



## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗРАБОТКИ ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМА ПОВЫШЕНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА СЕЛА

Рубцова В.Н., д.э.н., ИАГП РАН

*Реализация стратегии обеспечения продовольственной безопасности России в новых экономических условиях актуализирует необходимость разработки и использования организационно-экономического механизма, в рамках которого может быть существенно повышена конкурентоспособность здравоохранительного пространства села. Недостаточно высокая эффективность реализации государственных программ охраны здоровья населения в сельской местности свидетельствует о необходимости разработки и применения инновационного подхода к решению проблем, связанных с повышением конкурентоспособности здравоохранительного пространства. В статье научно обоснована необходимость разработки и применения механизма, в рамках которого помимо совершенствования сельского здравоохранения должна осуществляться минимизация факторов, негативно влияющих на здоровье сельского населения в трудовой, бытовой, природоохранной сфере.*

*Ключевые слова: сельская местность, здравоохранительное пространство конкурентоспособность, организационно-экономический механизм, сущность, принципы, основные функции*

## THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASES OF THE DEVELOPMENT OF ORGANIZATIONAL AND ECONOMIC MECHANISM OF INCREASING THE COMPETITIVENESS OF THE HEALTH PROTECTION IN THE VILLAGE

Rubtsova V.N., doctor of economic sciences, IAgP RAS

*The implementation of the strategy of ensuring food security of Russia in the new economic conditions actualizes the need to develop and use an organizational and economic mechanism within which the competitiveness of the rural health area can be significantly improved. The insufficient efficiency of the implementation of state programs for the protection of public health in rural areas indicates the need to develop and apply an innovative approach to solving problems related to improving the competitiveness of the healthcare space. The article scientifically substantiates the need to develop and apply a mechanism for minimization of factors negatively affecting the health of the rural population in the labor, household, environmental protection sphere.*

*Keywords: rural areas, healthcare space, competitiveness, organizational and economic mechanism, essence, principles, basic functions*

### **Введение.**

Здоровье сельского населения является одним из существенных факторов интенсивного инновационного развития агропродовольственного сектора, устойчивого функционирования социально-экономического пространства сельских территорий, обеспечения продовольственной безопасности страны. Высокие показатели временной нетрудоспособности, инвалидности, заболеваемости сельского населения, большая часть которого занята в аграрной экономике, наносят ей значительный экономический ущерб, препятствуя не только ее развитию, но и создавая риски и угрозы процессу полноценного обеспечения продовольственной безопасности страны в целом. Проблемы, связанные с охраной здоровья сельского населения, актуализируются в рамках нового курса государственной аграрной политики, основным трендом которой является формирование крупных высокотехнологизированных хозяйственных форм, экономические потери которых вследствие временной нетрудоспособности, хронической заболеваемости, инвалидности их персонала, обладающего достаточно высокой квалификацией, неизмеримо возрастут. В связи с этим проблема целенаправленного формирования и поддержки высоких показателей конкурентоспособности трудовой, бытовой, природо-



охранной социально-инфраструктурной подсистем социально-экономического пространства или здравоохранительной сферы сельской местности и неоднородных сельских территорий нуждается в серьезной научной проработке.

Анализ законодательных, организационных и экономических аспектов государственной региональной политики охраны здоровья населения приводит к выводу о том, что в национальном масштабе они разработаны достаточно полно. Однако ее реализация уже на уровне государственной региональной политики недостаточно эффективна. Об этом свидетельствует неравномерность показателей заболеваемости населения в городских и сельских условиях, разрывы в показателях отдельных классов заболеваний, установленные на уровне сельской местности федеральных округов [1, 2]. Значительной неравномерностью отличаются показатели ресурсной обеспеченности сельского здравоохранения в федеральных округах РФ [3]. Одной из существенных причин низкой эффективности функционирования системы охраны здоровья в сельской местности является односторонность государственной региональной политики, главным образом направленной на совершенствование системы здравоохранения. На наш взгляд, результаты государственной региональной здравоохранительной политики в селе были бы эффективнее, если бы в ее рамках предусматривался учет и минимизация факторов трудовой, бытовой и других подсистем здравоохранительного пространства села, действие которых разрушает здоровье населения. Национальные и региональные стратегии, программы охраны здоровья населения не отражают рисков и угроз, содержащихся в природной, трудовой, бытовой, социально-инфраструктурной сферах социального здравоохранительного пространства села и разрушительно действующих на здоровье населения. В государственной здравоохранительной политике не сформировались механизмы, позволяющие выявлять и минимизировать причины, вызывающие заболевания.

