

3. Тощенко Ж. Т. Прекариат – новый социальный класс // Социологические исследования. – 2015. – № 6. – С. 3-13.

4. Воловская Н. М. Незанятое население и самозанятость в сибирском регионе / Н. М. Воловская, Л. К. Плюсина, А. В. Русина, А. В. Иноземцева // Социологические исследования. – 2015. – № 5. – С. 52-60.

5. Inuia A., Higuchi A., Hiratsuka M. Entering the Precariat: Young People's Precarious Transitions in Japan. – Japan, Handbook of Children and Youth Studies, 2014. – P. 583-606.

Информация об авторе

Ильвес Эдгар Владиславович (Россия, Екатеринбург) – аспирант кафедры социологии и технологий государственного и муниципального управления ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина» (г. Екатеринбург, ул. Мира, 19; e-mail: edgar-ilves@yandex.ru).

Ilves E.V.

THE IMPACT OF LABOUR PRECARIETY ON YOUTH'S SOCIO-ECONOMIC STATE

Socio-economic processes that occur in modern society lead to widespread of labour precarity, which little depends on sphere of activities and experience of employee. Employment precarity affects all social and age groups, including youth. Often "youth" status enhance precarity of its owner. This article measures the impact of employment precarity on youth's state in Russia and Japan. The study explores youth employment and its impact on youth self-identity and private life. In the conclusion it is stated that processes that occur in Russia in Japan have the same premises. Informal labour became fact of life and government will have to deal with it. Problem of precariat and labour precarity requires further scientific research.

Keywords: employment precarity, youth, labour, Japan, precariat

Information about the author

Ilves Edgar V. (Russia, Yekaterinburg) – Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin (Russia, Yekaterinburg, Mira st., 19; e-mail: edgar-ilves@yandex.ru)

УДК 332.1

О.А. Козлова, О.Н. Казмалова

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ РЕГИОНОВ УРАЛА И ЕГО ВКЛАД В ФОРМИРОВАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА*

В данной статье анализируется состояние и качество развития демографического потенциала регионов Большого Урала. Проанализированы показатели, отражающие воспроизводственные процессы в регионе и характер их взаимодействия с формированием человеческого капитала.

* Публикация подготовлена при поддержке гранта РФФИ №15-06-09169 «Разработка методического инструментария измерения и оценки влияния социально-экономических и медико-демографических факторов на показатели смертности населения трудоспособного возраста»

Ключевые слова: демографический потенциал, человеческий капитал, здравоохранение, образование

Практика показывает, что ключом к достижениям в области человеческого развития и приданию им долгосрочного характера являются крупные государственные инвестиции, эффективно осуществляемые в сферах здравоохранения и образования. Повышение уровня человеческого развития помогает ускорить экономический рост.

Одним из наиболее мощных инструментов продвижения равенства возможностей и человеческого развития является образование, которое формирует потенциал людей и расширяет их свободу выбора. Образование способствует росту уверенности людей в себе и позволяет им найти лучшую работу. Кроме того, образование также оказывает благоприятное воздействие на здоровье и уровень смертности. Однако в России доля государственных расходов, выделяемых на образование, в ВВП, несмотря на рост за последние 12 лет (с 2,9% в 2000 г. до 4,1% в 2012 г. до 4,8%), ниже в 1,3 и более раз, чем в ряде ведущих зарубежных стран, а смертность среди взрослых на 1 тысячу человек взрослого населения значительно выше, что видно из таблицы 1.

