

УДК 330.59

**ОМАРОВА КАМИЛА АБДУРАШИДОВНА**

к.э.н., доцент кафедры «Социальные и информационные технологии»  
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»,  
e-mail: kamusya@list.ru

**ГУСЕЙНОВА ПАТИМАТ МАГОМЕДОВНА**

магистрант 2 года обучения, социальный факультет  
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»,  
e-mail: kamusya@list.ru

## КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ОТРАСЛЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В РД

**Аннотация.** Социально-экономические трансформации, происходящие в российском обществе, и связанные с ними проблемы эффективного функционирования социальной инфраструктуры предъявляют особые требования к научному обоснованию и разработке направлений модернизации отраслей социальной инфраструктуры региона с учетом современных тенденций и потребностей граждан. **Целью работы** является анализ современного состояния и проблем функционирования отраслей социальной инфраструктуры РД, а также разработка научно-обоснованных рекомендаций по их модернизации. **Метод и методология проведения работы.** В основе исследования лежит общенаучный метод, предусматривающий использование системного подхода для решения поставленной цели. Исследование базируется на фундаментальных трудах отечественных и зарубежных ученых, раскрывающих вопросы функционирования и реформирования социальной инфраструктуры. **Результаты.** Определено, что в современных условиях социально-экономического развития при ограниченности финансовых ресурсов в проблемных регионах вопросам развития и модернизации социальной инфраструктуры необходимо уделять первостепенное значение, так как именно социальная сфера выступает фактором повышения качества жизни населения и снижения социальной напряженности в обществе. В статье уточнена классификация элементов социальной инфраструктуры. Посредством анализа современного состояния отраслей инфраструктуры РД (здравоохранения и образования) выявлены наиболее значимые проблемы их развития, среди которых: низкая доступность образования, нехватка учителей, снижение уровня их материального обеспечения, нехватка детских садов и их низкая доступность, недостаточное финансовое обеспечение системы здравоохранения, слабое материально-техническое и кадровое обеспечение сферы здравоохранения и др., что выражается в ухудшении условий жизнедеятельности населения региона. Предложены рекомендации по развитию и модернизации отраслей здравоохранения и образования как основополагающих элементов социальной инфраструктуры региона. **Область применения результатов.** Результаты проведенного исследования могут быть использованы органами государственной власти при разработке нормативно-правовых актов, способствующих обеспечению модернизации социальной инфраструктуры региона. **Выводы.** Глубокий анализ и объективная оценка состояния здравоохранения и образования в регионе, определение долгосрочных приоритетов и стратегических направлений развития отраслей социальной инфраструктуры, а также модернизация системы организации и управления в этих отраслях позволит успешно осуществить федеральную и региональную программы реформирования и модернизации образования и здравоохранения, а также обеспечить доступность и высокое качество как образования, так и медицинской помощи населению.

**Ключевые слова:** социальная инфраструктура, отрасли социальной инфраструктуры, регион, образование, здравоохранение, модернизация.

**OMAROVA CAMILA ABDURASHIDOVNA**

PhD Econ., associate professor "Social and information technologies"  
FGBOU WAUGH "Dagestan state university",  
e-mail: kamusya@list.ru

GUSEYNOVA PATIMAT MAGOMEDOVNA

undergraduate 2 years of training, social faculty  
FGBOOU WAUGH "Dagestan state university",  
e-mail: kamusya@list.ru

## THE KEY PROBLEMS AND FOCUS AREAS OF MODERNIZATION OF INDUSTRIES OF THE SOCIAL INFRASTRUCTURE IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

**Abstract.** *The goal of the study is an analysis of the modern state and problems of functioning of the industries of social infrastructure of the Republic of Dagestan, as well as the development of scientifically substantiated recommendations on their modernization. It has been determined that in modern conditions of socio-economic development with limited financial resources in problem regions, the issues of development and modernization of social infrastructure should be of the foremost importance because the social sphere specifically is a factor of improving the quality of life of the population and the reduction of the social tension in the society. The manuscript itemizes the classification of elements of the social infrastructure. Through an analysis of the modern state of the industries of the infrastructure of the Republic of Dagestan (health care and education) we have brought to light the most important problems of their development that include the following: a low availability of education, a lack of teachers, a reduction of the level of their financial support, a lack of kindergartens and their low availability, an insufficient financial support of the system of healthcare, a low material and technical and human resource support of the sphere of healthcare, etc which is expressed in a worsening of living conditions of the population of the region. We are suggesting recommendations on the development and modernization of the industries of healthcare and education as the essential elements of the social infrastructure of the region. **The results** of the study completed may be used by the governmental authorities when developing statutory and regulatory enactments contributing to ensuring modernization of the social infrastructure of the region. **Keywords:** the social infrastructure, the industries of social infrastructure, a region, education, healthcare, modernization.*

