

УДК: 338.1+332

**ГАЗИМАГОМЕДОВА ПАТИНА КАЗИМОВНА**

к.п.н., доцент кафедры СиИТ социального факультета  
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет»,  
e-mail: patina\_gpk@rambler.ru

**БИЛАЛОВА АМИНАТ МАГОМЕДОВНА**

магистр 2 курса обучения Социальный факультет ФГБОУ ВО  
"Дагестанский Государственный университет"  
e-mail: bilalovamina97@mail.ru

DOI:10.26726/1812-7096-2022-2-37-44

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРИОРИТЕТЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ СРОЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

**Аннотация.** Рассматриваются современное развитие и возможные пути совершенствования оказания медицинской помощи населению Республики Дагестан (РД). Формулируются ключевые задачи по улучшению системы здравоохранения в республике за счет информатизации государственной системы здравоохранения. Выявлены приоритетные направления по созданию единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) РД в современных условиях.

**Ключевые слова:** государственная система здравоохранения, национальный проект, реформа здравоохранения, Республика Дагестан, информатизация, модернизация, срочная медицинская помощь, информационная система, бесплатные медицинские услуги, поликлиническая помощь.

---

**GAZIMAGOMEDOVA PATINA KAZIMOVNA**

Ph.D. in Economics, Associate Professor of the Department  
of Iit of the Social Faculty Dagestan State University,  
e-mail: patina\_gpk@rambler.ru

**BILALOVA AMINAT MAGOMEDOVNA**

Master of the 2nd year of study Social Faculty of the  
Dagestan State University  
e-mail: bilalovamina97@mail.ru

## CURRENT TRENDS AND PRIORITIES OF THE DEVELOPMENT OF THE SYSTEM OF EMERGENCY MEDICAL CARE TO THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

**Abstract.** The modern development and possible ways of improving the provision of medical care to the population of the Republic of Dagestan (RD) are considered. The key tasks to improve the healthcare system in the republic through the informatization of the state healthcare system are formulated. Priority directions for the creation of a single digital circuit based on a unified state information system in the field of healthcare (EGISZ) have been identified RD in modern conditions.

**Keywords:** state healthcare system, national project, healthcare reform, Republic of Dagestan, informatization, modernization, urgent medical care, information system, free medical services, polyclinic care.

---

Современная медицина за счет модернизации и информатизации сделала большой скачок в диагностике и профилактике заболеваний. Важно не сбавить темпы роста качества оказания медицинских услуг населению РД. Правительством республики и Министерством здравоохранения РД реализуются проекты по строительству и реконструкции объектов здравоохранения на территории республики.

Строительство модульных зданий – тенденция, которая сегодня переживает новое рождение и набирает популярность во всем мире. Здания из готовых блоков отличаются энергоэффективностью, возможностью монтажа в стесненных и неблагоприятных условиях, высокой скоростью и технологичностью сборки. При необходимости модули можно демонтировать и перемещать на другое место с минимальными затратами. В Японии, например, 50 % зданий возводится именно каркасным методом с применением модулей. Для России данная технология также имеет большие перспективы. Уже сегодня существующие западные технологии, адаптированные под условия российского климата, здания из модулей получили статус полнофункциональных объектов. Именно благодаря возможности монтажа в стесненных и неблагоприятных условиях, а также высокой скоростью сборки, нами был выбран каркасный метод с применением модулей.

Нацпроект «Здоровье» предусматривает расширение сети первичного звена, создание ФАПов на территории РФ. С целью достижения результата созданы и заменены 1550 новых фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» в 2019 году Министерством здравоохранения Республики Дагестан осуществлена поставка 20 модульных фельдшерско-акушерских пунктов в 12 горных районах и один городской округ г. Махачкалы: Ахвахский район – с. Лологонитль, с. Маштада; Ахтынский район – с. Джаба, с. Зрых; Ботлихский район – с. Миарсо, с. Кижани; Гунибский район – с. Хоточ; Гергебильский район – с. Кудутль; Кизлярский – с. Заря-Комунны; Лакский район – с. Кубра, с. Ури; Сергокалинский район – с. Бурхимахи; Сулейман – Стальский район – с. Цмур; Табасаранский Район – с. Гуми, с. Хапиль, с. Гувлиг; Цумадинский район – с. Цедатль; с. Вициятли; Цунтинский район – с. Эльбок; с. Остров Чечень.

