



А.А. Афонин, В.В. Васильева, С.С. Пиджакова

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ФГБУ «РНИИАП». ЗАДАЧИ, ИТОГИ, ПЕРСПЕКТИВЫ

*Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
Россия, 344012 г. Ростов-на-Дону, ул. Мечникова 43. E-mail: Vasiljeva@rniiap.ru*

В статье сформулированы задачи Учебного центра послевузовского образования РНИИАП, подводятся итоги его деятельности за последние три года, а также намечены перспективы развития. Делается вывод, что необходима дальнейшая планомерная работа по повышению квалификации кадров, поскольку перспективы развития здравоохранения и проблемы качества медицинской помощи в значительной мере зависят от профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров как главного ресурса здравоохранения.

Ключевые слова: послевузовское профессиональное образование, ординатура, курация территорий.

A.A. Afonin, V.V. Vasilieva, S.S. Pidzhakova

TRAINING CENTRE OF POSTGRADUATE EDUCATION OF FEDERAL STATE BUDGETARY INSTITUTION “ROSTOV SCIENTIFIC AND RESEARCH INSTITUTE OF OBSTETRICS AND PEDIATRICS”. TASKS, RESULTS, PROSPECTS

*Rostov Scientific and Research Institute of Obstetrics and Pediatrics
43, Mechnikova Str., Rostov-on-Don, 344012, Russia. E-mail: Vasiljeva@rniiap.ru*

The authors of the article define the tasks of the Training Centre of Postgraduate Education of Rostov Scientific and Research Institute of Obstetrics and Pediatrics, summarize the results of its activities for the last three years and also outline the prospects for future development. It is concluded that there is a necessity of further methodical work to improve staff qualification as the prospects of health care development and the problems of medical aid quality to a considerable extent depend on the professional level and quality of training of the medical staff representing the main health care resource.

Key words: postgraduate education, residency, territory supervision.

Учебный центр послевузовского образования в соответствии с лицензией Рособрнадзора на право ведения образовательной деятельности осуществляет организацию и обеспечение, совместно с научными и клиническими подразделениями РНИИАП, процесса послевузовского профессионального образования (аспирантура, ординатура) по образовательным программам и специальностям: акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, неонатология, педиатрия, детская эндокринология. Ежегодно в ординатуре и аспирантуре РНИИАП обучается 30 - 40 человек.

Сегодня во всем мире идет осмысление того, каким должно быть медицинское образование, каковы его миссия, роль и место в укреплении здоровья населения. Опыт последних десятилетий показывает, что по окончании вуза совершенствование знаний и практических навы-

ков медицинских работников является основополагающим условием эффективной работы здравоохранения. Это верно потому, что нарастающий объем медицинской информации, стремительное появление новых методов диагностики, профилактики и лечения с развивающимся процессом непрерывного образования и качественными изменениями содержания образовательных мероприятий и технологий их предоставления обязывают врача XXI века поддерживать высокий уровень знаний.

Согласно новым федеральным государственным требованиям [1, 2] специалистами Учебного центра РНИИАП, совместно с ведущими специалистами научных отделов, разработаны обновленные образовательные программы послевузовского профессионального образования по всем специальностям. Важным элементом новых программ является широкое использование электив-



ных курсов, во многом восполняющих пробелы базовых и профильных курсов и позволяющих учесть индивидуальные запросы обучающихся, в том числе с учетом регионального компонента. Необходимым этапом контроля качества подготовки специалистов является итоговая государственная аттестация выпускников, для обеспечения которой сформирован банк тестовых заданий, ситуационных клинических задач и др. В результате полной переработки всех материалов по новым образовательным программам послевузовского образования (аспирантура и ординатура) в июле 2013 года была получена аккредитация образовательной деятельности по всем заявленным специальностям.