Все изложенное приводит к мысли, о необходимости разработки и применения механизма, формирующего здравоохранительное пространство сельской местности посредством минимизации рисков и угроз для здоровья сельского населения, содержащихся в окружающей среде, трудовом, бытовом, социально-инфраструктурном секторах социального пространства сельской местности. При этом необходимо вовлекать в подобные процессы сельское население, формируя механизмы, содержащие устойчивые обратные связи с субъектами управления, ответственными за повышение конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности.

**Целью предпринятого исследования** является разработка теоретико-методологических основ формирования долгосрочного организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности сельского здравоохранительного пространства.

Цель исследования включает ряд задач, в том числе:

- краткую характеристику конкурентоспособности социального пространства села и здравоохранительного пространства, как одной из его составляющих. Обоснование формирования нового подхода к повышению конкурентоспособности здравоохранительного пространства села;
- определение организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности и сельских территорий;
- характеристику теоретико-методологических основ формирования организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства: сущность, основные функции, принципы формирования;
- краткий анализ типологии научных подходов к разработке механизмов повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности, как приоритетного направления государственной региональной политики.

#### **Методология исследования.**

Несмотря на отсутствие согласованности научного сообщества в оценке приоритетности влияния отдельных природоохранных, трудовых, бытовых и социально-инфраструктурных факторов на здоровье человека, все разработанные международными организациями и отечественными учеными типологии имеют достаточно сложную структуру. При этом научная дисциплина, изучающая воздействие подобных разнонаправленных факторов, пока не



сложилась. На наш взгляд, данная ситуация является одной из первопричин низкой эффективности здравоохранительной государственной региональной политики, так как отсутствие единого научного подхода к проблеме конкурентоспособности здравоохранительного пространства села препятствует формированию целенаправленной региональной здравоохранительной политики, адаптированной к разнообразным приоритетам сохранения и восстановления здоровья населения, неоднородных сельских территорий.

В связи с этим при изучении проблем формирования организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села, рассчитанного на долгосрочный период времени, а также механизмов, призванных обеспечивать решение частных задач, связанных с сохранением и восстановлением здоровья сельского населения на ограниченном территориально здравоохранительном пространстве, представляется логичным применение междисциплинарного системного подхода. Этот подход позволяет в каждом конкретном случае выделять, наряду с остальными негативными факторами, доминирующий фактор (или группу факторов), представляющих опасность для здоровья человека. Их выявление влечет за собой необходимость приоритетного воздействия в направлении их минимизации. Последующая целенаправленная деятельность субъекта управления должна состоять в разработке механизмов для формирования и реализации стратегий, сокращающих негативное воздействие выявленных факторов на здоровье населения, в какой бы из подсистем социального пространства сельской местности они ни действовали.

В практической деятельности, связанной с управлением повышением конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности, при определении приоритетных направлений, разработке механизмов или инструментов, воздействующих на состояние здоровья сельского населения в рамках здравоохранительной политики на всех территориальных уровнях, рекомендуется применение стратегического подхода, позволяющего выявлять обострившиеся проблемы, связанные с сохранением и восстановлением здоровьем; определять приоритетные направления активной здравоохранительной политики, сравнивая количественные показатели состояния здоровья населения любого территориального уровня с нормативными показателями. Стратегический междисциплинарный подход позволяет определять в количественном выражении стратегическую цель, стратегические задачи, посредством решения которых достигается стратегическая цель, подбирать методы, использование которых необходимо для решения поставленных задач.

