

(Продолжение. Начало на 5—12-й стр.)

Восточный управленческий округ Свердловской области	7,4	4,3	3,0
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области	6,5	4,8	1,7
Муниципальное образование города Екатеринбурга*	4,7	3,3	1,4
Свердловская область	5,9	4,2	1,7

* В управленческих округах Свердловской области, где имеются перинатальные ММЦ, показатели перинатальной смертности ниже, чем в других территориях.

Важнейший медико-социальный показатель, каким является показатель материнской смертности, в 2009 году снизился, составив 21,2 случая на 100 тыс. живорожденных детей и находится на уровне показателя по Российской Федерации — 22,6 (таблица 32). В структуре материнской смертности преобладает смерть после 28 недель беременности (66,8 процента), а в структуре последней одинаково долю имеют гибель женщин от экстремальной патологии (по 16,7 процента). Такую же долю составляют женщины, погибшие от аборта и внематочной беременности (по 16,7 процента). В разрезе управленческих округов Свердловской области и муниципальных образований в Свердловской области особо неблагоприятная ситуация по числу погибших женщин имела место в муниципальном образовании «город Екатеринбург», где в 2009 году погибли 4 женщины.

Таблица 32

Материнская смертность

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Российская Федерация, 2008 год
Всего умерло, человек	14	17	10	18	12	
Частота на 100 тыс. живорожденных	30,5	36,1	19,9	33,0	21,2	22,6

При общем тренде к снижению показателя материнской смертности характерны ее нестабильность: за последние 5 лет отмечены колебания от 36,1 до 19,9 случая на 100 тыс. живорожденных детей. Однако за последние годы отмечена позитивная динамика в изменении структуры материнской смертности: существенно уменьшился доля аборт, генерализованных перинатальных осложнений, акушерских кровотечений. Все это в сочетании с мерами по модернизации здравоохранения дает основание рассчитывать на стабилизацию данного показателя и его дальнейшее снижение.

Нельзя не остановиться на социально значимой проблеме — ВИЧ-инфицированные женщины и дети (таблица 33).

Таблица 33

Динамика числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Свердловской области

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области	1230	1338	1336	1452	1666
из них первичная беременность: абсолютное число	420	285	407	633	523
удельный вес, в процентах	34,1	21,3	30,5	43,6	31,4
Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин: абсолютное число	713	786	846	927	987
удельный вес, в процентах	58,0	58,7	63,3	63,8	59,2
из них не состояли под наблюдением врача в женской консультации (абсолютное число/процент)	71/10,0	128/16,3	107/12,6	93/10,0	74/7,5

Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области возросло и составило в 2009 году 1666 человек. В 2010 году сохраняется рост количества ВИЧ-инфицированных женщин. На 17 процентов увеличилось количество женщин, закончивших беременность родами. При этом доля беременных, превавших беременность в отчетном году, снизилась и составила 31,4 процента женщин. При этом снизился до 39,2 процента и доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, у которых беременность закончилась родами. Из них 7,5 процента в 2009 году не состояли на учете в женской консультации и, следовательно, не получили химиопрофилактику. Положительным является то, что доля таких женщин имеет тенденцию к снижению.

В Свердловской области обеспечены химиопрофилактикой беременные, рожающие, родившиеся, новорожденные дети на доступной и бесплатной основе. Обеспечивается медико-социальное сопровождение этих пациентов.

Охват новорожденных антиретровирусной терапией в 2009 году составил 99,1 процента. Отмечено снижение количества ВИЧ-инфицированных новорожденных с 38 процентов до 5,5 процента за период с 2008 по 2009 годы.

Таблица 34

Ситуация с абортми на территории Свердловской области (данные за 2006—2009 годы)