Таблица 1

Зависимость продолжительности жизни и смертности взрослого населения от доли государственных расходов, выделяемых на образование, здравоохранение [1]

Страна	ВВП на душу населения, 2013 г., долл. США	Гос. расходы на образование, 2012 г., в % к ВВП	Гос. расходы на здравоохранение, 2011 г., в % к ВВП	Продолжительность жизни при рождении, 2013 г., лет	Смертность среди взрослых, на 1 тыс.чел. взрослого населения (2011 г.)	
					Ж	М
Россия	22617	4,1	6,2	68,0	131	351
Австрия	42930	5,1	9,0	81,8	46	80
Германия	43049	5,1	11,1	80,7	51	96
США	52308	5,6	17,9	78,9	77	131
Канада	41887	5,5	11,2	81,5	53	84
Нидерланды	42397	5,5	12,0	81,0	55	72
Исландия	35116	7,8	9,1	82,1	38	64
Республика Корея	30345	5,0	7,2	81,5	42	102
Япония	36747	3,8	9,3	83,6	46	84
Франция	36629	5,9	7,7	81,8	53	113
Финляндия	37366	6,8	8,9	80,5	51	116
Италия	32669	4,5	9,5	82,4	40	73
Испания	30561	5,0	9,4	82,1	41	91

Официальная статистика также свидетельствует, что Россия по такому показателю, как ожидаемая продолжительность жизни при рождении, находится в середине распределения развивающихся стран. В развитых странах достигнут такой уровень продолжительности жизни, что распределение по этому показателю оказывает небольшое влияние на их иерархию по комплексному индексу человеческого развития. Развивающиеся страны, наоборот, характеризуются большим разбросом уровней смертности, вследствие чего она может оказывать большее влияние на индекс человеческого развития, чем образование и уровень экономического развития.

Отличительной особенностью России от развивающихся стран по показателям смертности заключается в том, что там низкая продолжительность жизни при рождении обусловлена в первую очередь высокой смертностью, а в России – высокой смертностью в возрасте, которой принято считать расцветом человеческой жизни, – от 20 до 60 лет, причем главным образом сверхсмертностью мужчин. Еще одно отличие: за последние полвека в развивающихся странах значительно снизилась детская смертность и, как

следствие, выросла продолжительность жизни. В развитых странах основным компонентом роста продолжительности жизни было снижение смертности взрослых.

Интегральный показатель «ожидаемая продолжительность жизни» отражает состояние здоровья населения, окружающей среды, бытовые условия и качество доступной медицинской помощи.

Ожидаемая продолжительность жизни за исследуемый период выросла по всем регионам Большого Урала. Увеличение показателя произошло, во-первых, в результате некоторого увеличения продолжительности жизни у обоих полов. Самый низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении среди мужчин в Пермском крае – 62 года и в Оренбургской области (62,7года). У женщин – также в Оренбургской области (74,8 года) и Пермском крае (75 лет)¹. Во-вторых, увеличение показателя произошло за счет снижения смертности. Причем у мужчин наибольший вклад в рост ожидаемой продолжительности жизни обеспечило снижение смертности от внешних причин в трудоспособных возрастах и от болезней системы кровообращения. У женщин главной причиной увеличения продолжительности жизни стало снижение смертности от болезней системы кровообращения.

Улучшение показателей общей смертности населения, смертности в трудоспособном возрасте, младенческой и материнской смертностей происходит на фоне реализации областных государственных целевых программ, программ поддержки высокотехнологичных видов помощи и лекарственного обеспечения.

Диагностика человеческого капитала по блоку демографического капитала проводится по индикативным показателям, характеризующим наличие человеческих ресурсов, состояние здоровья и воспроизводственный потенциал населения. Данный анализ показывает «запас здоровья» и характеризует возможность в течение более длительного периода применять знания, навыки и компетенции, формируемые в рамках иных составляющих человеческого капитала [2, с.105].

Для регионов Большого Урала характерен невысокий воспроизводственный потенциал населения. Демографическая ситуация в регионе в последние годы отражает изменения, которые происходят в целом по Российской Федерации. Одним из самых отрицательных моментов в подавляющей части ее субъектов явилось сокращение численности населения. При этом, если в Российской Федерации сокращение численности наблюдается с начала 90-х годов, то в Пермском крае, Курганской, Оренбургской и Свердловской областях – после 2002 года. Результатами происходивших процессов в большинстве регионов Большого Урала с 1990 по 2010 гг. явились превышение смертности над рождаемостью и снижение миграционной активности населения. В Тюменской области, ХМАО и ЯНАО, наоборот, благоприятная динамика роста.