---

Обеспечение удовлетворения первоочередных потребностей населения с охватом всего пространства его жизнедеятельности, и в первую очередь – условий труда, быта, а потом и возможностей организации досуга, учебы в образовательных учреждениях, получения медицинских услуг, приобщения к культуре, как известно, является предназначением социальной инфраструктуры, которая считается одной из самых доминирующих факторов, способствующих повышению жизненного уровня населения и реализации на практике потенциала личности [1].

Для современного состояния региональной социальной инфраструктуры России, если говорить в целом и по отдельным отраслям, характерно наличие множества проблем и неполное соответствие потребностям населения. Экономический кризис в проблемных регионах привел к уменьшению финансирования действующих объектов и программ развития социальной инфраструктуры, что вызвало увеличение социальных проблем, среди которых наиболее существенными являются снижение уровня жизни большинства населения, рост безработицы, падение уровня культуры, проблемы в содержании семьи и детей и др.

Отрасли социальной инфраструктуры выполняют множество неоднородных функций и включают в себя ряд учреждений, деятельность которых ориентирована на то, чтобы удовлетворить потребности человека в образовании и воспитании, медицинском обслуживании, организовать досуг, отдых, занятия спортом. Именно развитие всех отраслей социальной инфраструктуры способствует преодолению территориальных диспропорций, снижению уровня поляризации в условиях организации жизненного пространства для населения различных муниципальных образований.

Если взять региональную социальную инфраструктуру в целом, то ей в данной статье дается определение как многофункционального комплекса элементов, который сгруппирован по таким сферам, как жилищно-коммунальная и транспортная отрасль, потребительский рынок, а также информационно-коммуникационная и социокультурная деятельность, направленная на развитие региона и способствующая удовлетворению потребностей насе-

ления. Сеть транспортных коммуникаций и разного вида транспорт, который обслуживает организации, относится к транспортному комплексу. СМИ, почтовая сеть, разные средства связи, в том числе телефон и интернет правильно относить к информационно-коммуникационному комплексу. Торговые предприятия, предприятия общепита и бытового обслуживания населения входят в комплекс потребительского рынка. Все объекты, относящиеся к здравоохранению, образовательные учреждения, объекты науки, соцзащиты, культуры, искусства и досуга, спортивные объекты и объекты физической культуры составляют социокультурный комплекс. Жилищное хозяйство, вместе с системой благоустройства и коммунальной инфраструктурой, к которой относятся такие элементы ресурсообеспечения, как водо-, энерго-, тепло-, газоснабжение и канализация, являются составной частью жилищно-коммунального комплекса.

На решение главной цели общественного развития, которой является повышение уровня жизни населения, нацелена проводимая модернизация отраслей социальной инфраструктуры [3]. В этой связи, те количественные показатели, которые свидетельствуют об уровне жизни населения данной территории или же показатели устойчивого развития обязаны показывать результаты работы социальной инфраструктуры. В нашем случае ими станут индикаторы, которые показывают степень удовлетворения потребностей населения в социальных услугах.

В данной статье представлены результаты исследования таких элементов социальной инфраструктуры, как здравоохранение и образование, которые относятся к социокультурному комплексу и являются, на наш взгляд, наиболее значимыми для повышения уровня и качества жизни населения региона.

Неотъемлемым элементом социальной инфраструктуры являются образовательные учреждения различных типов, которые обеспечивают воспитание граждан, развитие личности, в том числе ее социализацию, а также духовно-нравственное развитие. [4] Современная система образования Республики Дагестан характеризуется интенсивным развитием с учетом и применением современных методов и технологий. На сегодняшний день региональная образовательная сеть включает 31 высшее учебное заведение, из которых 21 государственных и 10 частных; 67 учреждений среднего профессионального образования; 1464 учреждений общего образования; 805 учреждений дошкольного образования (табл. 1).