Научный, образовательный и организационный потенциал Ростовского НИИ акушерства и педиатрии позволяет реализовывать основные мероприятия, направленные на повышение компетентности работников медицинской сферы. Подлинно научный характер открытий может быть обеспечен лишь тогда, когда молодые ученые проводят исследования в рамках существующих научных коллективов, динамично развивающихся научных школ. В преподавании программ послевузовского профессионального образования принимают участие 28 научно-педагогических работников, из них: 9 - докторов медицинских наук, 19 - кандидатов медицинских наук. Согласно договорам о сотрудничестве проводится совместная педагогическая работа с кафедрами Ростовского медицинского университета, с учреждениями и органами здравоохранения, привлекаются ведущие специалисты отрасли, что позволяет внедрять в практику новые медицинские технологии, оптимизировать условия обучения. ФГБУ РНИИАП проводит индивидуальное обучение (стажировку) на рабочих местах, овладение высокотехнологичными методиками по таким специальностям, как акушерство и гинекология, детская гинекология, анестезиология и реаниматология, неонатология, детская эндокринология, лабораторное дело. Всего предлагается 28 тематических стажировок, которые за последние три года прошли 152 врача.

Основное назначение центра – создание единого образовательного пространства в сочетании с повышением качества высшего медицинского образования за счет генерации актуальных для медицинской отрасли инновационных знаний и их распространения на базе новейших дистанционных образовательных технологий. В институте создается информационно-технологическая платформа, направленная на повышение качества образования, уровня научных исследований и на интеграцию в национальную и мировую систему образования. Формируется система электронного обучения, электронные среды социального и организационного взаимодействия, обеспечивающие централизованное хранение информации (диссертационных работ, статей сотрудников), электронные обсуждения, форумы, электронные журналы и др. Такая деятельность позволяет не только закреплять полученные знания и умения, но и формировать элементы дальнейшего самообразования и профессиональной работы.

С 2014 года некоторые виды образовательных услуг планируется осуществлять Учебным центром на базе on-line (видеотрансляций) по спутниковым Интернет-каналам, обеспечивающим высокое качество передаваемого сигнала; посредством мультимедийных учебных материалов на DVD, учебного веб-портала; интерактивных кон-

сультации (врачей-клиницистов или преподавателей). Для успешного решения поставленных задач Учебный центр послевузовского образования оснащен современным компьютерным оборудованием, имеет в своем распоряжении две аудитории-студии для записи мультимедийного образовательного контента и технологическую линию для его обработки; трансляционную аудиторию для проведения дистанционного on-line обучения в режиме реального времени, а также приема on-line трансляций из региональных центров; мобильную студию для организации трансляций из любой точки РНИИАП (учебного класса, клиник и отделений института, конференц-зала на 100 мест и т.п.) в приемные студии региональных медицинских центров. Благодаря применению инновационных технологий, учебный процесс в ФГБУ РНИИАП строится как комбинация вышеперечисленных универсальных модулей, позволяющих «конструировать» программы любой сложности и конфигурации, обеспечивающих возможность оперативного реагирования на изменение запросов рынка образовательных услуг.

В современных условиях инновационные процессы и инновационная деятельность являются важнейшими инструментами повышения качества и конкурентоспособности образования. Одним из направлений деятельности Учебного центра является организация и проведение научно-практических конференций и семинаров, в том числе телеконференций. Так, за последние три года для врачей города, Ростовской области, ЮФО и СКФО были проведены обучающие мероприятия по актуальным вопросам акушерства, гинекологии, неонатологии и репродуктологии, здоровья детей и подростков. Так же рассматривались проблемы наследственной патологии в детском возрасте, перинатальных пороков развития ЦНС у детей, проблемы инфекционной патологии периода новорожденности. Были предложены к рассмотрению темы по организации неотложной помощи и интенсивной терапии в неонатологии, освещались вопросы эндокринопатий беременных.

В период с 2011 по сентябрь 2013 года при непосредственном участии сотрудников Учебного центра РНИИАП проведено 30 научно-практических обучающих мероприятий для врачей, которые посетили более 2000 специалистов лечебно-профилактических учреждений города Ростова-на-Дону, Ростовской области, ЮФО и СКФО. С 2013 года одной из форм проведения конференций становятся телеконференции. В текущем году в этой форме общения освещались вопросы детской гинекологии, патологии новорожденных детей раннего возраста, эндоскопических операций при лечении пролиферативных процессов в органах малого таза; была проведена телетрансляция «Школа пациентов ЭКО».