Первоначально была запланирована поставка 15 новых модульных фельдшерско-акушерских пунктов, но благодаря понижению стоимости контрактов удалось увеличить поставку еще 5 дополнительных модулей. В плане на 2020 год Министерством здравоохранения Республики Дагестан по аналогичной программе планируется поставка еще 19 модульных фельдшерско-акушерских пунктов.

В рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника» за 2019 год Министерством здравоохранения Республики Дагестан проведена работа по улучшению условий пребывания пациентов и работников в 7 государственных бесплатных медицинских учреждениях города Махачкалы:

1) ГБУ РД «Детская поликлиника № 4» – устройство холла с ресепшеном, установлена крытая колясочная, проведены ремонтные работы в комнате матери и ребенка, санузле.

2) ГБУ РД «Детская поликлиника № 5» – устройство холла с ресепшеном, установлен информационный стенд, проведены отделочные работы в коридоре.

3) ГБУ РД «Детская поликлиника № 1» – Установлена крытая колясочная, обустроен детский уголок.

4) ГБУ РД «Буйнакская центральная районная поликлиника» установлена крытая колясочная, автоматические двери, проведены ремонтные работы в комнате матери и ребенка, заменено покрытие пола в кабинетах врачей.

5) ГБУ РД «ДРКБ им. Н. М. Кураева» – установлена крытая колясочная, проведен ремонт холла, отремонтированы тамбур, палаты и процедурный кабинет, комната матери и ребенка.

6) ГБУ РД «Дербентская центральная поликлиника» – проведены ремонтные работы в коридоре, регистратуре, комнате матери и ребенка, игровой комнате, установлены автоматические двери и пандус. Заменены двери на первом этаже.

7) Детское поликлиническое отделение ГБУ РД «Каспийская ЦРБ» – проведены ремонтные работы коридора, входных групп (главный вход, запасной вход), установлена крытая колясочная.

8) ГБУ РД «РКБ № 2» – проведены ремонтные работы в поликлинике № 1, проведен ремонт



**Схема 1.** Структура городских поликлиник по типу «Бережливая поликлиника».

Источник: данные РМИАЦ РД.

Таким образом, реализованные в республике приоритетные задачи по улучшению и совершенствованию бесплатной медицинской помощи населению РД позволили внедрить в систему здравоохранения республики выше перечисленные проекты. Это позволило вывести государственные бесплатные медицинские учреждения на качественно новый уровень, который позволяет обеспечить население республики качественной и своевременной медицинской помощью. За последние годы население республики предпочитало обслуживаться и получать медицинские услуги в частных коммерческих медицинских организациях, ссылаясь на хорошие условия и вежливое обращение персонала.

После реализации нацпроектов в республике государственные бесплатные медицинские учреждения вышли на новый качественный уровень и на совершенно новый коммерческий уровень, выдерживая жесткую конкуренцию как в плане оказания медицинских услуг, так и в условиях.

Подводя итоги, необходимо остановиться на характеристике некоторых последствий оптимизации, которой подверглась российская система здравоохранения.

По истечении 10 лет стало очевидным, что в целом подход к реформированию системы здравоохранения был ошибочным в принципе. Государственная система охраны здоровья нации – не та сфера, в которой ключевые решения следует принимать, руководствуясь исключительно целями экономии бюджетных средств и опираясь исключительно на законы маркетинга.

Преследуя единственную цель – секвестрование бюджета отрасли здравоохранения – в конечном итоге страна потеряла несоизмеримо много в сравнении с ожидаемой небольшой экономией:

1. Сократив рекордное количество медицинских кадров (в том числе высококвалифицированных), возросла нагрузка на оставшийся персонал, а там, где сокращения были невозможны в силу специфики отдельно взятого медучреждения, сжатый до минимума фонд заработной платы распределялся в соответствии с не совсем понятным механизмом, который явился детонатором возбуждения острого неприятия и недовольства со стороны медперсонала. Так государство получило еще один очаг социальной напряженности в обществе, в котором и без этого хватало нерешаемых проблем.