Наименование показателя	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Росси
Всего произведено беременностями, включая прерывания на ранних сроках	56166	53830	51280	48923	30,5
абс. число	46,8	44,8	42,78	41,5	процент
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
самопроизвольные — абс. число	4431	5067	5484	5577	
в процентах	7,9	9,4	10,7	11,4	15,2
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
медицинские (легальные) — абс. число	45763	43082	41465	39641	
в процентах	81,5	процент	процент	процент	76,9
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
по медицинским показаниям — абс. число	2013	1874	903	795	
в процентах	3,6	3,5	1,8	1,6	2,6
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
криминальные — абс. число	69	36	12	11	
в процентах	0,1	0,07	0,02	0,02	0,1
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
неуточненные — абс. число	3795	3729	3393	2895	
в процентах	6,7	6,9	6,6	5,9	5,2
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
по социальным показаниям — абс. число	95	42	23	14	
в процентах	0,2	0,1	0,04	0,8	0,05
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
у перебеременных — абс. число	6288	5904	5410	4792	
в процентах	11,2	11,0	10,5	9,8	10,2
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
Сроки прерывания беременности: до 12 недель — абс. число	53133	50625	48894	46608	
в процентах	94,6	94	95,3	95,3	95,5
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
22-27 недель — абс. число	757	747	601	527	
в процентах	1,3	1,4	1,2	1,1	1,5
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
Проведено абортов в ранние сроки	18054	16123	14419	14840	
в процентах	32,1	30	28,1	30,3	23,9
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
ВИЧ-инфицированные женщины: абс. число	411	370	477	464	
в процентах	0,7	0,7	0,9	0,9	0,5
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
Количество абортов у женщин в возрасте до 14 лет	0,06	0,06	0,06	0,06	
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
Количество абортов у женщин в возрасте 15—17 лет	3,5	3	2,6	2,2	
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент
Количество абортов у женщин в возрасте 18—19 лет	10,6	9,9	8,7	7,6	
в процентах	процент	процент	процент	процент	процент

Число абортов в области в 2009 году составило 48,9 тысячи, а частота их на 1000 женщин фертильного возраста 41,5 (таблица 34). Аборты по-прежнему остаются основным методом регулирования рождаемости в Свердловской области, но в 2009 году их частота на 100 родов составила 90,9. Таким образом, за последние 2 года число абортов меньше, чем число родов.

Проблемой в Свердловской области остаются аборты у перебеременных женщин, хотя их доля среди общего числа абортов имеет тенденцию к снижению и составила в 2009 году 9,8 процента, а доля абортов у перебеременных женщин в возрасте до 19 лет среди всех абортов перебеременных женщин снизилась до 41,4 процента (2008 год — 45,5 процента). Всего в 2009 году 3762 женщины в возрасте до 19 лет были сделаны аборты, из которых 52,7 процента составляли перебеременные женщины. Все это свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы среди молодежи, решения вопросов доступности контрацепции для социальных групп, особенно среди социально незащищенной категории женщин. Эта работа должна стать приоритетной в демографической политике муниципальных образований в Свердловской области.

В 2009 году была продолжена работа по выполнению приказа министра здравоохранения Свердловской области от 30.06.2008 г. № 1012-п «О мониторинге абортов в Свердловской области», который предусматривает проведение анализа ситуации с абортми, а также прием необходимых мер для снижения криминальных и внебольничных абортов.

Тенденция к снижению числа криминальных абортов в области является положительной. В 2007 году было проведено 36 криминальных абортов, 2008 году — 12, 2009 году — 11.

Основными задачами являются:

- 1) расширение сети «клиник, дружественных к молодежи»;
- 2) развитие профилактических технологий в общеобразовательных школах и совершенствование работы центров здоровья;
- 3) доукомплектование всех женских консультаций психологами и социальными работниками;
- 4) увеличение тарифов по охране репродуктивного здоровья в условиях женских консультаций и перинатальных центров;

5) смещение проведения процедуры аборта в женские консультации с внедрением максимально-безопасных технологий;

6) реструктуризация и оптимизация гинекологических коек и проведение аборта в условиях дневного стационара.

Сеть учреждений и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка. Амбулаторно-поликлиническая помощь на территории Свердловской области

В перинатальном звене амбулаторно-поликлиническую помощь оказывают 46 женских консультаций в составе центральных городских и районных больниц, 270 ОПГ, 617 ФАПов и 83 смотровых кабинета, находящихся в поликлиниках и проводящих, в первую очередь, профилактическую работу по выявлению онкопатологии и гинекологической патологии.

Степень износа зданий, где находятся женские консультации: 35 процентов зданий имеют степень износа 50—80 процентов; 20 процентов зданий имеют степень износа 30—50 процентов; 16 процентов зданий имеют степень износа 20—30 процентов. Только 26 процентов зданий имеют износ менее 20 процентов.

За последние 3 года отмечается улучшение материально-технического оснащения женских консультаций за счет средств родовых сертификатов. На территории Свердловской области работа женской консультации считается приоритетной. Министерством здравоохранения Свердловской области проводится системная работа по обеспечению оптимального финансирования женских консультаций. В рамках модернизации здравоохранения запланированы их капитальные и текущие ремонты. Поставлены первоочередные задачи укомплектования женских консультаций современными фетальными мониторами, вакуум-аспираторами, в том числе мануальными для мини-абортов, и внедрения современной системы информатизации.