Одной из задач учебного центра послевузовского образования РНИИАП, в соответствии с приказом Минздрава РФ и РАМН [3], является курация ЮФО и СКФО по вопросам охраны материнства и детства. В рамках этой задачи специалисты центра совместно с врачами профильных отделений осуществляют сбор и обработку информации о структуре региональных медицинских учреждений детства и родовспоможения, их кадровом составе, материально-техническом обеспечении и лечебно-диагностическом потенциале; принимают участие в рецензировании медицинской документации материнской и младенческой смертности по согласованию с территориями ЮФО и СКФО; регулярно анализируют



показатели материнской и младенческой смертности и заболеваемости в территориях округов, качество специализированной медицинской помощи женщинам и детям.

В настоящее время в ЮФО и СКФО, как и по всей стране, проводятся мероприятия, укрепляющие и совершенствующие службу родовспоможения и детства. В округах получила развитие система перинатальной помощи: начали функционировать и строятся специализированные родильные дома и детские больницы, перинатальные центры, проводится реструктуризация учреждений родовспоможения и детства, внедряются современные перинатальные технологии. В течение последних лет значительно укрепилась материально-техническая база детских и родовспомогательных учреждений в большинстве территорий округа. Так, в Р.Северная Осетия-Алания проведена реконструкция неонатального корпуса ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница», одного из корпусов ВМБУЗ «Роддом №2», продолжается реконструкция родильного отделения ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница», планируется строительство перинатального центра на 150 коек. В рамках программы модернизации системы акушерско-гинекологического профиля в 2011-2012 гг. с вводом в эксплуатацию ГБУЗ «ВОКПЦ № 2» г. Волгограда сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным группы риска. В Чеченской Республике в крупных специализированных центрах и межрайцентрах дополнительно развертываются койки для новорожденных в отделении реанимации и интенсивной терапии. В 2010 г. открыт МУ «Детский клинко-диагностический центр» на 120 коек, где оказывается реабилитационная помощь детям, в Шалинской ЦРБ построен и функционирует типовой трехэтажный акушерско-гинекологический корпус, где имеются индивидуальные родовые залы, инфекционно-изоляционное отделение и отделение анестезии и реанимации. В рамках реализации мероприятий федеральной целевой программы «Юг России» проводится строительство в г. Нальчик Кабардино-Балкарской Республике, типового здания перинатального центра со всеми структурными подразделениями [4]. В настоящее время в Р. Калмыкия завершается капитальный ремонт перинатального центра, в составе которого будут организованы консультативная поликлиника, отделение второго этапа выхаживания недоношенных детей, дистанционный центр мониторинга беременных с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами.

В Р. Ингушетия реализуются мероприятия федеральной целевой Программы «Социально-экономическое развитие Р. Ингушетии на 2010-2016 гг.», в рамках которой предусмотрено строительство 13 объектов здравоохранения. На базе Центра охраны материнства и детства открыты отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей на 12 коек. В Р. Дагестан за счет Государственной программы «Развитие Северо-Кавказского федерального округа до 2025 г.» запланировано строительство Республиканского Перинатального центра на 150 коек, строительство корпуса Республиканской детской клинической больницы на 300 коек. В плане оптимизации коечной сети за счет перепрофилизации расширен фонд реанимационных коек для новорожденных как в родовспомогательных учреждениях, так и в детских больницах. Увеличилось число коек 2-го этапа выхаживания недоношенных до 176. В апреле 2011г. в г. Краснодаре открыт краевой перинатальный центр, расположенный

на базе ГБУ «Детская краевая клиническая больница». С 2010 г. введен в строй типовой перинатальный центр в Ростовской области.