2. Огромное количество медицинских кадров, оставшихся без работы, ушли либо в сектор частной медицины, либо уехали из страны в поисках работы в европейских клиниках. Так гос-

ударство потеряло значительную часть квалифицированных кадров, обученных в государственных ВУЗах и других медицинских образовательных центрах. По оценкам Росстата, общее количество медицинских кадров, которое потеряла бесплатная медицина России, – 635 тысяч человек.

3. В ряду критических замечаний к положениям реформы необходимо также отметить экономическую составляющую: на протяжении многих десятилетий, начиная с времен формирования советской системы здравоохранения, классификация расходов бюджета страны предусматривала 5 статей расходов по разделу «Здравоохранение»: 1) заработная плата; 2) начисления на оплату труда; 3) медикаменты, перевязочные средства, одноразовые принадлежности, питание; 4) износ мягкого инвентаря, амортизация медицинского оборудования, износ малоценных и быстроизнашивающихся предметов; 5) косвенные расходы – это коммунальные, хозяйственные расходы и прочие затраты. При таком целевом характере финансирования поступающие из бюджета средства не могли быть отвлечены на цели, не соответствующие условиям их предоставления. А система современного финансирования предполагает возмещение единственной статьи, называемой «предоставление медицинской услуги». И возмещается она через органы обязательного медицинского страхования, являющиеся по своей сути неким посредником между медучреждением и государственным бюджетом. В этих условиях сложно дать правовую оценку и определить степень соблюдения условий предоставления финансирования. Именно поэтому часто можно наблюдать контринтуитивную ситуацию, когда в лечебном учреждении идет масштабный и дорогостоящий ремонт, а денег на медикаменты или перевязочный материал нет. При этом не нарушаются требования бюджетного или уголовного кодекса. Без преувеличения этот механизм можно оценивать как абсурдный, особенно в стране, в которой десятилетиями идет беспощадная, но в то же время малоэффективная борьба с преступлениями в сфере экономики.

4. За пять лет с начала ввода в действие реформы количество больниц в нашей стране уменьшилось вдвое, а количество поликлиник – почти на 13 %. Таким образом, реформа разрушила до основания готовность государства противодействовать любой экстренной ситуации. В подтверждение данного тезиса можно привести в пример последствия пандемии COVID-19, бушующей в мире с 2019 года, – мало того, что в больницах на пике массового заражения не было коек для больных, их не хватало и в тех больницах, которые в срочном порядке были перепрофилированы непосредственно под решение текущих антикоронавирусных задач. При этом не хватало даже тех мощностей, которые предоставило МЧС в виде разбитых вокруг крупных городов полевых госпиталей. Так государство оказалось недостаточно подготовленным к ситуациям экстренного характера и вынуждено было констатировать многочисленные случаи смертельных исходов, которых было бы гораздо меньше, если бы реформа здравоохранения 2010 года не сократила бы медицинские мощности до уровня 1913 года.

5. Самым тяжелым последствием оптимизации, которое нуждается не только в экономическом и социальном анализе, но и в оценке со стороны правоохранительной и судебной систем, является высокая смертность и сокращение средней продолжительности жизни, причиной чего стало резкое ухудшение качества предоставления медицинских услуг в сфере бесплатной медицины.

Таким образом, в результате реформирования системы здравоохранения Россия потеряла колоссальное количество потенциальных налогоплательщиков, возросло в геометрической прогрессии количество людей, нуждающихся в социальной поддержке, и в конечном итоге результаты принятия реформы оказались прямо противоположны ожидаемым.

Очевидно, что советская система здравоохранения является абсолютной парадигмой, и возврат к ней с частичной дерогацией положений реформы 2010 года – это путь, который в долгосрочной перспективе способен вернуть прежние позиции и укрепить систему охраны здоровья населения России.

Важно, что усиление социального неравенства в России ведет к необходимости осознанной стратегии интеграции в рамках рыночной экономики. Экономический рост и развитие непосредственно связываются с социальной справедливостью. В этих условиях система здравоохранения может выступить основой социального консенсуса и преодоления социальной разобщенности современного российского общества. Необходимо открыто включить в обсужде-

ние социальную составляющую здравоохранения, прежде всего неравенства в состоянии здоровья и доступа к системе здравоохранения, подчеркнуть важность подхода к охране здоровья как целостной системы с учетом широкого спектра факторов здоровья, в рамках которого отрасль оказания медицинских услуг (система здравоохранения) является лишь частью.