Как видно из данных таблицы 1, количество общеобразовательных учреждений в республике неуклонно сокращается, что объясняется снижением количества детей школьного возраста в сельских и особенно в горных районах. Однако число дошкольных образовательных учреждений, наоборот, увеличилось. За 2010–2017 гг. их количество возросло с 663 до 805. Также количество детей, которые посещают дошкольные образовательные учреждения по сравнению с 2015 г., в 2017 году увеличилось на 12% и достигло 93,7 тыс. человек. В общем, охват детей дошкольным образованием составил в 2017г. 31,6%, что значительно выше показателя 2015г. - 29,4%.

Таблица 1

## Динамика числа образовательных учреждений РД, ед.\*

Показатели	Годы							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Число образовательных организаций высшего образования	58	56	52	54	58	40	34	31
Число профессиональных образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена	38	37	38	25	38	47	57	67
Число профессиональных образовательных организаций, осуществляющих подготовку квалифицированных рабочих, служащих	18	18	18	18	13	14	- **)	- **)
Число общеобразовательных организаций	1684	1642	1640	1610	1596	1547	1492	1464
Число дошкольных образовательных учреждений	663	666	693	696	719	732	791	805

\* **Источник:** данные ТО Федеральной службы государственной статистики по РД: <http://dagstat.gks.ru/>

\*\* Закон "Об образовании в Российской Федерации" (29.12.2012 г.) № 273-ФЗ исключил такое понятие как начальное профессиональное образование, поэтому образовательные учреждения профессионального образования сейчас ведут обучение по уровню подготовки квалифицированных рабочих и служащих и специалистов среднего звена.

В то же время, несмотря на некоторые положительные тенденции, в системе образования имеются существенные проблемы развития, связанные, в первую очередь, с необходимостью совершенствования и модернизации социальной инфраструктуры образования.

Дагестан является регионом, где имеется самое большое количество ветхих и аварийных школ. Во многих учебных заведениях из-за недостатка финансирования на протяжении многих лет не проводятся текущие и капитальные ремонты. Здания становятся функционально непригодными, не соответствуют нормативным требованиям. На сегодняшний день в республике 133 школы находятся в аварийном состоянии (25 тыс. учащихся), 131 школа – в ветхом состоянии (15 тыс. учащихся), 546 школ нуждаются в капитальном ремонте [5]. Параллельно существует проблема трехсменного режима в 14 школах региона, которая напрямую связана с миграционными процессами в муниципалитетах. Так, например, за 2017 год количество первоклассников в г. Махачкала увеличилось на 11 тысяч. чел.

Для решения этой проблемы и модернизации инфраструктуры образования по поручению Главы РД был разработан и реализуется проект «100 школ», который предполагает проведение капитального ремонта в школах, включая замену кровли, окон, полов, установка средств противопожарной и антитеррористической безопасности и т.д., посредством выделения средств из регионального бюджета, частичным софинансированием из муниципального бюджета (не менее 5% от общих затрат) и привлечением безвозмездных поступлений средств от юридических лиц и физических лиц (не менее 30% от общей стоимости реализации проекта). Общий объем финансирования проекта в 2018 году составил 313 млн. 600 тысяч рублей, из которых 198 млн. 700 тысяч рублей – средства республиканского бюджета, 30 млн. 400 тысяч рублей – муниципальных бюджетов и 84,5 млн. рублей – меценатская помощь [15]. В 2019 году реализация данного проекта будет продолжена и уже охватит не 100, а 150 школ, что предполагает и увеличение финансирования. При этом, школы с аварийностью более 70% к участию в проекте допущены не будут, что не исключает их включение в республиканскую инвестиционную программу.

Другая, не менее острая проблема в системе образования - нехватка учителей, особенно в сельской местности. Так, например, в школах республики не хватает 240 учителей по английскому языку и 53 педагогов по родным языкам. Это при том, что в 2022 году ЕГЭ по английскому станет обязательным. В качестве направления решений данной проблемы нам видится разработка и реализация проекта по типу «Земского доктора». Суть его в том, что если педагог по иностранным языкам согласится выехать в муниципалитет, испытывающий острую нехватку в таких специалистах, то ему дополнительно будет выплачиваться существенная надбавка к зарплате, либо он получит единовременную выплату. Заключение контракта будет на 3-5 лет.