На территориях округов проводится реструктуризация коечного фонда, увеличение числа коек патологии беременных, сокращение высокочастотных и маломощных коек круглосуточного функционирования, развитие стационарозамещающих технологий (дневные стационары). Организованы межрайонные центры для оказания медицинской, в том числе реанимационной, помощи новорожденным детям. Совершенствуются выездные формы оказания медицинской помощи детям (экстренной, неотложной, консультативной). В Р. Адыгея на базе ГБУЗ АРДКБ внедрена система мониторинга, позволяющая отслеживать состояние детей, находящихся в жизнеугрожающих ситуациях. В Р. Калмыкия функционируют 2 выездные бригады при РКЦ БУ РК «РДБ»: реанимационная детская и неонатальная с информационной программой «Динар». В целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи женскому и детскому населению Ставропольского края в 2012 году на базе ГБУЗ СК «Ставропольской краевой клинической перинатальный центр» создан третий дистанционный реанимационно-консультативный центр по оказанию экстренной и специализированной помощи женщинам и детям. В Краснодарском крае работает краевой детский реанимационный консультативный центр на базе ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница», специалисты которого осуществляют мониторинг детей, находящихся в реанимационных отделениях ЛПУ края, осуществляют консультацию их на выездах и транспортировку в профильные ЛПУ. В Волгоградской области организованы и действуют центры для оказания консультативной помощи детям, находящихся в ЛПУ, динамического дистанционного наблюдения за детьми и их транспортировки: реанимационно-консультативный центр ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница» и дистанционный консультативный центр ГБУЗ «ВОКПЦ №1 им. Л.И.Ушаковой».

Во всех территориях ЮФО и СКФО функционируют медико-генетические консультации. Организованы межрегиональные центры на базе Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, в г. Краснодаре, г.Ставрополе, Р.Дагестан для проведения медико-генетического консультирования и неонатального скрининга. В 2012 г. охват новорожденных неонатальным скринингом составил 99,4% от всех новорожденных и аудиологическим скринингом – 97,8%. В Р.Карачаево-Черкесская и Р.Кабардино-Балкарская этот охват составил 100%. В ЮФО отмечается тенденция к увеличению количества коек патологии беременных с 32,7% в 2009 г. до 47,5% в 2012 г. (РФ - 47,8%). В СКФО увеличение коек незначительное – с 22,5% до 39,1%.

Современные демографические процессы в ЮФО и СКФО отражают положительную динамику, как и в целом по России. В 2012 г. рождаемость в ЮФО увеличилась на 6,8% в сравнении с 2011 г. и составила 12,6 на 1000 населения. А в территориях СКФО несколько снизилась на 0,6%, однако данный показатель превышает среднероссийский на 30,8% и составил в 2012 г. 14,7‰. Традиционно высокой рождаемостью отличаются республики Северного Кавказа: Чеченская Р. – 26,2‰, Ингушетия – 21,4‰, Дагестан -19,1‰. Естественная убыль в ЮФО ниже среднероссийского – 0,8 (РФ -0,9), а в СКФО положительный прирост +9,1.



Несмотря на некоторые положительные тенденции демографических процессов в ЮФО и СКФО в течении последних лет наблюдается рост гинекологической заболеваемости женщин детородного возраста. В 2012 г. уровень заболеваемости на 100 000 женского населения эндометриозом увеличился на 6,1%, расстройством менструации на 21,2%, на 7,4% увеличилась частота осложнений беременностей, родов, послеродового периода; на 5,0% - воспалительные заболевания придатков матки. В территориях СКФО заболеваемость эндометриозом и воспалительными заболеваниями придатков матки не имеют тенденции к росту, но увеличилась частота осложнений беременностей, родов, послеродового периода на 7,9%. Показатель заболеваемости сальпингитом и оофоритом в целом по ЮФО на 100000 женского населения выше среднероссийского и составил в 2012 г. 1698,5 против 1511,7 в 2010 г., т.е. на 12,4% выше (РФ – 1179,9); осложнения беременности, родов, послеродового периода соответственно 9036,2 против 8367,5, т.е. на 7,4% выше (РФ – 9847,5). В территориях СКФО показатель заболеваемости сальпингитом и оофоритом выше среднероссийского и составил в 2011 г. 1236,7, осложнения беременности, родов, послеродового периода – 9904,1 на 100000 женского населения. Наблюдаются также рост новообразований у женщин ЮФО и СКФО, среди которых ведущее место занимают злокачественные опухоли репродуктивной системы. Негативная тенденция в состоянии здоровья наблюдается и у беременных. Частота нормальных родов в ЮФО составила 36,4%, в СКФО – 35,2% (РФ – 37,4%). В 2011 г. их доля варьировала от 17,5% в Волгоградской области до 67,8% в Р. Карачаево-Черкесская.