Исследования не оставляют повода для сомнений в том, что социально-экономические факторы являются мощными детерминантами здоровья. И поэтому реально проблема преодоления неравенства в состоянии здоровья находится во ведении многих министерств и ведомств, которые не могут непосредственно предотвратить смертность и обеспечить здоровье, но могут воздействовать на лежащие в их основе причины.

Концепция должна содержать реальную оценку ситуации, сложившейся в отрасли, и на основе научного анализа предложить программу эффективных действий. Только так можно остановить истощение «запасов прочности» здравоохранения и понизить градус напряжения в обществе.

Целесообразно разработать межведомственные программы охраны здоровья населения с привлечением всех заинтересованных сторон, в том числе при активном участии глав регионов и муниципальных образований. Предлагаются следующие актуальные программы: «Здоровье российских мужчин»; по медико-социальному уходу и реабилитации (в том числе на дому) для старшего поколения российских граждан; «Здоровье детей и подростков», «Здоровый образ жизни – это наш стиль». Это потребует объединения усилий Минздрава России, Минспорта России, Минобрнауки России, МВД России, Государственной Думы Российской Федерации, крупных работодателей (ОАО «РЖД», Сбербанк, Газпром и др.), объединений работодателей (РСПП, «Опора России», «Деловая Россия»), различных организаций в защиту детей и др.

В период 2018–2019 годов было запланировано сформировать вышеназванные программы, определив, какие ресурсы и механизмы, в том числе мотивации и контроля, были необходимы для достижения поставленных Президентом России целей по увеличению ОПЖ до 76 лет.

Коррективы внесла пандемия коронавируса (COV-19), застигшая нас врасплох. Хотя страшно подумать, каковы были бы последствия пандемии для России, если бы правительство не предприняло те шаги, которые были осуществлены в связи с критикой реформы здравоохранения и провальной тенденцией оптимизации Президентом РФ В. В. Путиным.

В условиях рыночной экономики представляется неизбежным взаимодействие государства с негосударственными как частными, так и некоммерческими организациями, действующими в сфере охраны здоровья населения. В последнее время рост доли платных медицинских услуг практически свидетельствует о том, что государство устранилось из области контроля расходов граждан на медицинское обслуживание. Тем самым мы можем потерять главные демократические ценности социального государства, коим является право на бесплатную медицину и охрану здоровья населения государством.

Понятие «бесплатная медицина» может раствориться в безудержно растущих темпах развития высокотехнологической медицины в России. Стоимость оказания ВМП населению высока для государства, страховая медицина финансирует их до определенных ценовых границ, тем самым современная российская медицина может постепенно перейти в коммерческую, т. к. страховая медицина не в состоянии покрыть такие финансовые затраты в оказании бесплатных медицинских услуг. Следует отметить, что это очень опасная тенденция в современной медицине, мы повторяем ошибки моделей финансирования медицины многих развитых зарубежных стран и можем потерять очень ценное наследие советской эпохи – бесплатную медицину и право на нее, гарантированное нам Конституцией РФ. Необходимо отметить, что концепция здравоохранения, в основе которой лежит межсекторный подход, соответствует статье 7 Конституции Российской Федерации, которая гласит, что «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека».

Необходимо четко определить позицию государства в сложившейся смешанной экономике и принять меры для обеспечения его лидирующей роли в системе здравоохранения. В этой связи возможно для улучшения ситуации в данной сфере рекомендовать такие меры, как:

– введение стимулирующих надбавок в зависимости от потребности в медицинских кадрах;

– введение жестких ограничений по уровню заработной платы руководителей медицинских организаций и органов здравоохранения;

– введение обязательности предоставления повышенных социальных гарантий для отдельных категорий врачей, прежде всего работающих в сельской местности, в соответствии с региональными потребностями.