На уровне муниципальных образований в Свердловской области помощью беременным группам акушерского и перинатального риска оказывают: МУ «Диагностический центр», МУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр», в Южном и Западном управленческих округах Свердловской области — перинатальные центры, которые оказывают консультативную помощь по планированию семьи для беременных групп риска. На областном уровне специализированную консультативную помощь оказывает ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее — ГБУЗ СО «СОКБ № 1»), ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» (далее — ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМир»), ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (далее — ФГБУ «УрНИИ ОММ»). Консультативная помощь женщинам с экстрагенитальной патологией оказывается специалистами консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ № 1», на базе которой работает Областная акушерский консилиум.

ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМир» занимается комплексной охраной репродуктивного здоровья, которая включает медико-гигиенические консультации, планирование, пренатальную диагностику, оказание помощи семьям, имеющим бесплодный и бездетный брак, медико-организационную работу по поддержке и поощрению грудного вскармливания. Кроме того, на базе этого центра функционирует междисциплинарный пренатальный консилиум, определяющий дальнейшую маршрутизацию беременных, имеющих врожденные пороки развития.

Эти три областных учреждения, относящихся к третьей группе учреждений родовспоможения, функционально взяли на себя роль областного перинатального центра и областной женской консультации. После завершения организации системы перинатальной помощи эти функции будут замкнуты на межтерриториальные перинатальные центры и Областной перинатальный центр с определением профильной помощи в других областных учреждениях, включая ГБУЗ СО «СОКБ № 1» и МАУ «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбурга, где сосредоточена специализированная помощь женщинам с экстрагенитальной патологией.

В женских консультациях области работают 372 акушера-гинеколога, средний возраст которых составляет 47 лет. Высшую квалификационную категорию имеют 57 процентов специалистов, 89 процентов специалистов имеют сертификат. Потребность для амбулаторно-поликлинического звена — 68 специалистов с учетом укомплектованности, близкой к 100 процентам. Таким образом, дефицит акушеров-гинекологов составляет 54 процента. Средний медицинский персонал — 424 человека, средний возраст которых составляет 47 лет, из них высшую квалификационную категорию имеют 50 процентов специалистов, сертификат имеют 94 процента специалистов. Дефицит специалистов среднего звена составляет от потребности 41 процент с учетом норматива соотношения между врачебным и средним медицинским персоналом 1:2,5—3.

Предполагается целевая подготовка кадров для амбулаторно-поликлинической службы и приведение в соответствие соотношения врач-акушерка 1:3. Подготовкой кадров занимаются Свердловский областной медицинский колледж, ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (далее — ГБОУ ВПО «УрГМА») и ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (далее — ФГБУ «УрНИИ ОММ»).

Служба охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области имеет свои подразделения в 26 центральных районных больницах, 15 центральных городских больницах, 14 городских больницах, 1 районной больнице.

В области работает 45 женских консультаций, 79 акушерско-гинекологических кабинетов в поликлиниках, 53 родильных отделения и родильных дома, 20 детских больниц, 3 самостоятельных детских поликлиники, 2 клиничко-диагностических центра, центр охраны здоровья матери и ребенка, 2 детских санатория, 1 дом ребенка (9 филиалов) за счет реструктуризации службы охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области. Кроме того, в Свердловской области до 2011 года функции областного перинатального центра выполнял ФГБУ «УрНИИ ОММ», а с 2011 года открыт и запущен в эксплуатацию Областной перинатальный центр на 3000 родов в год.

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 16.06.2009 г. № 608-п «О внедрении мониторинга беременных женщин групп риска в Свердловской области» осуществляется контроль количественных показателей интернет-системы работы межрайонных перинатальных центров по управленческим округам Свердловской области в оказании консультативной помощи по тактике диспансерного наблюдения беременных групп риска и своевременности выполнения врачами женских консультаций рекомендаций (таблица 35).

В данной системе имеется информация о количестве женщин групп высокого риска, их маршрутизации, включающей в себя консультации, лечение и родоразрешение в учреждениях родовспоможения второй и третьей группы. Кроме того, в системе содержится информация об исходах беременности в группах риска, включая состояние новорожденного, мертворождения, интранатальную гибель и дефектуру по программе мониторинга. Мониторинг беременных групп высокого риска проводится на базе ФГБУ «УрНИИ ОММ». В еженедельном режиме информация в виде отчета предоставляется главному специалисту Министерства здравоохранения Свердловской области.

