УДК: 614.2

**ИСМАИЛОВА ОКСАНА СУЛТАНОВ-
НА**

к.э.н, старший преподаватель кафедры
«Финансы и бухгалтерский учет» ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный технический университет»,
e-mail: Ismailova-81@mail.ru

ГАДЖИЕВА УМУГАНИ АХМЕДОВНА

к.э.н, доцент кафедры
«Финансы и бухгалтерский учет» ФГБОУ ВО
«Дагестанский государственный технический университет»,
e-mail: malika1704@mail.ru

DOI:10.26726/1812-7096-2021-2-59-65

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Аннотация. Цель работы. Целью статьи является обзор и исследование основных проблем развития здравоохранения и разработка приоритетных направлений развития здравоохранения в Республике Дагестан. **Метод и методология проведения работы.** Исследование основывается на общенаучной методологии, предусматривающей применение системного подхода, основывающегося на наблюдении авторов за реальным состоянием региональной экономики здравоохранения. **Результаты.** Охарактеризованы цели региональных проектов в рамках национального проекта «Здравоохранение». Также проанализирован объем финансовых средств на реализацию приоритетных направлений в республике. **Выводы.** При реализации мероприятий региональных проектов в рамках национального проекта «Здравоохранение» необходим контроль. Если все будет осуществлено так, как запланировано, медицина в республике должна перейти на другой качественный уровень. А для этого необходимо так построить управление этим нацпроектом, чтобы не было искажений при его реализации, и тогда население почувствует произошедшие изменения, поскольку будущее направлено на постоянный мониторинг здоровья в единой цифровой системе, в центре которой станут интересы и потребности каждого человека. **Ключевые слова:** национальный проект, здравоохранение, проблемы здравоохранения в Республике Дагестан, приоритетные направления развития здравоохранения.

ISMAILOVA OKSANA SULTANOVNA

Ph. D. in Economics, Senior Lecturer of the Department
of Finance and Accounting, Dagestan State Technical University,
e-mail: Ismailova-81@mail.ru

GADZHIEVA UMUGANI AKHMEDOVNA

Ph. D. in Economics, Associate Professor of the Department
of Finance and Accounting, Dagestan State Technical University,
e-mail: malika1704@mail.ru

MAIN PROBLEMS AND PRIORITY DIRECTIONS OF DEVELOPMENT HEALTH CARE IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Abstract. The purpose of the work. The purpose of the article is to review and study the main problems of health care development and to develop priority directions for the development of health care in the Republic of Dagestan. **The method and methodology of the work.** The

study is based on a general scientific methodology, which provides for the use of a systematic approach based on the authors' observation of the real state of the regional health economy. **Results.** The objectives of regional projects within the framework of the national project "Healthcare" are described. The volume of financial resources for the implementation of priority areas in the republic was also analyzed. **Conclusions.** When implementing the activities of regional projects within the framework of the national project "Healthcare", control is required. If everything is carried out as planned, medicine in the republic should move to a different quality level. And to do this, it is necessary to build the management of this national project in such a way that there are no distortions in its implementation, and then the population will feel the changes that have occurred, since the future is aimed at constant monitoring of health in a single digital system, which will focus on the interests and needs of each person.

Keywords: national project, health care, health problems in the Republic of Dagestan, priority

Введение. Основной целью создания и развития систем здравоохранения считается совершенствование здоровья населения. По многим из показателей здоровья населения Россия продолжает существенно отставать от развитых стран. Сегодня здоровье российских граждан значительно хуже, чем в развитых странах, и даже отстает от «новых-8» стран ЕС, близких к нашей стране по уровню экономического развития (Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Словакия, Словения, Чехия, Эстония). В 2019 году ключевая характеристика здоровья населения – ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ). В РФ была на 4,4 года ниже, чем в «новых-8» странах ЕС, а смертность детей – в 1,5 раза выше. Смертность трудоспособного населения в РФ – в 2,5 раза выше, чем в странах ЕС в среднем [16].

Методы исследования. Главная цель значительного улучшения здоровья населения РФ путем модернизации здравоохранения поставлена Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» [18]. В рамках реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» Президиумом Совета при главе Республики Дагестан по стратегическому развитию в проектной деятельности в Республике Дагестан протоколом от 13 декабря 2018 года № 11/7-02 утверждены региональные проекты Республики Дагестан:

1. Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи.
2. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Борьба с онкологическими заболеваниями.
4. Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям.
5. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами.
6. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ).
7. Развитие экспорта медицинских услуг.
8. Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».
9. Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек [3].