На состояние репродуктивного здоровья существенное влияние оказывает соматическое здоровье женщин. У значительного числа беременных диагностируется анемия. За последние 3 года в СКФО заболеваемость анемией снизилась на 2,6% к числу закончивших беременность, однако этот процент превышает среднероссийский на 44,4% и составил в 50,1% 2011 г. против 34,7% по РФ. Наиболее высокие показатели частоты анемии в Чеченской Республике – 74,4%, Дагестан – 52,4%, Ингушетия – 52,8%, Калмыкия – 40,2%. В ЮФО преобладают болезни кровообращения и мочеполовой системы. Анализ показателей акушерской помощи в родах является важнейшей характеристикой состояния организации и качества службы родовспоможения. За прошедшие 3 года снизились некоторые показатели осложнений при родах: на 6,8% снизился показатель кровотечений в связи с предлежанием плаценты в ЮФО и на 20,3% - в СКФО; нарушения родовой деятельности соответственно на 4,0% и 2,8%.

Оперативное родоразрешение в акушерских стационарах в целом в ЮФО и СКФО имеет тенденцию к росту: операция кесарево сечения на 2,1%, наложение щипцов на 5,7%. Вместе с тем снижаются плодоразрушающие операции. Организация в женских консультациях специализированных кабинетов по планированию семьи и профилактике абортов отразилась на снижении числа абортов. За последние 5 лет в ЮФО снизилось число абортов на 37,9% (с 95,1 в 2007г. до 59,0 в 2011г.) и в СКФО соответственно – на 29,2% (с 39,0 до 28,0) за такой же период, среднероссийский показатель составил 67,0 на 100 родов (2011 г.). Стабильно низкий уровень абортов отмечается в Республиках Северного Кавказа. Внедрение современных эффективных методов контрацепции является альтернативой искусственному аборту. По статистическим

данным в ЮФО и СКФО за период 2010-2011 гг. отмечено увеличение абсолютного числа женщин, использующих контрацепцию (в ЮФО на 41,9%, СКФО на 30,2%). В соответствии с этим средний показатель охвата средствами контрацепции в процентах к числу женщин фертильного возраста возрос с 19,9% до 39,8% по территориям (РФ – 29,8%).

Важнейшими критериями эффективности медицинской помощи, состояния здоровья женщин и детей является показатель материнской, перинатальной и младенческой смертности. Несмотря на сложную социально-экономическую обстановку, уровень материнской смертности в ЮФО и СКФО от медицинских, в т.ч. от акушерских факторов неуклонно и достоверно снижается. По данным Росстата в 2012 г. показатель материнской смертности в ЮФО составил 12,6 на 100000 родившихся живыми и снизился на 23,6% в сравнении с 2011г. (16,5). В СКФО данный показатель снизился на 11,5% за аналогичный период (с 15,7 до 13,9 на 100000 родившихся живыми). Наиболее значительное снижение произошло в Р. Калмыкия – в 3 раза, в Краснодарском крае на 48,6%, в Р.Кабардино-Балкарской на 53,0%, Р.Дагестан – 35,2%, т.е. снижение уровня материнской смертности произошло в 4-х территориях ЮФО и 4-х территориях СКФО. В 2012 г. материнская смертность не зарегистрирована в Р.Адыгея, Р.Ингушетия, Р.Карачаево-Черкесская. Рост данного показателя зарегистрирован в Волгоградской области – на 67,4%, в Ростовской области – на 6,0%, в Чеченской Р. – на 44,7%, в Ставропольском крае – на 63,9%. В двух территориях ЮФО (Краснодарский край и Астраханская обл.) и трех территориях СКФО (Р.Дагестан, Р.Кабардино-Балкарская Р., Северная Осетия-Алания) уровень материнской смертности ниже среднероссийского за 2012г. (11,5 на 100000 родившихся живыми).

