снижению родовых травм новорожденных при родах с аномалиями родовой деятельности.

Число экстирпаций матки в родах и после них уменьшилось с 2012 года на 45,4 % и составило в 2016 году 1,2 на 1000 родов.

|  |
| --- |
| **С целью снижения числа экстирпаций матки в родах и после родов необходимо:**неукоснительно соблюдать протоколы оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях, гнойно-септических заболеваниях и гестозах; соблюдать этапность и последовательность мероприятий по остановке кровотечения; шире применять проведение интраоперационной антибиотикотерапии;в случае возникновения воспалительных заболеваний после родов и оперативного родоразрешения пациентов **своевременно** (на 3-4-е сутки) госпитализировать в многопрофильный стационар клинического уровня.  |

**Скрининг новорожденных**

По программе профилактики
и раннему выявлению врожденных пороков развития (далее – ВПР) и наследственных заболеваний (далее – НЗ) на территории Красноярского края проводится работапо следующим направлениям:

***В 2016 году охват скринингом новорожденных составил 99,6 %.***

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребёнка;

массовое обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний: фенилкетонурию (далее – ФКУ), врожденный гипотиреоз (далее – ВГ), муковисцидоз (далее – МВ), адреногенитальный синдром (далее – АГС) и галактоземию (далее – ГАЛ);

медико-генетическое консультирование;

подтверждающая диагностика;

диспансеризация семей с наследственной патологией;

периконцепционная профилактика;

мониторинг врожденных пороков развития у детей и плодов.

**Неонатальный скрининг**

В 2016 году массовое обследование новорожденных проводилось
в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на пять наследственных заболеваний: ФКУ, ВГ, МВ, АГС и ГАЛ. Для проведения обследования новорожденных за счет средств краевого бюджета приобретены тест-системы на сумму 17727,4 тыс. рублей.

В 2016 году всего обследовано 39 335 новорожденных Красноярского края, охват скринингом новорожденных составил 99,6%. Выявлены заболевания у 21 новорожденных с ВГ, 4- с ФКУ, 3- с АГС, 6- с МВ, 1- с ГАЛ.

В 2016 году частота наследственных заболеваний по Красноярскому краю составила: ФКУ – 1: 6 500 – 7 500; ВГ – 1:3 500 – 4 000; МВ – 1: 5 500 –
6 000; АГС – 1: 7 000 – 7 500; ГАЛ – 1:20 000 – 25 000.

Всем новорожденным, вошедшим в группу риска по наследственному заболеванию, проведена подтверждающая диагностика. Проводились молекулярно-генетические исследования и электролиты пота на приборе «НАНОДАКТ» при подозрении на муковисцидоз; определение активности фермента ГАЛТ при подозрении на галактоземию; определение сывороточного 17-ОНР при подозрении на адреногенитальный синдром; молекулярно-генетические исследования при подозрении на фенилкетонурию; определение сывороточных тиреоидных гормонов при подозрении на врождённый гипотиреоз.

В 2016 году для детей, больных ФКУ, за счет средств краевого бюджета приобретено лечебное питание на сумму 3898,9 тыс. рублей.

По состоянию на 01.01.2017 на диспансерном учете в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» состоят 176 детей
с врожденным ВГ, 99 детей с ФКУ, 52 ребенка с МВ, 53 ребенка с АГС – 53,
10 детей с ГАЛ.

**Пренатальная диагностика**

С целью обеспечения проведения мероприятий, направленных на выявление нарушений развития ребенка в 2016 году:

1. На средства краевого бюджета и Территориального фонда обязательного медицинского страхования приобретены реагенты и расходные материалы на сумму 32 319,3 тысяч рублей для КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр», КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом».

2. Функционируют центры телемедицинского консультирования и кабинеты по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка в межрайонных центрах с возможностью телемедицинских консультаций в режиме on-line с КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр».