Еще одна проблема - снижение на протяжении последних лет не только социального статуса педагогов, но и уровня их материального положения. По данным Росстата за 2017 год, самая низкая заработная плата среди республик Северного Кавказа приходится на учителей Дагестана. Чеченская Республика - 22 155 рублей; Республика Ингушетия - 21 622 рубля; Кабардино-Балкария - 20 592 рубля; Карачаево-Черкесия - 19 890 рублей; Северная Осетия - 19 798 рублей; Республика Дагестан – 18 887 рублей. Однако, как показывают результаты мониторинга, проведенного экспертами ОНФ, реальные зарплаты учителей существенно ниже тех, о которых сообщают ведомства [6]. Например, реальная зарплата учителей в Дагестане составляет не более 13,5- 15 тыс. руб. Многие из опрошенных учителей уверены, что система оплаты в Дагестане практически лишена прозрачности. На сегодняшний день им гарантирована только базовая часть. Что же касается распределения стимулирующих надбавок, оно, как правило, завуалировано. Выплаты распределяются директорами школ, учебно-методическими комиссиями и другими органами по своему усмотрению. Нередки случаи, когда стимулирующие выплаты им вообще не начисляются [7].

Выше отмечалась положительная тенденция роста числа дошкольных образовательных учреждений в РД. Однако, несмотря на это, весьма острой проблемой остается нехватка детских садов и их низкая доступность, а электронная очередь, которая должна была решить проблему очередей в них, не отвечает современным требованиям.

Следующий важный элемент социальной инфраструктуры - система здравоохранения,

основная деятельность которой заключается в поддержке и укреплении здоровья населения. здравоохранение в отраслевой структуре экономики региона занимает довольно весомое место: в сфере здравоохранения РД создается 4,6% ВРП, занято 6,6% работающих и действуют 3,8% предприятий и организаций. Именно поэтому сферу здравоохранения региона необходимо рассматривать не только как фактор воспроизводства человеческого капитала, но и как структурообразующую отрасль и важный ресурс для устойчивого роста экономики [8].

В настоящее время в РД работают 122 больниц и 240 амбулаторно-поликлинических организаций (табл. 2). За последние годы в регионе происходит увеличение числа учреждений здравоохранения, при этом необходимо отметить, что улучшаются не только количественные показатели, но и качественные. Введены в эксплуатацию новые крупные лечебно-профилактические учреждения, получены соответствующие лицензии и тиражируются медицинские услуги из разряда ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь). Увеличивается количество медицинских услуг, оказываемых жителям соседних регионов. Обновляется парк «тяжёлой» дорогостоящей медицинской техники (МРТ, КТ, УЗИ и т. п.), санитарный транспорт. Успешно развиваются частные медицинские клиники.

Таблица 2

**Основные показатели деятельности инфраструктуры  
здравоохранения в Республике Дагестан\***

Лечебно-профилактические организации и медицинские работники	2010	2015	2016	2017
Число больничных организаций, единиц	120	116	114	122
Число больничных коек: всего, тыс. на 10 000 человек населения	19,7 67,8	20,5 68,0	20,4 67,1	21,2 69,2
Число амбулаторно поликлинических организаций, единиц	199	169	165	240
Число женских консультаций, детских поликлиник и отделений (кабинетов), единиц	213	266	297	336
Число фельдшерско-акушерских пунктов, единиц	1021	381	380	380
Численность врачей: всего, человек на 10 000 человек населения	11432 39,2	11066 36,7	11452 37,6	12284 40,1
Численность среднего медицинского персонала: всего, тыс. человек на 10 000 человек населения	23,8 81,6	25,8 85,5	26,2 86,1	27506 89,8

\* **Источник:** данные ТО Федеральной службы государственной статистики по РД: <http://dagstat.gks.ru/>

В то же время, в здравоохранении РД накопилось много проблем, требующих незамедлительного решения. Одной из основных современных проблем и причин отставания развития здравоохранения в регионе является недостаточное финансовое обеспечение этой сферы, где на медицинское обслуживание в расчете на душу населения расходуется в 1,4 раза меньше средств, чем в среднем по России. Отставание в развитии и, прежде всего, недостаточное финансирование непосредственно отражается в материально-техническом и кадровом обеспечении сферы здравоохранения. Как в целом СКФО, так и РД заметно отстает от среднероссийского показателя по количеству больничных коек, числу врачей и среднего медицинского персонала в расчете на численность населения. Так, на одну больничную койку приходится населения в Республике Дагестан больше, чем на 21,6%.