Несмотря на тот факт, что с 2012 года наблюдается рост числа родившихся и одновременно сокращение смертности и естественной убыли населения, согласно основным отечественным и международным прогнозам, процесс депопуляции населения в России будет продолжаться. На начало 2014 года численность населения Российской Федерации составила 143,7 млн человек. Согласно различным вариантам прогнозов к 2030 году население России сократится, по низкому варианту – примерно на 1,2 млн человек [3].

Оценивая текущее значение естественного прироста населения регионов Большого Урала с точки зрения формирования человеческого капитала, стоит отметить, что в период 2000 по 2010 гг. убыль населения сократилась во всех регионах и наметилась тенденция естественного прироста, кроме Курганской области, для которой естественная убыль населения является острой проблемой на протяжении всего рассматриваемого

¹ Росстат [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography (дата обращения 25.10.2015г.).

периода. Благоприятная динамика роста коэффициента естественного прироста в Тюменской области, ХМАО и ЯНАО обеспечена в основном за счет молодой структуры населения.

Таблица 2

Естественный прирост (убыль) в регионах Большого Урала, чел./1000чел. населения¹

Субъект РФ	1990 г.	2000 г.	2005г.	2010 г.	2014 г.
Республика Башкортостан	6,5	-2,9	-3,4	0,6	1,6
Республика Удмуртия	5,3	-3,4	-4,4	0,3	1,7
Пермский край	2,8	-6,3	-7,1	-1,2	0,7
Курганская область	3,1	-6,4	-7,4	-3,1	-2,3
Оренбургская область	5,6	-4,6	-5,0	-0,5	0,4
Свердловская область	1,0	-8,1	-6,3	-0,9	0,5
Челябинская область	2,9	-6,6	-6,0	-1,0	0,5
Тюменская область	9,6	1,3	3,2	7,1	8,9
ХМАО	12,6	4,5	6,5	9,6	10,9
ЯНАО	12,0	6,2	7,9	10,3	11,8
В среднем по России	2,2	-6,6	-5,9	-1,7	0,2

Несмотря на положительные тенденции, уровень смертности населения продолжает оставаться высоким, особенно населения трудоспособного возраста, каждый третий умерший в регионах Большого Урала находился в трудоспособном возрасте, в ХМАО, ЯНАО и в Оренбургской области – практически каждый второй.

Таблица 3

Уровень смертности в регионах Большого Урала, 2012 г.

Субъект РФ	Умершие, всего чел.	Умершие, доля трудоспособного населения, %	Умершие в трудоспособном возрасте			
			Всего чел.		На 1000 чел. населения соответствующего пола и возраста	
			м	ж	м	ж
Республика Башкортостан	53624	29	12429	3198	9,9	2,7
Республика Удмуртия	19526	28	4585	995	9,8	2,2
Пермский край	37453	28	8390	2281	10,6	3,0
Курганская область	28412	13	2916	689	11,0	2,8
Оренбургская область	14274	49	6332	1724	10,2	2,9
Свердловская область	60155	26	12445	3362	9,5	2,7
Челябинская область	49544	26	10264	2821	9,8	2,8
Тюменская область	29374	39	9054	2346	7,7	2,1
ХМАО	9986	47	3795	955	7,0	1,9
ЯНАО	2889	58	1301	364	6,5	2,1
Российская Федерация	1906335	26	394762	101550	8,9	2,4

Основными причинами смертности населения регионов Большого Урала являются болезни кровообращения, новообразования и внешние причины. В среднем по России в структуре смертности в 2014 году от внешних причин значительная доля приходится (число умерших на 100000 человек населения) на самоубийства (18,5) и на транспортные несчастные случаи (20,0). В регионах Большого Урала большую долю в структуре смертности занимают самоубийства, кроме ХМАО. Самый высокий уровень смертности от данной причины – в Республике Удмуртия и Курганской области [4].