3. На базе КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» 20 врачей ультразвуковой диагностики прошли стажировку и получили/подтвердили международный сертификат фетальной медицины плода (FMF) для работы в межрайонных и межмуниципальных кабинетах пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

4. Функционируют 8 межтерриториальных кабинетов пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в территориях с удаленностью от краевого и межрайонного центра, с трудной транспортной доступностью: Балахтинская РБ, Мотыгинская РБ, Ирбейская РБ,
Кежемская РБ, Идринская РБ, Богучанская РБ, г. Зеленогорск (ЗАТО), г.Железногорск (ЗАТО).

|  |
| --- |
| **Справочно***Пренатальная диагностика проводится с целью выявления плодов с врожденными пороками развития и хромосомными аномалиями и предупреждения рождения больных детей:**УЗИ исследование беременных женщин в скрининговые сроки 11-13, 20-22, 32 недель;**биохимическое исследование крови беременных на сывороточные маркеры (1 триместр - РАРР, бета-ХГЧ; 2 триместр - АФП/ХГЧ, НЭ) с 11 по 13 неделю беременности и с 15 по 20 неделю беременности соответственно - медико-генетическое консультирование беременных женщин из группы высокого риска по генетическим заболеваниям;**инвазивная диагностика хромосомных болезней плода (кордоцентез, плацентоцентез, аспирация ворсин хориона).* |

5. Организован и проводится с 2015 года дистанционный мониторинг эндовагинальной цервикометрии на базе КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» и КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» в рамках пренатальной диагностики нарушений развития ребёнка.

Проводимые мероприятия позволили приблизить специализированную медицинскую помощь к месту проживания беременных женщин и обеспечить в 2016 году охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка в 1 триместре беременности (от числа поступивших под наблюдение женской консультации беременных женщин на сроке гестации до 12 недель) 88,6 %.

По биохимическому скринингу на хромосомные заболевания и врождённые пороки развития плода в 2016 году обследовано 33 625 беременных женщин (из них в 1 триместре беременности – 30027 женщин), что составило 84,6 % от количества беременных женщин, поступивших под наблюдение женской консультации.

Женщинам в период беременности в 2016 году проведено
209 767 ультразвуковых исследований (в 2015 году – 200637 исследований). Кратность ультразвуковых исследований в среднем составила 5,2 раза за период беременности (в 2015 году – 4,7 раз). Охват ультразвуковым исследованием беременных женщин в 2016 году составил 94,4 % (в 2014 году – 89,6 % в 2015 году – 90 %). При этом охват трехкратным ультразвуковым скринингом в 2016 году составил 80 % (в 2014 году –78,2 %; в 2015 году–
80 %).

С целью выявления хромосомных заболеваний плода в 2016 году проведено 279 диагностических инвазивных процедур (аспирация ворсин хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез), что составило 0,7% от количества беременных женщин, поступивших под наблюдение женской консультации. При этом в 81 случае выявлена хромосомная патология плода (синдром Дауна –41 сл., синдром Патау–7 сл., синдром Эдвардса–14 сл., синдром Шерешевского-Тёрнера–8 сл., полиплоидия–3 сл., другая хромосомная патология плода–8 сл.). Процент выявления хромосомной патологии плода составил в 2016 году 29% (2012 году – 24,7%; 2013 году – 23,2%, 2014 году – 20,2%; 2015 году – 25,9%).

При проведении комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в 2016 году выявлено 994 случая пороков развития и хромосомных заболеваний (2012 год – 856 сл.; 2013 год – 909 сл.,
2014 год –942 сл.; 2015 год –983 сл.). При этом первично диагностированы в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» 594 случая врожденной патологии развития плода; подтверждена патология у 179 детей (2012 г. – 413 сл.; 2013 г. – 389 сл., 2014 г. – 189 сл.; 2016 г. – 420 сл.).

Тактика ведения беременности при выявлении врожденных пороков развития и наследственных заболеваний у плода определяется Пренатальным консилиумом в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (исключая использование вспомогательных репродуктивных технологий)».

По заключению Пренатального консилиума в 282 случаях (28,4%) беременности прерваны по показаниям со стороны плода при наличии врожденных пороков развития плода несовместимых с жизнью (2013 год –
279 сл. (30,6%); 2014 год – 251 сл. (26,6%); 2015 год – 255 сл. (25,9%)). Прерывание беременности проводилось на сроке гестации до 22 недель
в 100 % случаев (2013 год – 99,3 %, 2014 год – 100%, 2015 год – 99,1%).