В паспортах указанных региональных проектов утверждены показатели, обеспечивающие достижение целей и результатов федеральных проектов в сфере здравоохранения [15].

Основные цели развития отрасли здравоохранения в Республике Дагестан: совершенствование кадровой политики, обеспечение доступности качественной медицинской помощи и предоставление лекарственных средств, увеличение рождаемости и смертности от контролируемых причин [1].

В Республике Дагестан в качестве основных можно выделить следующие проблемы:

- 1) Строительство нового корпуса онкологического диспансера на 150 коек в г. Махачкале

(ориентировочная стоимость 1976,92 млн рублей) [4].

Специализированную онкологическую помощь населению республики оказывает ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» со стационаром на 200 коек и поликлиникой на 50 посещений в смену, что крайне недостаточно с учетом показателей заболеваемости населения онкологическими заболеваниями и не позволяет обеспечить доступность онкологической помощи населению республики.

Показатель обеспеченности онкологическими койками в Республике Дагестан составляет 0,7 коек на 10 тысяч населения, что в 3,4 раза ниже среднероссийского показателя, а обеспеченность врачами-онкологами в республике составляет 3,0 на 10 тысяч населения – в 1,7 раза ниже среднероссийского показателя [4].

Учитывая низкую доступность онкологической помощи населению, рост числа больных с злокачественными новообразованиями в республике, имеется необходимость строительства онкологического диспансера на 150 коек в г. Махачкале.

2) Строительство Детской республиканской клинической больницы № 2 на 300 коек в г. Махачкале (ориентировочная стоимость 2 287,48 млн рублей) [4].

В республике имеется серьезная проблема с организацией оказания медицинской помощи детскому населению, связанная с недостаточностью детских больничных специализированных коек, обеспеченность которыми составляет 14,1 койки на 10 тыс. детского населения (Российская Федерация – 25,1, Северо-Кавказский федеральный округ – 16,2) [17]. Их недостаточность приводит к длительным очередям на госпитализацию в специализированные отделения, что определяет необходимость строительства корпуса Детской республиканской клинической больницы в г. Махачкале.

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н. М. Кураева» – единственное в республике многопрофильное учреждение, оказывающее специализированную помощь детскому населению (почти 900,0 тыс. детей). В своем составе больница имеет как койки соматического профиля, так и хирургического. Хирургические койки не профилированы, что крайне необходимо, особенно расширение коечного фонда хирургии новорожденных. При потребности в республике более 700 коек патологии новорожденных и выхаживания недоношенных имеется в наличии лишь 190 коек данного профиля. В ГБУ РД «ДРКБ им. Н. М. Кураева» единое онкогематологическое отделение.

Под строительство нового корпуса выделен земельный участок площадью 7 га в районе «Черные камни» г. Махачкалы [4]. Имеющаяся территория позволяет разместить корпуса, где будут располагаться приемное отделение и отделение выписки, стационарное отделение на 300 коек, в том числе:

- отделение хирургии новорожденных – 50 коек;
- отделение экстренной хирургии – 40 коек;
- отделение нейрохирургии – 30 коек;
- отделение челюстно-лицевой хирургии – 30 коек;
- отделение общей хирургии – 50 коек;
- отделение травматологии – 40 коек;
- отделение ортопедии – 60 коек;
- операционный блок – на 6 операционных;
- реанимационный блок – на 16 коек;
- диагностическое и клиничко-лабораторное отделение, административно-хозяйственная группа помещений.

3) Строительство новых амбулаторно-поликлинических учреждений в г. Махачкале.

Существующая лечебная сеть города Махачкалы, организованная на население 350–400 тыс. человек, сегодня не отвечает потребностям населения города. В столице республики почти с миллионным населением сеть медицинских организаций осталась на том же уровне, при этом имеющиеся учреждения не являются типовыми, практически все амбулаторно-поликлинические учреждения размещены на первых этажах многоэтажных домов. Слабо развитая сеть амбулаторно-поликлинических учреждений определяет большую скученность, очередность в медицинских организациях. Имеющиеся площади учреждений не позволяют открыть крайне необходимые структурные подразделения, создать рабочие места специалистов

участкового звена и узких специалистов. Все это отражается на качестве и доступности оказываемой медицинской помощи, вызывает жалобы граждан [2].

Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями по Республике Дагестан в 2017 году составила 104,1 посещения в смену на 10 тыс. населения (РФ – 266,6, СКФО – 158,7). Указанный показатель по г. Махачкале почти в 2 раза ниже среднего по Республике Дагестан и в 5 раз ниже среднероссийского показателя [3].

Строительство поликлиник в г. Махачкале позволит устранить большую скученность, очередность в медицинских организациях, даст возможность открыть крайне необходимые структурные подразделения, создать рабочие места специалистов участкового звена и узких специалистов, что в конечном итоге отразится на качестве и доступности оказываемой медицинской помощи, повысит удовлетворенность населения медицинской помощью.

4) Строительство наркологического центра на 100 коек с реабилитационным центром на 50 коек (ориентировочная стоимость 423,24 млн рублей).

В республике остается проблемным вопрос реабилитации больных наркоманией из-за отсутствия учреждения для реабилитации наркозависимых лиц.

В условиях отсутствия социальной реабилитационной помощи оказанная медицинская наркологическая помощь наркозависимым имеет крайне незначительный эффект (не более 10 %). 90 % пролеченных практически сразу, после получения наркологической помощи, продолжают потреблять наркотики, при этом за наркологической помощью в наркодиспансеры и наркологические кабинеты обращается не более 15 % всех наркопотребителей [3].

Это настоятельно требует принятия мер по строительству в республике государственного реабилитационного центра для наркозависимых, что позволит обеспечить необходимый уровень социальной защиты лиц, попавших в зависимость от наркопотребления, а также гарантировать их возврат в общество и содействие в организации полноценной жизни в социуме.

5) Строительство корпуса в ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С. М. Магомедова» на 100 коек (ориентировочная стоимость 457,14 млн рублей).

Республика значительно выделяется среди других территорий СКФО высоким удельным весом детского населения 29,2 % (893616 детей) от общего уровня населения. В сельской местности проживает 60,1 % детей в возрасте до 18 лет и 63,3 % детей до 1 года [4].

В республике крайне недостаточен детский коечный фонд. Общее число коек для больных детей всех профилей – 3761, из которых 1910 педиатрических коек, в том числе 224 койки для больных новорожденных и II-го этапа выхаживания недоношенных детей, специализированных – 1317 коек и инфекционных коек для детей – 534. Показатель обеспеченности общими койками для больных детей по республике составляет 42,1 на 10 тыс. детей, что на 25,3 % ниже, чем в среднем по РФ (56,4). Дополнительная потребность республики в педиатрических койках для доведения до среднероссийского показателя составляет 1279 коек [3].

Серьезная проблема связана с детскими специализированными койками, обеспеченность ими составляет 14,7 (РФ – 24,3) на 10 тыс. детского населения, которые в основном сосредоточены в медицинских организациях г. Махачкалы, преимущественно развернуты в ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н. М. Кураева». Обеспеченность инфекционными койками для детей – 5,9 на 10 тыс. детского населения (РФ – 9,8). Самостоятельной детской инфекционной больницы в республике нет, что создает трудности при организации оказания специализированной медицинской помощи детям [3].

Ежегодно в среднем на взрослых стационарных койках получают лечение до 7,0 % детей [3]. Недостаточность специализированных детских коек приводит к длительным очередям на госпитализацию в специализированные отделения, что задерживает своевременную диагностическую и лечебную помощь. Из-за недостаточной обеспеченности койками особо страдают вопросы госпитализации детей подросткового возраста, ухудшение состояния которых прослеживается за последние годы.

Большинство функционирующих в настоящее время детских больниц являются нетиповыми, расположены в приспособленных помещениях бывших детских садов, школ и общежитий. Обеспеченность площадями на 1 койко-место в 1,5–2,2 раза меньше нормативно необходимого [4].

Для оптимизации коечного фонда и развития системы оказания специализированной медицинской помощи детям, в том числе при инфекционных заболеваниях, в Дагестане необходимо дополнительное строительство инфекционного детского стационара на 100 коек, что позволит добиться дальнейшего снижения показателей младенческой и детской смертности [5].

б) Строительство детского психоневрологического диспансера в г. Махачкале на 200 коек (ориентировочная стоимость 857,14 млн рублей).

Одной из актуальных медико-социальных проблем современного здравоохранения является развитие ряда грубых нервно-психических нарушений среди детей, в том числе недоношенных, которые при своевременной и правильной реабилитации могут быть частично или полностью обратимы [7].

С 2012 году в республике наблюдается рост детей с ДЦП и заболеваемость детей с этой патологией увеличилась с 18,6 до 23,8 на 100 тысяч детского населения (в 2017 году). В структуре инвалидности психоневрологическая патология у детей занимает ведущее место [3].