Серьезного анализа и глубокого осмысления требует проблема оплаты труда работников, занятых в сфере здравоохранения. В результате недофинансирования здравоохранения последние десятилетия в России сложилась неоправданно низкая заработная плата медицинских работников. Размер заработной платы медицинских работников в Ставропольском

крае выше, чем в других субъектах СКФО, в том числе врачей (36,8 тыс.руб.) на 26,6% чем в Республике Северная Осетия-Алания, (29,3 тыс.руб.), среднего медицинского персонала (21,2 тыс.руб.) на 30,1% чем в Карачаево-Черкесской Республике (16,3 тыс.руб.) и младшего медицинского персонала (14,5 тыс.руб.) на 18,9% чем в Республике Дагестан (12,2 тыс.руб.) (см. табл. 3).

Таблица 3

**Среднемесячная заработная плата работников здравоохранения  
 по РФ и регионам СКФО, 2017 г.\***

	Врачи			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	тыс. руб.	% к РФ	% к СКФО	тыс. руб.	% к РФ	% к СКФО	тыс. руб.	% к РФ	% к СКФО
Российская Федерация	50,7	100	127,2	28,2	100	145,4	18,4	100	139,4
СКФО	32,7	64,5	100	19,4	68,8	100	13,2	71,7	100
Республика Дагестан	30,8	60,7	94,2	19,2	68,1	99,0	12,2	66,3	92,5
Республика Ингушетия	30,4	60,0	93,0	19,6	69,5	101,0	13,6	73,9	103,0
Кабардино-Балкарская Республика	30,9	60,9	94,5	18,0	63,8	92,8	12,4	67,4	93,9
Карачаево-Черкесская Республика	29,7	58,6	90,8	16,3	37,8	84,0	13,2	71,7	100,0
Республика Северная Осетия-Алания	29,3	57,8	89,6	18,3	64,9	94,3	13,5	73,4	102,3
Чеченская Республика	34,3	67,7	105,0	19,3	68,4	99,5	13,2	71,7	100,0
Ставропольский край	36,8	72,6	112,5	21,2	75,2	109,3	14,5	78,8	109,8

\**Источник:* Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017 г. Стат.сб. / Росстат. – М., 2017. С. 250–251.

Майский указ Президента РФ предусматривает повышение к концу 2018 г. средней заработной платы младшего и среднего медицинского персонала до 100%, врачей и работников, имеющих высшее медицинское образование, - до 200 %от средней заработной платы в соответствующем регионе [9] . Реализация на практике этого указа и обеспечение в намеченные сроки и в заданных размерах заработной платы медицинских работников является первоочередной задачей развития и модернизации здравоохранения.

Также в здравоохранении Дагестана имеют место другие серьезные проблемы, связанные в том числе, с несовершенством инфраструктуры. Например, основной объём (75–80%) медицинских услуг предоставляется в столице региона, в Махачкале. Это связано со слабой профессиональной подготовкой специалистов и отсутствием мотивации на местах, что вынуждает пациентов приезжать в республиканские лечебные учреждения за выполнением порой несложных лечебных процедур и операций. В районах республики, особенно в горной части, коечный фонд используется на 30–40%. На дорогостоящих стационарных койках лечатся амбулаторные больные. Практически ни в одной государственной больнице не внедрён электронный документооборот. Бесконечные очереди, бюрократия, некомпетентность, бумажная волокита в поликлиниках республики вынуждает пациента по неофициальным каналам обследоваться и лечиться стационарно, что значительно затратно для бюджета региона. В структуре оказания медицинской помощи отсутствуют стационарзамещающие технологии, слабо развёрнуты койки дневного стационара, отсутствуют стационары одного дня, нет реабилитационных стационаров для долечивания послеоперационных больных, лечения хронических больных и т. д. Это значительно увеличивает нагрузку на дорогостоящие койки специализированных отделений республиканских и городских стационаров, что приводит к удорожанию лечения[10].

Из всего сказанного выше вытекает настоятельная необходимость серьезного анализа и

объективной оценки состояния здравоохранения в регионе, глубокого осмысления проблемы, определения долгосрочных приоритетов и стратегических направлений его развития, модернизации системы организации и управления. Первоочередными задачами являются следующие:

- осуществление модернизации материально-технической базы, внедрение и освоение современных высоких медицинских технологий;
- преодоление дефицита медицинских кадров, особенно в горных районах и сельских местностях;
- налаживание постоянно действующей и эффективной системы подготовки и повышения квалификации кадров;
- повышение заработной платы и обеспечение высокой заинтересованности медицинского персонала в качестве и эффективности медицинских услуг;
- обеспечение финансирования здравоохранения регионов СКФО на среднероссийском уровне в расчете на душу населения;

Особого внимания в современных условиях требует повышение технической оснащенности медицины и качества медицинских услуг.