Во всех случаях прерывания беременности проведено патологоанатомическое исследование плодов, морфологическая верификация генетического диагноза.

Пролонгировано 712 (71,6%) беременностей с диагностированными пренатально врожденными пороками развития плода (2013 год – 630 (69,4 %) беременностей, 2014 год – 691 (73,4%) беременность, 2015 год – 728 (74,1%) беременностей).

Таблица 20 – Прерывание беременности с выявленными врожденными пороками развития плода в зависимости от срока беременности в 2016 году (по данным КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр»)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Срок беременности** | **Всего** | **%** |
| Прерывание беременности до 14 недель | 94 | 33,3 |
| Прерывание беременности до 22 недель | 188 | 66,7 |
| Итого прервано беременностей | 282 | 100,0 |

В структуре пренатально выявленной патологии плода на первом месте врожденные пороки сердца 44,1%, на втором месте врожденные аномалии мочевыделительной системы 14,4%, на третьем месте пороки центральной нервной системы 10,4%, на четвёртом месте множественные пороки развития и наследственные заболевания 9,8%.

**Мониторинг врожденных пороков развития у детей:**

По мониторингу врожденных пороков развития у детей до года (далее – ВПР) работают все учреждения здравоохранения Красноярского края.

По данным мониторинга за 12 месяцев 2016 года зарегистрировано
1618 ВПР у детей, родившихся на территории края (в 2014 году – 1518 детей
с ВПР; в 2015 году – 1 626 детей с ВПР), из которых 305 пороки строгого учета (в 2014 году 306 детей с ВПР; в 2015 году 459 детей с ВПР).

Частота ВПР по Красноярскому краю в 2016 году составила 4 %
(в 2014 году – 3,66 %; в 2015 году – 3,9 %).

Таблица 21 – Частота ВПР на территории Красноярского края за 2012-2016 годы (с ЗАТО)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016** |
| Родилось всего (абсолютное числа) | 41393 | 41459 | 41511 | 41317 | 39826 |
| Число родившихся с врожденной патологией (абсолютное числа) | 1464 | 1454 | 1518 | 1626 | 1618 |
| Частота ВПР (%) | 3,5 | 3,56 | 3,66 | 3,9 | 4 |
| из них ВПР строгого учета (абсолютное число) | 324 | 274 | 306 | 459 | 305 |
| Частота ВПР строгого учета (%) | 0,81 | 0,7 | 0,73 | 1,1 | 0,76 |

Структура врожденных пороков развития (1618 случаев), зарегистрированных у детей в 2016 году:

I место – ВПР сердечно-сосудистой системы 678 случаев (41,9%);

II место – ВПР мочеполовой системы – 444 случая (27,4%);

III место – ВПР костно-мышечной системы – 202 случая (12,5%).

Всего из 1618 случаев рождения детей с ВПР подлежало пренатальной диагностике 340 ВПР (2013 год – 348 сл., 2014 год – 399 сл., 2015 год – 358 сл.). Пренатальная диагностика затруднена или невозможна в 1239 случаях
(2013 год – 1128 сл., 2014 г. – 1068 сл., 2015 г. – 1268 сл.). В 39 случаях пренатальная диагностика нарушений развития ребенка не проводилась,
так как женщины, не состояли на диспансерном учете по беременности в женской консультации (2013 год – 31 сл., 2014 год – 51 сл., 2015 год – 30 сл.).

По данным Красноярскстата в 2016 году в 40 случаях (предварительные данные) врожденные пороки развития явились непосредственной причиной смерти детей в возрасте до одного года.

Смерть наступила от врожденных пороков сердца и других аномалий органов кровообращения в 45% (18 случаев); от множественных пороков развития и наследственных заболеваний в 25% (10 случаев); от пороков костно-мышечной системы в 12,5% (5 случаев); от хромосомных аномалий – в 2,5% (1 случай); прочие врожденные аномалии составили 15% (6 случаев).

**Уровень абортов в крае и их профилактика**

Проводимая в Красноярском крае работа по профилактике абортов обеспечила стойкую тенденцию к снижению абсолютного их числа во всех возрастных группах.