Потребность в стационарном обследовании и лечении в условиях психоневрологических отделений за последние 5 лет превысила в среднем в 2 раза возможности коечного фонда республиканского центра, в связи с чем создаются большие очереди на полгода вперед [4].

Стационар ГКУ РД «Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков» рассчитан на 130 коек круглосуточного стационара, 30 коек дневного стационара, которые развернуты в две смены из-за нехватки коечной площади. Необходимо строительство корпуса на 200 коек на территории данного стационара для обеспечения реабилитации детей с неврологической патологией [3].

Для оптимизации коечного фонда и развития системы оказания специализированной медицинской помощи детям, в том числе новорожденным, в Дагестане остро необходимо дополнительное строительство корпуса ГКУ РД «Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков» на 200 коек общей ориентировочной стоимостью 857,14 млн рублей (вновь начинаемый) [4].

Строительство вышеперечисленного объекта позволит существенно улучшить качество и доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, детскому населению республики, а также снизить младенческую и детскую смертность в республике [9].

Результаты. В связи с вышеизложенным можно выделить следующие приоритетные направления на достижение целей развития здравоохранения в Республике Дагестан:

1. Строительство амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в городе Махачкале.

2. Строительство нового онкологического центра на 150 коек для оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению республики (ориентировочная стоимость – 1 976,92 млн рублей).

3. Строительство детской больницы в городе Махачкале на 300 коек (ориентировочная стоимость – 2 287,48 млн рублей).

4. Строительство корпуса в ГБУ РД «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С. М. Магомедова» на 100 коек (ориентировочная стоимость 457,14 млн рублей).

5. Строительство детского психоневрологического диспансера в городе Махачкале на 200 коек (ориентировочная стоимость 857,14 млн рублей).

Литература

1. «Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг./ Г. Э. Улумбекова. – 3 изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 416 с.
2. Алексеев П. Новые перспективы Национального проекта «Здравоохранение». Медицинская газета. – № 28. – 2018.
3. Ахмедов А. Ш. Проблемы развития и императивы реформирования здравоохранения в России и регионах. ЖУРНАЛ Региональная экономика: теория и практика. – 2018. ВАР.
4. Данные Министерства здравоохранения Республики Дагестан.
5. Данные Министерства здравоохранения Республики Дагестан.
6. Исмаилова О. С., Гаджиева У. А. О реализации региональных проектов Республики Дагестан в рамках национального проекта «Здравоохранение». Журнал «Региональные проблемы преобразования экономики». – № 7. – 2019. – С. 5–11.

7. Левкевич М. М. Государственная и муниципальная политика в сфере здравоохранения: реализация и оценка эффективности [Текст]: монография / М. М. Левкевич, Н. В. Рудлицкая. – Москва: ИНФРА-М, 2016. – 216 с.: табл. – (Научная мысль).
8. Национальный проект «Здравоохранение» Оргздрав: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШО-УЗ. – №3. – 2018.
9. Постановление Правительства РФ от 10 декабря 2018 года № 1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».
10. Росстат. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru/>, свободный. – Загл. с экрана.
11. Садовничий В. А., Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире. – М.: Экономика, 2012.
12. Семилетов Г. А. Проблемы реализации программы модернизации здравоохранения Российской Федерации на уровне районного комплекса здравоохранения // ГлавВрач. – 2012. – № 3. – С. 13–19.
13. Стрельченко О. В., Чернышев В. М. О порядке финансирования участковой службы, обеспечивающей ее приоритетность // Экономика здравоохранения: Материалы международной научно-практической конференции. – Новосибирск, 2012. – С. 136–138.
14. Тимербулатова Л. И. Приоритетные направления государственной политики в сфере здравоохранения / Л. И. Тимербулатова. – 2017. – № 40 (174). – С. 140–142.
15. Трешутин В. А., Елыкомов В. А. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» на региональном уровне: достижения, проблемы и пути их решения // Здравоохранение. – 2007. – № 10. – С. 39–45.
16. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года».
17. Указ Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».
18. Улумбекова Г. Э. Вызовы системе здравоохранения РФ: пути решения // ГлавВрач. – 2012. – № 5. – С. 13–22.
19. Чернышев В. М., Стрельченко О. В. Порядок финансирования подразделений – важнейший фактор оптимизации их деятельности и структуры учреждения // Экономика здравоохранения: Материалы международной научно-практической конференции. Новосибирск, 2012. – С. 151–153.
20. Эседова Г. С. Роль государства в регулировании процесса цифровизации экономики // Современные проблемы цифровой трансформации экономики, образования и государственного управления: Материалы Международной научно-практической конференции. – Махачкала: АЛЕФ, 2020. – С. 113–115.