Решение обозначенных выше проблем, дальнейшее совершенствование организации и государственного управления, на наш взгляд, позволит успешно осуществить федеральную и региональную программы реформирования и модернизации образования и здравоохранения, а также обеспечить доступность и высокое качество как образования, так и медицинской помощи населению.

#### Литература

1. Фролова Е.В. Модернизация социальной инфраструктуры муниципальных образований в Российской Федерации// Автореф. дисс. на соискание ученой степени доктора социологических наук. - Москва – 2014.
2. Абасова, Х. У., Абдулманапов, П. Г. Особенности демографической политики в Республике Дагестан // Вопросы структуризации экономики. 2009. № 4. С. 20–22.
3. Хаджалова Х.М. Институциональные основы регулирования качества жизни в регионах [Текст] / Х.М. Хаджалова // Региональные проблемы преобразования экономики. – 2013. – №4(38). – С. 290-299.
4. Абасова Х.У. Современное состояние социальной инфраструктуры Республики Дагестан и проблемы ее модернизации// Региональные проблемы преобразования экономики. - №5.- 2017.
5. [http://midag.ru/news/society/immupazil\\_omarova\\_rasskazala\\_o\\_problemax\\_v\\_sisteme\\_obrazovaniya\\_dagestana-25594/](http://midag.ru/news/society/immupazil_omarova_rasskazala_o_problemax_v_sisteme_obrazovaniya_dagestana-25594/)
6. [https://onf.ru/region/dagestan\\_republic](https://onf.ru/region/dagestan_republic)
7. <https://kavkaz.versia.ru/na-kom-yekonomyat-v-ministerstvax-i-vedomstvax-dagestana>
8. Ахмедуев А.Ш., Абдулаева З.З., Здравоохранение России и регионов Северо-кавказского федерального округа: современные вызовы, проблемы развития и направления реформирования// Вестник Астраханского государственного технического университета: серия экономика.- №. 3 – 2018.
9. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
10. Состояние и проблемы здравоохранения Дагестана <https://chernovik.net/content/sredniy-klass/sostoyanie-i-problemy-zdravooxraneniya-dagestana>
11. Сагидов А.К. Совершенствование системы управления социальной инфраструктурой регионов Северо-Кавказского федерального округа // Региональные проблемы преобразования экономики. - № 1. - 2017.
12. Сагидов А. К. Стратегические направления развития и модернизации системы здравоохранения региона // Региональные проблемы преобразования экономики. - № 4. - 2012.
13. Стофарандова В. В. Направления модернизации социальной инфраструктуры в проблемном регионе (на примере Республики Дагестан) : автореф. дис. ...канд. экон. наук. – Махачкала, 2011.
14. Хаджалова Х. М. Институциональные основы регулирования качества жизни в регионах // Региональные проблемы преобразования экономики. - № 4(38). - 2013.
15. [https://www.riadagestan.ru/news/president/na\\_realizatsiyu\\_proekta\\_100\\_shkol\\_v\\_2019\\_godu\\_dagestan\\_vydelit\\_300 mln\\_rublej/](https://www.riadagestan.ru/news/president/na_realizatsiyu_proekta_100_shkol_v_2019_godu_dagestan_vydelit_300 mln_rublej/)
16. Абдулаева З.З. Значение социального аспекта в индикаторах экономической безопасности// Национальные интересы: приоритеты и безопасность. - Т. 5. № 17 (50). - 2009.
17. Заработная плата отдельных категорий работников социальной сферы и науки в 2017г. <http://www.gks.ru/>
18. Фролова Е.В. Социальная инфраструктура как фактор повышения качества образовательных услуг в условиях интеграции России в мировое образовательное пространство. – Сборник материалов Всероссийского социально-педагогического конгресса. – М. : РГСУ, 2012.
19. Simon Barraclough, Heather Gardner. Health care in Malaysia: The dynamics of provision, financing and access. Routledge Taylor & Francis Group, 2009. 221 p. <http://www.academia.edu/4170772/>