* За 5 лет число абортов снизилось на* ***16,5 %.***

За период с 2012 по 2016 годы абсолютное число абортов уменьшилось
на 4 436 (12,9 %), показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста
(15-49 лет) снизился на 16,5 процента.

Соотношение числа родов и абортов изменяется в сторону снижения абортов.На 100 родившихся живыми и мертвыми в 2016 году производилось 58,6 абортов (2012 год – 67,4; 2014 год – 61,0). Данный показатель за последние 5 лет уменьшился на 13,0 %, по отношению к 2014 году – на 3,79%.

Таблица 22– Динамика абортов в Красноярском крае за 2011-2015 годы.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** | **2016 год** |
| Число родов | 40 951 | 41 101 | 41 005 | 40764 | 39 282 |
| Общее число абортов (включая мини аборты) | 26 802 | 25 890 | 24 313 | 23580 | 22 366 |
| Число абортов(на 1000 женщин фертильного возраста) | 35,7 | 35,0 | 33,3 | 32,6 | 31,2 |
| Показатель(на 100 родившихся живыми и мертвыми) | 67,4 | 62,5 | 61,0 | 59,6 | 58,6 |

В Красноярском крае реализуется комплекс мерпо профилактике абортови сохранению репродуктивного здоровья населения, на основе плана мероприятий по профилактике абортов и сохранению репродуктивного здоровья населения в Красноярском крае на 2015-2017 годы, утвержденного министром здравоохранения Красноярского края 27.02.2015 года.

Осуществляется ежеквартальный мониторинг ситуации с абортами в крае с оперативным реагированием на изменение ситуации (семинары-тренинги, выездные семинары, планерные совещания с использованием видеоконференцсвязи).

В 38 учреждениях здравоохранения организован специализированный прием для подростков в женской консультации.

Организована работа телефонов доверия в 20 учреждениях здравоохранения края.

Во всех учреждениях здравоохранения организованы и функционируют кабинеты медико-социальной помощи, предназначенные для работы с женщинами группы социального риска. Координацию деятельности кабинетов медико-социальной помощи осуществляет Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» на базе консультативной поликлиники КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

В 2016 году осуществлено консультаций в кабинетах медико-социальной помощи: психологами – 35 161, специалистами по социальной работе – 34 201, юристами – 1 061.

В 2016 году специалистами кабинетов медико–социальной помощи в женских консультациях (при акушерско–гинекологических кабинетах поликлиник) осуществлено 34 112 консультаций: женщинам фертильного возраста – 19885  человек, беременным женщинам – 14 227 человек.

Проведено 2071 консультация подросткам, что составило 6,1% от общего числа женщин, консультированных в кабинете медико-социальной помощи.

Выявлено 6221 семей, находящихся в социально опасном положении, что составило 18,2 % от общего числа женщин, консультированных в кабинетах медико-социальной помощи. Прошли индивидуальную программу реабилитации 434 пациентки (58,9% от числа нуждающихся в программе реабилитации).

Доабортное консультирование проведено 14 310 женщинам, от прерывания беременности отказались 10,0 % (1431) пациенток.

Организовано межведомственное взаимодействие министерства здравоохранения Красноярского края и министерства социальной политики Красноярского края с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин.

Ежегодно от прерывания беременности отказываются 10% женщин.

Работает методический центр для психологов кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций (поликлиник) по теме «Методы и приемы работы психолога, консультирующего женщин с кризисной беременностью».

Проводятся семинары-тренинги для социальных работников и педагогов и выездные обучающие семинары с медицинскими работниками учреждений здравоохранения края по вопросам формирования репродуктивных установок у населения, в т.ч. у подростков (мотивация на здоровый образ жизни, культивирование семейных ценностей), сохранения репродуктивного здоровья.

Ежегодно проводится акция «Подари мне жизнь» (неделя против абортов), в которой врачи акушеры-гинекологи учреждений здравоохранения Красноярского края совместно со специалистами кабинетов медико-социальной помощи (психолог, специалист по социальной работе, юрист), с представителями волонтерского движения и религиозных организаций осуществляют мероприятия, в которых принимает участие население муниципальных образований (в т.ч. учащиеся общеобразовательных школ, учреждений начального профессионального и среднего специального образования, ВУЗов, молодые семьи).Акция направлена на укрепление семьи, сохранение семейных ценностей и традиций, Освещаются вопросы планирования семьи и сохранения репродуктивного здоровья, о вреде аборта и его последствий, психологической подготовки к материнству.