В самой системе здравоохранения необходима концентрация усилий на нескольких направлениях:

1. Эффективная организация работы первичного звена здравоохранения. Для этого необходимо ликвидировать дефицит медицинских кадров, создать условия для достойной оплаты их труда и повышения квалификации; укрепить участковую службу первичного звена для повышения уровня доступности и качества первичной медико-санитарной помощи; восстановить фельдшерские пункты и врачебные амбулатории в сельской местности. Возможна и разработка специальной целевой программы по повышению эффективности работы первичного звена здравоохранения и доступности медицинской помощи на селе или усиление соответствующих разделов ГП «Развитие здравоохранения».

2. Реализация комплекса взаимосвязанных мероприятий, направленных на создание интегрированной системы инновационной медицины и здравоохранения на основе единых приоритетов, координации инновационной деятельности, общих принципов внедрения результатов исследований в практическое здравоохранение. Необходимо интегрировать медицинские научные исследования, инновационную клиническую деятельность и высокотехнологичную медицинскую помощь, что обеспечит включение результатов инновационных разработок в практическое здравоохранение, в том числе в рамках программы государственных гарантий

#### *Литература*

1. Авакумов Г. А., Полесский В. А. Задачи и перспективы развития службы медицинской профилактики и укрепления здоровья // *Здравоохранение РФ*. – 2009. – № 6. – С. 10–12.
2. Вялков А. И. Роль стандартизации в выполнении задач совершенствования медицинской помощи населению в соответствии с программой социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2002–2004 годы) / А. И. Вялков // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2002. – № 3. – С. 3–10.
3. Газимагомедова П. К. *Отечественный опыт социальной работы в охране здоровья [Текст]: учебно-методическое пособие* / Газимагомедова П. К.; науч. ред. Акутина С. П. – [Изд. 2-е, перераб. и доп.]. – Москва: Перо, 2012. – 162 с.: цв. портр.; 20 см. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://search.rsl.ru/ru/record/01006520435>, свободный. – Загл. с экрана.
4. Гундаров И. А., Матвеева С. В. Принципы индивидуальной профилактики основных неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья в условиях кризиса общества // *Здравоохранение РФ*. – 2010. – № 3. – С. 18–21.
5. Данилова Т. Е. Здоровье завтрашнего дня // *Санкт-Петербургские врачебные ведомости*. – 2009. – № 6. – С. 3–9.
6. Дьякова Г. П. *Демографический кризис в современной России: особенности и пути решения*. – М.: Лаборатория Книги, 2010. – 76 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.biblioclub.ru/86586\\_Demograficheskiy\\_krizis\\_v\\_sovremennoi\\_Rossii\\_osobennosti\\_i\\_puti\\_resheniya.html](http://www.biblioclub.ru/86586_Demograficheskiy_krizis_v_sovremennoi_Rossii_osobennosti_i_puti_resheniya.html), свободный. – Загл. с экрана.
7. Захаров В. Н., Дартау Л. А., Ефремов Л. И. Новые информационные технологии – методологическая основа исследования здоровья населения // *Вестник РАН*. – 2011. – Т. 65, № 1. – С. 17–24.
8. Зинчук Ю. Ю. Фактор заработной платы во влиянии на качество медицинской помощи в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях / Ю. Ю. Зинчук // *Экономика здравоохранения*. – 2009. – № 4. – С. 26–30.
9. Зубырев Т. В. *Разработка комплексных программ по решению актуальных социальных проблем*. – М.: Лаборатория книги, 2010. – 95 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/105034>, свободный. – Загл. с экрана.
10. Игнатьева Р. К., Марченко С. Г. Общие перинатальные потери в Российской Федерации / *Материалы Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины*. – М., 2012. – С. 40–42.
11. Комаров Ю. М. Качество медицинской помощи как одно из приоритетных направлений развития здравоохранения / Ю. М. Комаров // *Здравоохранение*. – 2009. – № 10. – С. 35–45.
12. Корсунский А. А. Лицензирование как важный механизм обеспечения качества оказания медицинской помощи / А. А. Корсунский // *Рос. вестн. перинатологии и педиатрии*. – 2005. – № 1. – С. 53–55.
13. Кучеренко В. З. Маркетинговый анализ качества медицинской помощи в добровольном медицинском страховании: теоретические основы проблемы / В. З. Кучеренко, В. М. Алексеева, Т. В. Скоморохова // *Экономика здравоохранения*. – 2003. – № 10. – С. 11–16.
14. Кучеренко В. З. Стратегия клинического менеджмента как основа повышения качества медицинской помощи и ресурсосбережения / В. З. Кучеренко, Е. П. Яковлев // *Проблемы упр. здравоохранением*

ем. – 2002. – № 2(3). – С. 24–28.