Авторская гипотеза состоит в предположении о том, что на национальном уровне механизмы, в рамках которых функционирует национальная система охраны здоровья, являются достаточными для функционирования здравоохранительного пространства сельской местности. Однако уже на уровне сельской местности и ее более низких территориальных уровнях функционирование эти механизмов становится все менее эффективным. Поэтому для эффективного функционирования организационно-экономических механизмов, в рамках которых должны осуществляться организационные и экономические процессы, содействующие повышению конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности, нужна их разработка на всех территориальных уровнях сельской местности. Это позволит выявить приоритеты и разработать механизмы, соответствующие вызовам населения сельских территорий в сфере сохранения и восстановления здоровья. Организационные и экономические отношения в данном случае могут развиваться на более широком организационно-экономическом поле, включающем, помимо оказания медицинских услуг, правила, в рамках которых осуществляется деятельность по снижению рисков и угроз здоровью сельского населения содержащихся в других подсистемах социального пространства сельской местности.

Для повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства, функционирование механизмов должно:

- формировать правила организационно-экономической деятельности, позволяющей выявлять и минимизировать недостатки в функционировании сельского здравоохранения посредством адаптации его ресурсного обеспечения к реальной структуре заболеваний в сельских территориях; выявлять и сокращать факторы, содержащиеся в условиях трудовой, бы-



товой, природоохранной сферах социально-экономического пространства сельской местности неоднородных сельских территорий;

- активизировать сельское население, вовлекая его представителей в разработку и реализацию здравоохранительной политики на уровне сельских муниципальных округов, районов и поселений средством выявления обострившихся проблем и последующего формирования устойчивой обратной связи с субъектами управления на всех территориальных уровнях.

#### **Результаты исследования.**

Характеристика основных свойств социального и здравоохранительного пространства села как его подсистемы, свидетельствует о том, что его безопасность, конкурентоспособность, устойчивость значительно ниже, чем в городе. Низкий уровень безопасности и конкурентоспособности сельской местности и сельских территорий подтверждается показателями миграции населения из сельских территорий в город. Несмотря на то, что информация, содержащаяся в официальной статистике, свидетельствует о некотором сокращении общего показателя миграции из села в последние годы, кардинально это не меняет ситуацию. Ежегодно агропродовольственная сфера России теряет около миллиона представителей массовых сельскохозяйственных профессий. При этом значительную их часть составляют квалифицированные работники среднего возраста и молодежь [4].

Подтверждает вывод о низких свойствах социального пространства села отрицательная динамика изменения численности предприятий и организаций в сельской местности [5]. Устойчивая тенденция к сокращению наблюдается при анализе изменения численности сельских поселений России [5]. Сокращение численности объектов выявлено в изменении количественного состава образовательных лечебно-профилактических учреждений в сельских территориях [1, 2]. Статистически подтверждается тенденция сокращения численности объектов культуры в сельской местности.

Низкая эффективность государственной региональной здравоохранительной политики, отраженная в разрывах показателей классов заболеваний в сельской местности и неравномерной ресурсной обеспеченности систем сельского здравоохранения, которая прослеживается уже на уровне сельской местности федеральных округов РФ, доказывает, что для решения проблемы повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села нужен новый научный и практический подход. Его сущность состоит в выявлении рисков и угроз здоровью сельского населения, содержащихся в сфере труда, быта, социально-инфраструктурной сфере, и минимизировать их, постоянно адаптируя сельское здравоохранение к угрожающей динамике классов заболеваний в селе, выявляя причины их появления, постоянно отслеживая приоритеты здравоохранительной политики.

Под здравоохранительным пространством сельской местности и сельских территорий понимается часть социального пространства села, в которой функционирует комплекс внешних факторов, содержащихся в природоохранной, трудовой, бытовой подсистеме социального пространства сельской местности, оказывающих противоречивое, в том числе – негативное влияние на состояние здоровья сельского населения.