В рамках акции проводятся круглые столы,семинары-тренинги,лектории,Дни открытых дверей в женских консультациях,конкурсы (в т. ч. рисунков на асфальте), викторины,фотовыставки «Подари мне жизнь», , выставка рисунков беременных женщин, трансляция видеороликов, радиопрограммы,распространяются буклеты, брошюры, листовки просветительского содержания.Осуществляетсяслужба телефонного психологического консультирования горячей линии (ежедневныеконсультации врача акушера-гинеколога и психолога).

Проводится анкетирование населения по вопросам планирования семьи, сохранения репродуктивного здоровья, профилактики абортов, психологической подготовки к материнству.

Ежегодно Правительством Красноярского края заслушиваются Главы муниципальных образований по вопросам организации медицинской помощи женщинам и детям на совместном заседании комиссии по вопросам демографии, семьи и детства и коллегии министерства здравоохранения Красноярского края, определяются мероприятия, направленные
на обеспечение охраны материнстваи детства.

В структуре абортов в 2015 году основную долю составляют легальные медицинские аборты – 67,2 %.

Ежегодно снижается число абортов у первобеременных женщин.
В 2016 году к уровню 2012 года их число уменьшилось на 23,8 %
(2012 год – 1 826 абортов; 2016 год – 1 391 абортов).

За последние 5 лет число абортов у ВИЧ-инфицированных женщин увеличилось на 36,5 % (2012 год – 156 абортов, 2016 год – 213 аборта),
доля их в 2016 году составила 0,9 % от общего числа абортов (2012 год – 0,6 %).

С 2012 года число неуточненных абортов уменьшилось на 30,4 (с 1685 в 2012 году до 1172 в 2016 году %.Доля неуточненных абортов в общем числе абортов в 2016 году составила 5,2 % (2012 год – 6,3 %).

Число абортов по медицинским показаниям за последние 5 лет увеличилась в 2,6 раза (с 481 в 2012 году до 1243 в 2016 году), доля их в 2016 году составила 5,5 % от общего числа абортов (2012 год – 1,8 %).

В 2016 году зарегистрирован 1аборт по социальным показаниям.

В 2016 году по отношению к 2012 году число самопроизвольных абортов уменьшилось на 54,3 % (2012 год – 6 054 абортов; 2016 год –
2 764 абортов). В общем числе абортов всех возрастов, доля самопроизвольных абортов в 2016 году составила 12,3 % (2012 год – 22,6 %).

Число криминальных абортов с 2012 года по 2016 год уменьшилось
 на 72,7 % (с 11 до 3 соответственно), доля которых в общем числе абортов в 2016 году составила 0,01 % (2012 год – 0,04 %).

**Профилактика нежелательной беременности**

Действенной мерой профилактики абортов является использование современных методов контрацепции.

Наиболее распространенным методом учтенной контрацепции является внутриматочная контрацепция. В 2016 году внутриматочной контрацепцией пользовались 11,7 % женщин фертильного возраста. Частота использования внутриматочной контрацепции за период с 2012 года снизилась на 9,2%
(с 129,2 в 2012 году до 117,2 в 2016 году на 1000 женщин фертильного возраста). Общее число женщин фертильного возраста, использующих данный метод контрацепции уменьшилось на 13,4% (с 97 018 человек в 2012 году
до 83 999 человек в 2016 году).

За последние 5 лет на 0,7% уменьшилось число женщин использующих гормональную контрацепцию (с 132 982 человек в 2012 году до
126 051 человека в 2016 году). В 2016 году этот вид контрацепции использовали 17,6% женщин фертильного возраста (2012 год – 17,7%).

Все выше перечисленные методы контрацепции в 2016 году использовали 29,3% женщин фертильного возраста (2012 год – 30,6%).

За период 2012-2016 годы число операций стерилизаций у женщин увеличилось на 9,9 % (с 552 в 2012 году до 607 в 2016 году), с применением эндоскопической аппаратуры – уменьшилось на 66,9 % (с 209 в 2012 году
до 69 в 2016 году).