15. Миндлин Я. С. и др. Больные хроническими заболеваниями: образ жизни, состояние здоровья, профилактика и организация медицинской помощи. / Миндлин Я. С., Калмыков А. А., Утенков А. В. – М.: Медицина, 2011. – 208 с.

16. Сиволобов В. В. Общественная среда как условие формирования демографической политики современной России. – СПб: ЮПИ, 2010. – 256 с. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.biblioclub.ru/746516\\_Demograficheskii\\_krizis](http://www.biblioclub.ru/746516_Demograficheskii_krizis), свободный. – Загл. с экрана.

17. Овчаров В. К. Состояние здоровья населения и организационные проблемы здравоохранения регионов страны // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2011. – № 5. – С. 6–11.

18. Овчаров В. К., Тарасова Г. В. Здоровье населения в программах медико-экологических обследований // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. – 2014. – № 6. – С. 7–10.

19. Тумусов Ф. С., Косенков Д. А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. – М.: Издание Государственной Думы, 2019. – 80 с.

#### **Интернет-источники:**

1. Министерство здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения 26.11.2020), свободный. – Загл. с экрана.

2. Демографическая ситуация. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://rusplt.ru/articles/policy/policy\\_68.html?utm\\_source=yandex&utm\\_medium=sps&utm\\_campaign=kontekst-demografiya&\\_openstat=dGVzdDsxOzE7](http://rusplt.ru/articles/policy/policy_68.html?utm_source=yandex&utm_medium=sps&utm_campaign=kontekst-demografiya&_openstat=dGVzdDsxOzE7) (дата обращения 26.11.2020), свободный. – Загл. с экрана.

3. Демографические показатели. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://ru.wikipedia.org/wiki/%C4%E5%E6%E7%E8%E9%F0%E1%F4%E8%F7%E5%F1%EA%E8%E5\\_%EF%EE%EA%E0%E7%E0%F2%E5%EB%E8](http://ru.wikipedia.org/wiki/%C4%E5%E6%E7%E8%E9%F0%E1%F4%E8%F7%E5%F1%EA%E8%E5_%EF%EE%EA%E0%E7%E0%F2%E5%EB%E8) (дата обращения 12.02.2021), свободный. – Загл. с экрана.

4. Медико-социальная помощь беременным женщинам. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://revolution.allbest.ru/sociology/00050619\\_0.html](http://revolution.allbest.ru/sociology/00050619_0.html) (дата обращения 15.02.2021), свободный. – Загл. с экрана.

5. Медицинская статистика. Материнство и детство. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.mednet.ru/images/stories/statistika/for\\_miac/materinstvo\\_i\\_detstvo.pdf](http://www.mednet.ru/images/stories/statistika/for_miac/materinstvo_i_detstvo.pdf) (дата обращения 18.02.2021), свободный. – Загл. с экрана.

6. Медицинская энциклопедия. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\\_medicine/10296/](http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/10296/) (дата обращения 16.02.2021), свободный. – Загл. с экрана.

7. Основные демографические показатели. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.demographia.ru/articles\\_N/index.html?idR=21&idArt=825](http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=21&idArt=825). (дата обращения 15.03.2021), свободный. – Загл. с экрана.

8. Население – портал государственных услуг РД. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://gu.e-dag.ru/print.aspx?oid=396> (дата обращения 05.04.2021), свободный. – Загл. с экрана.

9. Аналитические отчеты – Левада центр. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.levada.ru/category/analiticheskiye-otchety/> (дата обращения 05.04.2021), свободный. – Загл. с экрана.

10. ВЦИОМ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://old.wciom.ru/> (дата обращения 05.04.2021), свободный. – Загл. с экрана.

11. ЕМИСС / база данных Росстата. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://fedstat.ru/> (дата обращения 15.01.2021), свободный. – Загл. с экрана.

12. Росстат. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 08.01.2021), свободный. – Загл. с экрана.