Организационно-экономический механизм повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности рассматривается как порядок или набор правил, зафиксированных юридически посредством строго определенных процедур, согласном которым должно осуществляться целенаправленное воздействие на функционирование организационных и экономических отношений, возникших в процессе повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности. Механизм повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности имеет сложную структуру. В зависимости от задач целенаправленного воздействия на процессы повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности могут быть разработаны правила, в рамках которых развиваются отношения в организационной и экономической сферах повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства. Организационный механизм охватывает правила, определяющие действия менеджмента по выявлению приоритетов в сфере повышения эффективности здравоохранения.



тельного пространства, разработку и реализацию стратегий по достижению приоритетных целей и задач в этой сфере. В организационные отношения должны быть включены и взаимоотношений, в рамках которых осуществляются прямые и обратные связи в сфере повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села на всех территориальных уровнях. В составе экономического механизма должны функционировать экономические взаимоотношения, развивающиеся в направлении повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности и неоднородных сельских территорий. Рабочее определение организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности и сельских территорий позволяет описать его как ряд правил, обеспечивающих эффективное функционирование организационных и экономических отношений, служащих для минимизации рисков и угроз здоровью сельского населения, находящихся в иерархической зависимости. Организационно-экономический механизм включает правила функционирования организационных и экономических отношений, содействующих повышению конкурентоспособности системы сельского здравоохранения.

Звенья организационно-экономического механизма - национальные, региональные, муниципальные механизмы должны строиться в иерархической зависимости друг от друга. В их функционировании представляется необходимым применение инструментов, обеспечивающих устойчивую обратную связь от первичных до высших звеньев

Цель разработки и сущность применения организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности и сельских территорий состоит:

- в минимизации содержащихся в трудовой, бытовой, социально-инфраструктурной сфере социального пространства негативных факторов, отрицательно влияющих на состояние здоровья сельского населения регионов, муниципальных округов, поселений;
- в вовлечении сельского населения в реализацию здравоохранительной политики на всех территориальных уровнях;
- в формировании механизмов обратной связи, позволяющих выявлять четкие приоритеты (стратегические цели, стратегические задачи) государственной региональной здравоохранительной политики на всех территориальных уровнях.

Основные принципы функционирования организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села следующие:

- *интеграция* - проявляется во взаимосвязи всех территориальных звеньев организационно-экономического механизма, осуществлении оперативного формирования и применения инструментов, обеспечивающих решение актуальных проблем охраны здоровья сельского населения в подсистемах социального пространства сельской местности, регионов, сельских муниципальных округов;
- *структурная пластичность*, позволяющая видоизменять кадровую составляющую организаций, осуществляющих практическую деятельность по повышению конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности в зависимости от достигаемых целей и задач, связанных с охраной здоровья, в нужном направлении; использовать различные модели экономических механизмов и инструментов в зависимости от территориального, экономического и социального статуса сельских территорий;
- *открытость* - организационно-экономический механизм повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села взаимодействует с населением, различными элементами социального пространства сельской местности, регионов, сельских муниципальных округов, выявляя приоритетные направления воздействия для повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства села, сельской местности регионов, сельских муниципальных округов и поселений;
- *эффективность* - измеряется профессиональным умением выявлять приоритетные направления, на которых должны быть сосредоточены материальные ресурсы, формировать стратегические цели и задачи и соответствующие программы по их решению и достижению стратегических целей. Отражается в повышении статистических показателей здоровья сель-



ского населения, а также в оценочных показателях, полученных посредством проведения мониторингов;

- *прозрачность функционирования* организационно-экономических механизмов, состоящая в возможности измерить показатели здоровья сельского населения там, где были проведены процедуры по повышению конкурентоспособности сельского здравоохранительного пространства и дать им оценку в том случае, если имеется четкая методологическая база нормативных и пороговых показателей;

- *контроль на всех территориальных уровнях*, произведенный посредством включения сведений о формировании и результатах деятельности организационно-экономических механизмов повышения конкурентоспособности сельского здравоохранительного пространства в показатели итогов деятельности глав муниципальных округов, глав администрации сельских районов, губернаторов.