Таблица 24– Профилактика абортов в Красноярском крае на основе современных методов контрацепции за 2012-2016 годы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2011 год** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год** | **2015 год** |
| Введено ВМС в амбулаторных и стационарных условиях  | 6 533 | 9 089 | 6 713 | 6 002 | 5 080 |
| Число женщин применяющих ВМС  | 98 039 | 97 018 | 93 401 | 91 403 | 91 583 |
| Использование ВМС(на 1000 женщин фертильного возраста) | 128,7 | 129,2 | 126,2 | 125,1 | 126,7 |
| Число женщин фертильного возраста использующих гормональные средства  | 136 275 | 132 982 | 129 570 | 128 215 | 134 451 |
| Использование гормональных средств (на 1000 женщин фертильного возраста) | 178,9 | 177,2 | 175,0 | 175,4 | 186,1 |
| Всего женщин использующих эти методы контрацепции  | 234 314 | 230 000 | 222 971 | 219 618 | 226 034 |
| Число операций стерилизации у женщин | 606 | 552 | 585 | 595 | 706 |

**Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к плоду**

Проблема распространения ВИЧ – инфекции от матери ребенку во время беременности и родов остается актуальной.

За период 2012–2016 годы число женщин с зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекция увеличилось в 2 раза (с 737человек в 2012 году до 1 471 человек в 2016 году).

Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин связана
с продолжающимся распространением ВИЧ-инфекции и активизацией полового пути передачи. Доля женщин репродуктивного возраста среди ВИЧ – инфицированных, выявленных в 2012-2016 годах, составляет
94,1 процентов.

В 2016 году у 134 ВИЧ-инфицированных женщин произведен медицинский аборт (2013 год – 146, 2014 год – 162, 2015 год – 182).

В 2016 году число родов у ВИЧ-инфицированных женщин в сравнении с 2012 годом увеличилось на 68,2 % и составило 449 (2012 год – 267, 2014 год – 408, 2015 год – 441).

Отмечается рост информированности ВИЧ-позитивных женщин
о возможностях антиретровирусной терапии, значительно снижающей риск инфицирования ребенка. В 2016 году77,0 % беременностей
у ВИЧ-инфицированных женщин закончились родами (2014 год – 75,8 %,
2015 год – 67,6 %).

Особое внимание уделяется проведению перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции, которая снижает вероятность инфицирования ребенка с 60 % до 1-2 процента.

В 2016 году в женских консультациях по беременности не наблюдались ВИЧ-инфицированных женщин – 13,5 % (2012 год –7,3 %, 2013 год – 17,5 %, 2014 год – 15,1 %, 2015 год – 18,3 %), из них у 24,3 % женщин ВИЧ-инфекция выявлена во время родов, что не позволило провести полную трехкомпонентную профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

В 2016 году зарегистрировано 2 случая летального исхода у детей, не получавших химиопрофилактику ВИЧ-инфекции. В одном случае
(г. Красноярск) смерть ребенка наступила от пневмоцистной пневмонии на фоне ВИЧ-инфекции по причине отказа матери асоциального типа поведения от проведения химиопрофилактики. В другом случае (г. Канск) смерть ребенка наступила от развития ЦМВ-инфекции на фоне ВИЧ-инфекции по причине
непроведения химиопрофилактики в серонегативный период ВИЧ-инфекции
у матери.

Из числа родивших ВИЧ-инфицированных матерей в 2016 году 4,9 % отказались от своего новорожденного ребенка (22 человека), в 2015 году –
9 человек или 2,0 %.

Позитивной тенденцией является ежегодное уменьшение числа случаев отсутствия вертикальной профилактики ВИЧ.

За период с 2012 года по 2016 год доля случаев отсутствия вертикальной профилактики сохраняется на низком уровне от 0,5 % до 1,3 %(2012 год – 1,1 %,2013 год – 1,3 %, 2014 год – 0,5 %, 2015 год – 1,0 %, 2015 год – 1,0 %).

В 2016 году вертикальной профилактикой охвачено 97,8 % женщин. Профилактика новорожденным проведена в 99,5 % случаев.