*Chee Heng Leng and Simon Barraclough Health Care in Malaysia The Dynamics of Provision Financing and Access*

20. Power T.W. *The Economic Value of the Quality of Life*. Boulder, CO, Westview Press, 1980.

**References:**

1. Frolova E. V. *Modernization of social infrastructure of municipal formations in the Russian Federation*// autoref. Diss. for the degree of doctor of sociology. - Moscow-2014.
2. Abasova, H. W., Abdulmanapov, P. G. features of the demographic-tion policy in the Republic of Dagestan // *Issues of economy structuring*. 2009. No. 4. P. 20-22.
3. Hadzhalova H. M. *Institutional framework of regulation quality of life in the regions [Text]* / H. M. Gagalova // *Regional problems of transformation of the economy*. - 2013. - №4 (38). - P. 290-299.
4. *The Current state of the social infrastructure of the Republic of Dagestan and the problems of its modernization*// *Regional problems of economic transformation*. - №5.- 2017.
5. [http://midag.ru/news/society/ummupazil\\_omarova\\_rasskazala\\_o\\_problemax\\_v\\_sisteme\\_obrazovaniya\\_dagestana-25594/](http://midag.ru/news/society/ummupazil_omarova_rasskazala_o_problemax_v_sisteme_obrazovaniya_dagestana-25594/)
6. [https://onf.ru/region/dagestan\\_republic](https://onf.ru/region/dagestan_republic)
7. <https://kavkaz.version.ru/na-kom-yekonomiyat-v-ministerstvax-i-vedomstvax-dagestana>
8. Akhmeduev, A. S., Abdulaeva Z. Z., *The Health of Russia and the regions of the North Caucasus Federal district: current challenges, problems of development and directions of reforms*// *Vestnik of Astrakhan state technical University series: Economics*. - no. 3 – 2018.
9. Presidential decree No. 597 of 7 may 2012 "on measures to implement the state social policy"
10. *Status and problems of health of Dagestan* <https://chernovik.net/content/sredniy-klass/sostoyanie-i-problemy-zdravoohraneniya-dagestana>
11. Sagidov A. K. *Improvement of the system of social infrastructure management in the regions of the North Caucasus Federal district* // *Regional problems of economic transformation*. - № 1. - 2017.
12. Sagidov A. K. *Strategic directions for the development and modernization of the health system in the region* // *Regional problems of transformation of the economy*. - № 4. - 2012.
13. Stofarandova V. V. *Directions of modernisation of the social infrastructure in the conflict region (on the example of Republic Dagestan)* : auto-Ref. dis. ... kand. Econ. sciences'. - Makhachkala, 2011.
14. Hadzhalova H. M. *Institutional framework of regulation quality of life in the regions* // *Regional problems of transformation of the economy*. - № 4 (38). - 2013.
15. [https://www.riadagestan.ru/news/president/na\\_realizatsiyu\\_proekta\\_100\\_shkol\\_v\\_2019\\_godu\\_dagestan\\_vydelit\\_300 mln\\_rublej/](https://www.riadagestan.ru/news/president/na_realizatsiyu_proekta_100_shkol_v_2019_godu_dagestan_vydelit_300 mln_rublej/)
16. Abdulaeva Z. Z. *The Importance of the social aspect in the indicators of economic security*// *National interests: priorities and security*. - Vol. 5. № 17 (50). - 2009.
17. *Wages of certain categories of workers in the social sphere and science in 2017*. <http://www.gks.ru/>
18. Frolova E. V. *Social infrastructure as a factor of improving the quality of educational services in the conditions of integration of Russia into the world educational space*. - *Collection of materials of the all-Russian social and pedagogical Congress*. – Moscow : RGSU, 2012.
19. Simon Barraclough, Heather Gardner. *Health care in Malaysia: The dynamics of provision, financing and access*. Routledge Taylor & Francis Group, 2009. 221 p. [http://www.academia.edu/4170772/Chee\\_Heng\\_Leng\\_and\\_Simon\\_Barraclough\\_Health\\_Care\\_in\\_Malaysia\\_The\\_Dynamics\\_of\\_Provision\\_Financing\\_and\\_Access](http://www.academia.edu/4170772/Chee_Heng_Leng_and_Simon_Barraclough_Health_Care_in_Malaysia_The_Dynamics_of_Provision_Financing_and_Access)
20. Power T.W. *The Economic Value of the Quality of Life*. Boulder, CO, Westview Press, 1980.