Авторское рабочее определение инструментов, применяемых в процессе повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства, позволяет дать определение организационных и экономических мер, зафиксированных в официальной документации.

К инструментам могут быть отнесены программы государственного и регионального обеспечения бесплатных медицинских услуг; национальные проекты в сфере здравоохранения, концепции, национальные и региональные стратегии.

К экономическим инструментам относятся: государственное, страховое, частное финансирование национальной системы охраны здоровья, законодательные акты, обеспечивающие охрану труда, природоохранные законодательные и подзаконные акты.

Механизм имеет сложную структуру. Он содержит: законодательную, экономическую, финансовую, кадровую, административную составляющие, в рамках которых осуществляются функции управления, к числу которых относятся: планирование, регулирование, контроль над исполнением.

Результаты ежегодных мониторингов Росстата, изучающих мнения городского и сельского населения об условиях жизни, доказывают, что состояние условий труда, быта, доходов, доступности и качества услуг социальной инфраструктуры в селе значительно ниже, чем у городского населения. Так, например, 30,2 % опрошенных в городских населенных пунктах оценивают свою работу как безопасную, в то время как в селе этот показатель составляет 22,6 % [5].

Структура основных факторов, противоречиво влияющих на конкурентоспособность здравоохранительного пространства сельской местности, представлена на рисунке.

В отечественной экономической науке разрабатываются различные подходы к моделированию организационно-экономических механизмов повышения конкурентоспособности социально-экономического пространства сельской местности и АПК. Один из них состоит в последовательном выявлении приоритетов, индикаторов, разработке механизмов, с помощью которых могут быть достигнуты выявленные приоритеты [6].

Применение этой модели для повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности и сельских территорий будет эффективным в том случае, когда нужно решить четко определенные в количественном выражении стратегические задачи повышения конкурентоспособности социально-экономического пространства сельской местности и сельских территорий. Приведенная выше модель федеральных и региональных механизмов реализации приоритетов кратковременна, ее функционирование рассчитано на сравнительно краткие сроки. Правила, в рамках которых должны развиваться организационные и экономические отношения по достижению количественно выявленных приоритетов в виде показателей здоровья сельского населения могут быть закреплены в подзаконной базе. Этот подход можно использовать в рамках ограниченного социального пространства на уровне сельских поселений, муниципальных образований. В здравоохранительном пространстве эту модель можно применять, например, в процессе формирования программ федеральной и региональной здравоохранительной политики, достигая стратегической цели (приоритета), состоящего в выравнивании ресурсной обеспеченности территориальных систем сельского здравоохранения. Здесь показатели ресурсной обеспеченности мо-



гут быть количественно измерены; их сравнение с нормативными (средними по сельской местности) позволяют в рамках теории измерений обосновать приоритеты здравоохранительной политики на всех территориальных уровнях, разработать и реализовать научно обоснованные стратегии и механизмы их реализации.