Охват трехэтапной химиопрофилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку в 2016 году составил 87,7 % (2012 год – 87,6 %, 2013 год – 84,0 %,
2014 год – 81,0 %, 2015 год – 82,0 %).

Антенатальная профилактика в режиме АРВТ в 2016 году проведена ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в 100 % случаев (2012 год – 91,2 %, 2013 год – 100 %, 2014 год – 100 %, 2015 год – 100 %).

В 2016 году от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 446 детей у 6 из них диагноз ВИЧ-инфекция получил подтверждение, уровень передачи ВИЧ от матери ребенку составил 1,4 %, что ниже уровня 2015 года – 2,6 % (12 случаев ВИЧ из 461 родившихся) и свидетельствует об эффективности вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции

Увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин всеми видами вертикальной профилактики ВИЧ и уменьшение числа случаев отсутствия вертикальной профилактики позволило снизить перинатальную трансмиссию ВИЧ-инфекции за последние 5 лет с 2,6 % в 2012 году до 1,4 % в 2016 году (2012 год – 2,6 %, 2013 год – 3,9 %, 2014 – 3,7 % 2015 – 2,6 %).

В 2016 году учреждения здравоохранения обеспечивались тест-системами и препаратами для проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку:

За счет бюджетных ассигнований федерального и краевого бюджетов, обеспеченность экспресс-тестами для своевременной диагностики ВИЧ-инфекции у рожениц в родильных домах (при поступлении беременной женщины для родоразрешения с неизвестным ВИЧ-статусом), составила 27,0 %. Недостающая потребность обеспечена остатками диагностических средств 2015 года и закупкой за счет средств муниципальных бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края.

Обеспеченность антиретровирусными препаратами за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для проведениявертикальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку в крае в 2016 году составила 100,0 процентов.

В 2016 году закупка антиретровирусных препаратов осуществлялась министерством здравоохранения Красноярского края за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в размере 339 649 200,00 рублей, выделенных в рамках трансферта. Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, осуществлялась за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и краевого бюджетов в размере 82 757 500,00 рублей.

**Реализация национального проекта «Здоровье» по направлению «родовые сертификаты»**

В Красноярском крае в национальном проекте «Здоровье»
по направлению «родовые сертификаты» участвуют 88 учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология»
и «педиатрия».

Красноярскому краю за счет средств федерального бюджета в 2016 году на оплату медицинской помощи в период беременности, родов
и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни было предусмотрено финансирование на общую сумму 420,2 млн рублей.

В 2016 году службой детства и родовспоможения в целом получено
369,4 млн рублей: женскими консультациями по талону № 1 (34 403 штук) – 103,2 млн рублей; родильными домами (отделениям) по талону № 2
(37 662 штук) – 235,9 млн рублей; детскими поликлиниками по талону № 3 – 40,2 млн рублей.

Выполнение плановых показателей составило: по талону № 1 – 104,7 %, по талону № 2 – 112,9 процента.

***Плановые показатели реализации направления «родовые сертификаты» на 2015 год:***

***талон № 1*** *(число женщин, которым оказана амбулаторно-поликлиническая помощь в период беременности) –* ***32 858*** *человек;*

***талон № 2*** *(число женщин, которым оказана стационарная помощь в период родов и в послеродовой период) –* ***33*** ***358*** *человек;*

***талон № 3*** *(число детей первого года жизни, прошедших диспансерное наблюдение) –* ***30*** ***857*** *человек.*

Число родов в 2016 году составило 39282, что на 4,4 % меньше по отношению к 2014 году (2014 год – 41 101), и на
 4,2 % меньше по отношению к 2015 году (2015 год – 41 005).

Охват родовыми сертификатами в 2016 году составил 95,5% (2015 год –
95,5 %).

В 2016 году учреждения службы родовспоможения приобрели оборудование на сумму 40,4млн рублей, лекарственные препараты –на сумму 37,1 млн рублей, изделия медицинского назначения – на сумму 20,56 млн рублей, мягкий инвентарь – на сумму 3,7 млн рублей. Беременные женщины в женских консультациях обеспечены лекарственными средствами на сумму 41,4 млн рублей, в родильных домах (отделениях) дополнительным питанием – на сумму 9,0 млн рублей.