#### **References:**

1. Avakumov G. A., Poleskij V. A. Zadachi i perspektivy razvitiya sluzhby medicinskoj profilaktiki i ukrepleniya zdorov'ya // Zdravoochr. RF. – 2009. – № 6. – С. 10–12.

2. Vyalkov A. I. Rol' standartizacii v vypolnenii zadach sovershenstvovaniya medicinskoj pomoshchi naseleniyu v sootvetstvii s programmoj social'no-ekonomicheskogo razvitiya Rossijskoj Federacii na srednesrochnnyu perspektivu (2002–2004 gody) / A. I. Vyalkov // Problemy standartizacii v zdavoochranenii. – 2002. – № 3. – С. 3–10.

3. Gazimagomedova P. K. Otechestvennyj opyt social'noj raboty v ohrane zdorov'ya [Tekst]: uchebno-metodicheskoe posobie / Gazimagomedova P. K.; nauch. red. Akutina S. P. – [Izd. 2-e, pererab. i dop.]. – Moskva: Pero, 2012. – 162 s.: cv. portr.; 20 sm. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <https://search.rsl.ru/record/01006520435>, svobodnyj. – Zagl. s ekrana.

4. Gundarov I. A., Matveeva S. V. Principy individual'noj profilaktiki osnovnyh neinfekcionnyh zabolevanij i ukrepleniya zdorov'ya v usloviyah krizisa obshchestva // Zdravoochr. RF. – 2010. – № 3. – С. 18–21.

5. Danilova T. E. Zdorov'e zavtrashnego dnya // Sankt-Peterburgskie vrachebnye vedomosti. – 2009. – № 6. – С. 3–9.

6. D'yakova G. P. Demograficheskij krizis v sovremennoj Rossii: osobennosti i puti resheniya. – М.: Laboratoriya Knigi, 2010. – 76 s. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://www.biblioclub.ru/86586\\_Demograficheskii\\_krizis\\_v\\_sovremennoj\\_Rossii\\_osobennosti\\_i\\_puti\\_resheniya.html](http://www.biblioclub.ru/86586_Demograficheskii_krizis_v_sovremennoj_Rossii_osobennosti_i_puti_resheniya.html), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.

7. Zaharov V. N., Dartau L. A., Efremov L. I. Novye informacionnye tekhnologii – metodologicheskaya osnova issledovaniya zdorov'ya naseleniya // Vestnik RAN. – 2011. – Т. 65, № 1. – С. 17–24.

8. Zinchuk YU. YU. Faktor zarabotnoj platy vo vliyani na kachestvo medicinskoj pomoshchi v municipal'nyh lechebno-profilakticheskikh uchrezhdeniyah / YU. YU. Zinchuk // Ekonomika zdavoochraneniya. – 2009. – № 4. – С. 26–30.