References:

1. «Zdravoohranenie Rossii. CHto nado delat'. Sostoyanie i predlozheniya: 2019-2024 gg./ G. E. Ulumbekova. – 3 izd. – Moskva: GEOTAR-Media, 2019. – 416 s.
2. Alekseev P. Novye perspektivy Nacional'nogo proekta «Zdravoohranenie». Medicinskaya gazeta. – № 28. – 2018.
3. Ahmeduev A. SH. Problemy razvitiya i imperativy reformirovaniya zdravoohraneniya v Rossii i regionah. ZHURNAL Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika. – 2018. VAK.
4. Dannye Ministerstva zdravoohraneniya Respubliki Dagestan.
5. Dannye Ministerstva ekonomiki i territorial'nogo razvitiya Respubliki Dagestan.
6. Ismailova O. S., Gadzhieva U. A. O realizacii regional'nyh proektov Respubliki Dagestan v ramkah nacional'nogo proekta «Zdravoohranenie». ZHurnal «Regional'nye problemy preobrazovaniya ekonomiki». – № 7. – 2019. – S. 5–11.
7. Levkevich M. M. Gosudarstvennaya i municipal'naya politika v sfere zdravoohraneniya: realizaciya i ocenka effektivnosti [Tekst]: monografiya / M. M. Levkevich, N. V. Rudlickaya. – Moskva: INFRA-M, 2016. – 216 s.: tabl. – (Nauchnaya mysl').
8. Nacional'nyj projekt «Zdravoohranenie» Orgzdrav: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VSHOUZ. – №3. – 2018.
9. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 10 dekabrya 2018 goda № 1506 «O programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi na 2019 god i na planovyy period 2020 i 2021 godov».
10. Rosstat. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.gks.ru/>, svobodnyj. – Zagl. s ekrana.
11. Sadovnichij V. A., Grigor'eva N. S., CHubarova T. V. Ot tradicij k innovacijam: reformy zdravoohraneniya v sovremenom mire. – M.: Ekonomika, 2012.
12. Semiletoy G. A. Problemy realizacii programmy modernizacii zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii na urovne rajonnogo kompleksa zdravoohraneniya // GlavVrach. – 2012. – № 3. – S. 13–19.
13. Strel'chenko O. V., CHernyshev V. M. O poryadke finansirovaniya uchastkovoju sluzhby, obespechivayushchej ee prioritetnost' // Ekonomika zdravoohraneniya: Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferencii. – Novosibirsk, 2012. – S. 136–138.
14. Timerbulatova L. I. Prioritetnye napravleniya gosudarstvennoj politiki v sfere zdravoohraneniya / L. I. Timerbulatova. – 2017. – № 40 (174). – S. 140–142.
15. Treshutin V. A., Elykomov V. A. Realizaciya prioritetnogo nacional'nogo proekta «Zdorov'e» na regional'nom urovne: dostizheniya, problemy i puti ih resheniya // Zdravoohranenie. – 2007. – № 10. – S. 39–45.
16. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 21 iyulya 2020 goda № 474 «O nacional'nyh celyah razvitiya Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda».
17. Ukaz Prezidenta RF ot 6 iyunya 2019 g. № 254 «O Strategii razvitiya zdravoohraneniya v Rossijskoj Fed-

eracii na period do 2025 goda».

18. Ulumbekova G. E. *Vyzovy sisteme zdravoohraneniya RF: puti resheniya* // *GlavVrach.* – 2012. – № 5. – S. 13–22.

19. CHernyshev V. M., Strel'chenko O. V. *Poryadok finansirovaniya podrazdelenij – vazhnejshij faktor optimizacii ih deyatel'nosti i struktury uchrezhdeniya* // *Ekonomika zdravoohraneniya: Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii.* Novosibirsk, 2012. – S. 151–153.

20. Esedova G. S. *Rol' gosudarstva v regulirovanii processa cifrovizacii ekonomiki* // *Sovremennye problemy cifrovoj transformacii ekonomiki, obrazovaniya i gosudarstvennogo upravleniya: Materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii.* – Mahachkala: ALEF, 2020. – S. 113–115.