Таблица 35

Наименование показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество женских консультаций (акушерско-гинекологических кабинетов), количество укомплектованных в соответствии с нормативными стандартами оснащения	количество в доля (процент) от общего числа женских консультаций	56,00	81,00	112,00	124,00
Количество женщин, вставших на учет по беременности до 12 недель	доля наблюдений беременных женщин	45,00	65,00	90,00	100,00
Количество женщин, вставших на учет по беременности до 12 недель	доля наблюдений беременных женщин	79,30	84,00	82,00	92,00

В областной службе родовспоможения и детства работают более 1,3 тыс. врачей-педиатров, около 1 тыс. акушеров-гинекологов, 200 неонатологов. Обеспеченность кадрами в областной службе родовспоможения и детства (кроме неонатологов) остается ниже, чем в среднем по России (таблица 36). Так, обеспеченность педиатрами в Свердловской области составила в 2009 году 17,3 врача на 10 тыс. детей в возрасте от 0 до 17 лет, что ниже, чем в целом по России (20,8). Обеспеченность акушерками-гинекологами также уступает показателю по России (соответственно 4,1 и 5,2 врача на 10 тыс. женщин). Низка и обеспеченность акушерками — 6,6 на 10 тыс. женщин (Россия — 8,4). Обеспеченность неонатологами в Свердловской области превышает средний показатель по России.

Таблица 36

Медицинские кадры в службе охраны здоровья матери и ребенка

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Российская Федерация, 2009 год
Число врачей-педиатров — всего	1272	1342	1371	1325	1310	
на 10 тыс. детей (0—17 лет)	15,2	16,5	17,3	17,4	17,3	20,8
Число врачей-неонатологов	186	189	195	193	201	5613
на 10 тыс. родившихся живыми	40,6	40,1	38,7	35,4	37,1	33,0
Число врачей акушеров-гинекологов — всего	937	969	973	979	985	39432
на 10 тыс. женщин	4,0	4,1	4,1	4,1	4,1	5,2
Число акушеров — всего	1583	1611	1608	1564	1565	63615
на 10 тыс. женщин	6,7	6,8	6,8	6,6	6,6	8,3

В результате модернизации и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.10.2009 г. № 808-п учреждения родовспоможения Свердловской области разделены на три группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения.

В учреждениях первой группы вошли 31 (52,5 процента) учреждение здравоохранения, количество родов в которых не превышает 500 в год (таблица 37).