Сильные стороны	Слабые стороны
1. Достаточная законодательная база, на основе которой осуществляется деятельность по контролю над сбережением и восстановлением здоровья населения. 2. Разветвленная и устойчивая сеть организаций, осуществляющих контроль над сбережением здоровья и его восстановлением. 3. Устойчивая административная и кадровая система надзорных и лечебно-профилактических учреждений. 4. Относительная стабильность на национальном уровне профессионального кадрового состава и администрации.	1. Слабый контроль над параметрами окружающей среды, условиями труда и быта, восстановлением здоровья в сельских поселениях, муниципальных округах, удаленных от надзорных и медицинских организаций. 2. Отсутствие комплексных механизмов своевременного выявления обострившихся в сфере труда, быта, восстановления здоровья населения сельских территорий проблем и оперативного решения приоритетных задач. 3. Консервация негативных факторов в сферах здравоохранительного пространства сельских территорий и вследствие этого – возрастающая нагрузка на ЛПУ.
Возможности	Угрозы
1. Формирование на национальном уровне инструментов в виде системы нормативных и пороговых показателей здоровья для сельского населения и включение их в государственную документацию для обязательного исполнения на всех территориальных уровнях; разработка механизмов и инструментов включения государственной поддержки в случае недостижения пороговых и нормативных показателей. 2. Корректировка национальных стратегий, программ с учетом особенностей системы сельского расселения и социально-экономического неравенства сельских территорий. 3. Разработка и формирование на низших территориальных уровнях сельской местности механизмов и инструментов здравоохранительной политики вовлекающих население в процесс накопления информации для последующей минимизации негативных факторов, негативно влияющих на здоровье населения.	1. Снижение показателей средней продолжительности жизни, определяемой при рождении у населения сельских территорий; высокие показатели заболеваемости, инвалидности, временной нетрудоспособности; экономические и социальные потери, вызванные расстройствами здоровья сельского населения в трудоспособном возрасте. 2. Отсутствие устойчивой мотивации работодателей и администрации сельских административных округов, районов, поселений на повышение конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельских территорий.

Рисунок - Ключевые факторы, влияющие на конкурентоспособность сельского здравоохранительного пространства

### Выводы.

Результаты предпринятого исследования позволили сделать следующие выводы: для повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности необходимо применять системный и стратегический подходы, позволяющие выявлять приоритетные направления здравоохранительной политики с целью минимизации негативных факторов, содержащихся в трудовой, бытовой, социоинфраструктурной подсистемах социального пространства сельской местности, вовлечению сельского населения в процессы, связанные с повышением конкурентоспособности сельского здравоохранительного пространства. Для этого необходимо разработать теоретико-методологические и практические основы применения организационно-экономических механизмов, в рамках которых может быть повышена конкурентоспособность социального здравоохранительного пространства сельской местности и сельских территорий. Результаты исследования, предпринятого в статье, позволили подтвердить вывод о низких по сравнению с городом показателях конкурентоспособности сельского здравоохранительного пространства на базе статистических и социологических количественных показателей.

В статье было дано авторское рабочее определение организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской



местности и сельских территорий. Разработаны теоретико-методологические основы формирования организационно-экономического механизма повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства; определена сущность, основные функции, принципы функционирования организационно-экономических механизмов повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности.

Разработка долгосрочной организационно-экономической модели повышения конкурентоспособности здравоохранительного пространства сельской местности и сельских территорий, количественно отраженных в снижении показателей заболеваемости, инвалидности, временной нетрудоспособности, требует отдельного изучения и будет раскрыто в содержании последующих статей.

#### Список литературы:

1. Сельское здравоохранение в России в 2017 году (статистические материалы). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. - URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2017/zdrav17.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/zdrav17.pdf)
2. Сельское здравоохранение в России в 2016 году (статистические материалы). Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. - URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2016-god>
3. Рубцова В.Н. Ресурсная обеспеченность и обоснование стратегических приоритетных направлений разработки и реализации здравоохранительной политики в сельской местности // Вестник СГСЭУ. - № 2. - 2019. - С. 102-108.
4. Демографический Ежегодник России 2018.: Стат.сб./ Росстат. - М. 2018
5. Российский статистический Ежегодник 2018.: Стат.сб. / Росстат. - М. 2018
6. Комплексное наблюдение условий жизни населения РФ. Росстат РФ. 2016. - URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/KOUZ16/index.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ16/index.html)
7. Андрущенко С.А. Национальные и региональные механизмы реализации приоритетов развития производственного потенциала агропродовольственного комплекса России // Международный сельскохозяйственный журнал. - 2019. - №2. - С.34-38