Причины материнской смертности по отдельным территориям ЮФО и СКФО различаются. В большинстве территорий основной причиной материнской смертности явились кровотечения, экстрагенитальные заболевания, гестозы и аборты. Большинство умерших женщин это жительницы сельских территорий (58,7% – 65,9%). В 2012 г. младенческая смертность возросла в ЮФО на 16,9%, в СКФО – на 14,0% в сравнении с предыдущим годом. Показатель младенческой смертности по РФ в 2012 г. – 8,7 на 1000 родившихся живыми. Рост отмечается во всех административных территориях. Рост младенческой смертности был прогнозирован и обусловлен переходом с марта 2012 г. на регистрацию деторождения по критериям ВОЗ (выхаживание с экстремальной массой тела с 22 нед. беременности). Сохраняются существенные различия в уровнях младенческой смертности. Высокие показатели, превышающие средние по ЮФО и РФ, отмечались в 3-х территориях: Волгоградская – 11,1‰, Астраханская – 9,4‰, Ростовская обл. – 9,0‰. В 3-х территориях младенческая смертность также возросла, но ниже средних по ЮФО и РФ: Р.Адыгея – 7,8‰, Р.Калмыкия – 7,3‰, Краснодарский край – 6,6‰.

Основными причинами младенческой смертности в ЮФО и СКФО явились:

- отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде до 67,6%. В ЮФО показатель составил 43,2, СКФО – 101,0 на 10 000 родившихся живыми (РФ – 48,1);
- врожденные аномалии развития (пороки) до 20,8%. В ЮФО показатель составил 18,7, СКФО – 22,5 на 10 000 родившихся живыми (РФ – 18,5);



- болезни органов дыхания, внешние причины, инфекционные заболевания.

В возрастной структуре младенческой смертности возрос удельный вес новорожденных, в т.ч. недоношенных. Среди них недоношенных с низкой массой и экстремально низкой массой тела от 22,7% в Р.Адыгея до 58,0% в Волгоградской обл. Перинатальная смертность в 2012 г. в ЮФО возросла на 35,2% (с 6,93 до 9,37 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми), в СКФО на 20,5% с 11,05 до 13,32 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми) при среднероссийском – 9,98‰. Показатель мертворождаемости вырос в ЮФО на 34,2% (4,41 до 5,92 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми), в СКФО на 20,9% (с 4,41 до 5,33). РФ – 6,3‰. Ранняя неонатальная смертность возросла соответственно в ЮФО на 36,9% (с 2,52 до 3,45 на 1 000 родившихся живыми), в СКФО на 20,3% (с 6,64 до 7,99). В РФ – 3,64‰. Уровень и структура перинатальной смертности является одним из основных критериев здоровья рождающегося потомства и в то же время характеризуют

состояния неонатальной и акушерской службы. Анализ смерти детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела (по неполным данным с территорий), показывает, что основными причинами смерти явились так называемые «эндогенные причины», которые обусловлены нежизнеспособностью плода, связанные с состоянием здоровья матери, патологическим течением беременности и родов, пороками развития плода, несовместимыми с жизнью и др. В связи с этим, в экспертной оценке неонатальной смертности наиболее трудным остается вопрос предотвратимости смерти.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшей планомерной работы по повышению квалификации кадров на базе Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, поскольку перспективы развития здравоохранения и проблемы качества медицинской помощи в значительной мере зависят от профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров как главного ресурса здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минобрнауки России «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (аспирантура)» № 1365 от 16 марта 2011 г. Зарегистрирован в Минюсте России от 10 мая 2011 г. № 20700
2. Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)» от 5 декабря 2011 г. Зарегистрирован в Минюсте России от 21 декабря 2011 г. № 1475н
3. Приказ Министерства Здравоохранения РФ и Российской Академии Медицинских Наук от 4 июня 2001г. № 201/51 «О закреплении Федеральных округов за научно-исследовательскими институтами акушерско-гинекологического и педиатрического профиля»
4. Постановление Правительства РФ от 14 января 2008 г. N 10 «О федеральной целевой программе «Юг России (2008 – 2013 годы)».

ПОСТУПИЛА 26.07.2013