Таблица 37

№ п/п	Наименование учреждения	Количество родов в год	Круглосуточные приемы акушерско-гинекологической помощи				Количество родов в 2010 году (прогноз)	Количество родов в 2013 году (прогноз)	Количество родов в 2014 году (прогноз)	Количество родов в 2015 году (прогноз)	Количество родов в 2016 году (прогноз)	Количество родов в 2017 году (прогноз)	Количество родов в 2018 году (прогноз)	Количество родов в 2019 году (прогноз)	Количество родов в 2020 году (прогноз)	Количество родов в 2021 году (прогноз)	Количество родов в 2022 году (прогноз)	Количество родов в 2023 году (прогноз)	Количество родов в 2024 году (прогноз)	Количество родов в 2025 году (прогноз)	Количество родов в 2026 году (прогноз)	Количество родов в 2027 году (прогноз)	Количество родов в 2028 году (прогноз)	Количество родов в 2029 году (прогноз)	Количество родов в 2030 году (прогноз)	Количество родов в 2031 году (прогноз)	Количество родов в 2032 году (прогноз)	Количество родов в 2033 году (прогноз)	Количество родов в 2034 году (прогноз)	Количество родов в 2035 году (прогноз)	Количество родов в 2036 году (прогноз)	Количество родов в 2037 году (прогноз)	Количество родов в 2038 году (прогноз)	Количество родов в 2039 году (прогноз)	Количество родов в 2040 году (прогноз)	Количество родов в 2041 году (прогноз)	Количество родов в 2042 году (прогноз)	Количество родов в 2043 году (прогноз)	Количество родов в 2044 году (прогноз)	Количество родов в 2045 году (прогноз)	Количество родов в 2046 году (прогноз)	Количество родов в 2047 году (прогноз)	Количество родов в 2048 году (прогноз)	Количество родов в 2049 году (прогноз)	Количество родов в 2050 году (прогноз)	Количество родов в 2051 году (прогноз)	Количество родов в 2052 году (прогноз)	Количество родов в 2053 году (прогноз)	Количество родов в 2054 году (прогноз)	Количество родов в 2055 году (прогноз)	Количество родов в 2056 году (прогноз)	Количество родов в 2057 году (прогноз)	Количество родов в 2058 году (прогноз)	Количество родов в 2059 году (прогноз)	Количество родов в 2060 году (прогноз)	Количество родов в 2061 году (прогноз)	Количество родов в 2062 году (прогноз)	Количество родов в 2063 году (прогноз)	Количество родов в 2064 году (прогноз)	Количество родов в 2065 году (прогноз)	Количество родов в 2066 году (прогноз)	Количество родов в 2067 году (прогноз)	Количество родов в 2068 году (прогноз)	Количество родов в 2069 году (прогноз)	Количество родов в 2070 году (прогноз)	Количество родов в 2071 году (прогноз)	Количество родов в 2072 году (прогноз)	Количество родов в 2073 году (прогноз)	Количество родов в 2074 году (прогноз)	Количество родов в 2075 году (прогноз)	Количество родов в 2076 году (прогноз)	Количество родов в 2077 году (прогноз)	Количество родов в 2078 году (прогноз)	Количество родов в 2079 году (прогноз)	Количество родов в 2080 году (прогноз)	Количество родов в 2081 году (прогноз)	Количество родов в 2082 году (прогноз)	Количество родов в 2083 году (прогноз)	Количество родов в 2084 году (прогноз)	Количество родов в 2085 году (прогноз)	Количество родов в 2086 году (прогноз)	Количество родов в 2087 году (прогноз)	Количество родов в 2088 году (прогноз)	Количество родов в 2089 году (прогноз)	Количество родов в 2090 году (прогноз)	Количество родов в 2091 году (прогноз)	Количество родов в 2092 году (прогноз)	Количество родов в 2093 году (прогноз)	Количество родов в 2094 году (прогноз)	Количество родов в 2095 году (прогноз)	Количество родов в 2096 году (прогноз)	Количество родов в 2097 году (прогноз)	Количество родов в 2098 году (прогноз)	Количество родов в 2099 году (прогноз)	Количество родов в 2100 году (прогноз)	Количество родов в 2101 году (прогноз)	Количество родов в 2102 году (прогноз)	Количество родов в 2103 году (прогноз)	Количество родов в 2104 году (прогноз)	Количество родов в 2105 году (прогноз)	Количество родов в 2106 году (прогноз)	Количество родов в 2107 году (прогноз)	Количество родов в 2108 году (прогноз)	Количество родов в 2109 году (прогноз)	Количество родов в 2110 году (прогноз)	Количество родов в 2111 году (прогноз)	Количество родов в 2112 году (прогноз)	Количество родов в 2113 году (прогноз)	Количество родов в 2114 году (прогноз)	Количество родов в 2115 году (прогноз)	Количество родов в 2116 году (прогноз)	Количество родов в 2117 году (прогноз)	Количество родов в 2118 году (прогноз)	Количество родов в 2119 году (прогноз)	Количество родов в 2120 году (прогноз)	Количество родов в 2121 году (прогноз)	Количество родов в 2122 году (прогноз)	Количество родов в 2123 году (прогноз)	Количество родов в 2124 году (прогноз)	Количество родов в 2125 году (прогноз)	Количество родов в 2126 году (прогноз)	Количество родов в 2127 году (прогноз)	Количество родов в 2128 году (прогноз)	Количество родов в 2129 году (прогноз)	Количество родов в 2130 году (прогноз)	Количество родов в 2131 году (прогноз)	Количество родов в 2132 году (прогноз)	Количество родов в 2133 году (прогноз)	Количество родов в 2134 году (прогноз)	Количество родов в 2135 году (прогноз)	Количество родов в 2136 году (прогноз)	Количество родов в 2137 году (прогноз)	Количество родов в 2138 году (прогноз)	Количество родов в 2139 году (прогноз)	Количество родов в 2140 году (прогноз)	Количество родов в 2141 году (прогноз)	Количество родов в 2142 году (прогноз)	Количество родов в 2143 году (прогноз)	Количество родов в 2144 году (прогноз)	Количество родов в 2145 году (прогноз)	Количество родов в 2146 году (прогноз)	Количество родов в 2147 году (прогноз)	Количество родов в 2148 году (прогноз)	Количество родов в 2149 году (прогноз)	Количество родов в 2150 году (прогноз)	Количество родов в 2151 году (прогноз)
-------	-------------------------	------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--