9. Zubyrer T. V. *Razrabotka kompleksnyh programm po resheniyu aktual'nyh social'nyh problem.* – M.: Laboratoriya knigi, 2010. – 95 s. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://www.biblioclub.ru/105034\\_svobodnyj](http://www.biblioclub.ru/105034_svobodnyj). – Zagl. s ekrana.
10. Ignat'eva R. K., Marchenko S. G. *Obshchie perinatal'nye poteri v Rossijskoj Federacii / Materialy Rossijskoj asociacii specialistov perinatal'noj mediciny.* – M., 2012. – S. 40–42.
11. Komarov YU. M. *Kachestvo medicinskoj pomoshchi kak odno iz prioritetnyh napravlenij razvitiya zdavoohraneniya / YU. M. Komarov // Zdravoohranenie.* – 2009. – № 10. – S. 35–45.
12. Korsunskij A. A. *Licenzirovanie kak vazhnyj mekhanizm obespecheniya kachestva okazaniya medicinskoj pomoshchi / A. A. Korsunskij // Ros. vestn. perinatologii i pediatrii.* – 2005. – № 1. – S. 53–55.
13. Kucherenko V. Z. *Marketingovyy analiz kachestva medicinskoj pomoshchi v dobrovol'nom medicinskom strahovanii: teoreticheskie osnovy problemy / V. Z. Kucherenko, V. M. Alekseeva, T. V. Skomorohova // Ekonomika zdavoohraneniya.* – 2003. – № 10. – S. 11–16.
14. Kucherenko V. Z. *Strategiya klinicheskogo menedzhmenta kak osnova povysheniya kachestva medicinskoj pomoshchi i resursosberezheniya / V. Z. Kucherenko, E. P. YAKovlev // Problemy upr. zdavoohraneniem.* – 2002. – № 2(3). – S. 24–28.
15. Mindlin YA. S. i dr. *Bol'nye hronicheskimi zabolevaniyami: obraz zhizni, sostoyanie zdorov'ya, profilaktika i organizaciya medicinskoj pomoshchi.* / Mindlin YA. S., Kalmykov A. A., Utenkov A. V. – M.: Medicina, 2011. – 208 s.
16. Sivolobov V. V. *Obshchestvennaya sreda kak uslovie formirovaniya demograficheskoy politiki sovremennoj Rossii.* – SPb: YUPI, 2010. – 256 s. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://www.biblioclub.ru/746516\\_Demograficheskii\\_krizis\\_svobodnyj](http://www.biblioclub.ru/746516_Demograficheskii_krizis_svobodnyj). – Zagl. s ekrana.
17. Ovcharov V. K. *Sostoyanie zdorov'ya naseleniya i organizacionnye problemy zdavoohraneniya regionov strany // Problemy soc. gigieny, zdavoohr. i istorii mediciny.* – 2011. – № 5. – S. 6–11.
18. Ovcharov V. K., Tarasova G. V. *Zdorov'e naseleniya v programmah mediko-ekologicheskikh obsledovaniy // Problemy soc. gigieny, zdavoohr. i istorii mediciny.* – 2014. – № 6. – S. 7–10.
19. Tumusov F. S., Kosenkov D. A. *Sovremennye tendencii v sisteme zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii.* – M.: Izdanie Gosudarstvennoj Dumy, 2019. – 80 s.
- Internet-istochniki:**
1. *Ministerstvo zdavoohraneniya RF.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <https://minzdrav.gov.ru/> (data obrashcheniya 26.11.2020), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
2. *Demograficheskaya situaciya.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://rusplt.ru/articles/policy/policy\\_68.html?utm\\_source=yandex&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=kontekst-demografiya&openstat=dGVzdDsxOzE7](http://rusplt.ru/articles/policy/policy_68.html?utm_source=yandex&utm_medium=cpc&utm_campaign=kontekst-demografiya&openstat=dGVzdDsxOzE7) (data obrashcheniya 26.11.2020), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
3. *Demograficheskie pokazateli.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%C4%E5%EC%E3%F0%F4%E8%F7%E5%F1%EA%E8%E5%EF%EE%EA%E0%E7%E0%F2%E5%EB%E8> (data obrashcheniya 12.02.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
4. *Mediko-social'naya pomoshch' beremennym zhenshchinam.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://revolution.allbest.ru/sociology/00050619\\_0.html](http://revolution.allbest.ru/sociology/00050619_0.html) (data obrashcheniya 15.02.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
5. *Medicinskaya statistika. Materinstvo i detstvo.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://www.mednet.ru/images/stories/statistika/for\\_miac/materinstvo\\_i\\_detstvo.pdf](http://www.mednet.ru/images/stories/statistika/for_miac/materinstvo_i_detstvo.pdf) (data obrashcheniya 18.02.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
6. *Medicinskaya enciklopediya.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc\\_medicine/10296/](http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/10296/) (data obrashcheniya 16.02.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
7. *Osnovnye demograficheskie pokazateli.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: [http://www.demographia.ru/articles\\_N/index.html?idR=21&idArt=825](http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=21&idArt=825). (data obrashcheniya 15.03.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
8. *Naselenie – portal gosudarstvennyh uslug RD.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://gu.e-dag.ru/print.aspx?oid=396> (data obrashcheniya 05.04.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
9. *Analiticheskie otchety – Levada centr.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <https://www.levada.ru/category/analiticheskiye-otchety/> (data obrashcheniya 05.04.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
10. *VCIOM.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <https://old.wciom.ru/> (data obrashcheniya 05.04.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
11. *EMISS / baza dannyh Rosstata.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <https://fedstat.ru/> (data obrashcheniya 15.01.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
12. *Rosstat.* [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.gks.ru/> (data obrashcheniya 08.01.2021), svobodnyj. – Zagl. s ekrana.