¹Росстат [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/>(дата обращения 25.10.2015 г.).

Показатель младенческой смертности является общепризнанным индикатором социального неблагополучия общества. За 20 лет произошло сокращение младенческой смерти в возрасте до 1 года на 1000 родившихся почти в 2,5 раза как в целом по России, так и в регионах Большого Урала, а в Свердловской области – в 2,8 раза. Хотя его значение в России (в 2012 г. – 8,6) в 2-4 раза выше, чем в экономически развитых странах в тот же период: в Германии – 3,4; в Финляндии – 2,4; в Великобритании – 4,1 [5].

Сохраняется высоким уровень материнской смертности. Ежегодно в результате осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде в России умирает около 220 женщин. Материнская смертность на 100 000 родившихся живыми в 2014 году среди городского населения – 9,5; сельского – 14,1. В целом этот показатель в России – 10,8 [3], Австрии – 1,3; Германии – 4,6; Дании – 1,7; Японии – 4,1.

В группу населения трудоспособного возраста входят мужчины в возрасте от 16 до 59 лет и женщины в возрасте от 16 до 54 лет. Согласно среднему варианту прогноза Росстата, численность населения трудоспособного возраста за период 2014-2030 гг. снизится с 59,3 до 53,7% в структуре населения, или на 5,9 млн человек [3]. Стоит отметить, что при сохранении существующего уровня производительности труда такая тенденция станет одной из основных причин сокращения экономического роста.

Одна из острых демографических проблем – старение населения, которая является следствием проблемы устойчивого и долговременного снижения рождаемости и роста демографической нагрузки.

Согласно прогнозам Росстата, старение населения России продолжится. В 2014 г. доля лиц старше трудоспособного возраста в структуре населения составила 23,5%, а к 2030 г. возрастет до 28,7%. Наряду с этим доля лиц моложе трудоспособного возраста значительно не изменится, а при сохранении современных тенденций – несколько снизится. Следствием этого процесса станет резкий рост демографической нагрузки на трудоспособное население, достигнув пика, по прогнозам Росстата, в 2017 г., когда на 1000 человек трудоспособного населения будет приходиться 878 человек нетрудоспособного возраста. Все это внесет свой вклад в торможение экономического роста и отразится на формировании рынка труда. Существующий в настоящее время дефицит рабочей силы (особенно квалифицированной для высокотехнологичных производств) будет только расти.

Таблица 4

Удельный вес возрастных групп в общей численности населения, в % в 2014 г. (по данным Росстата)

Субъект РФ	Удельный вес возрастных групп в общей численности населения, %								
	моложе трудоспособного			трудоспособном/ прогноз на 2030г			старше трудоспособного		
	1970	2014	2030	1970	2014	2030	1970	2014	2030
Пермский край	30,2	18,7	18,6	55,9	58,3	54,4	13,9	23,0	27,0
Свердловская область	27,7	17,5	20,3	58,5	58,3	53,3	13,7	24,2	26,4
Челябинская область	29,3	17,9	19,1	57,5	58,1	53,3	13,1	24,0	27,6
РФ	28,6	17,2	18,0	56,0	59,3	53,6	15,4	23,5	28,4

Значительные колебания в возрастной структуре влияют на социально-экономическую ситуацию в стране. Так растущая численность пенсионеров влияет на состояние Пенсионного фонда страны и ставит вопросы об изменении величины отчислений в фонд или пенсионного возраста, о проблемах трудоустройства, поддержания здоровья и лечения данной категории населения. Также негативный вклад в средне- и долгосрочное планирование формирования рынка труда вносит отсутствие необходимого пополнения трудовых ресурсов страны молодежью.

Показатель удельной численности населения моложе трудоспособного возраста (от 0 до 15 лет) характеризует потенциал развития человеческого капитала. Чем больше доля населения моложе трудоспособного возраста в общей численности населения, при условии грамотного воспитания и гармоничного развития, тем более высокого качества будет капитал.

Значение индикатора численности населения моложе трудоспособного возраста в России на 2014г. – низкое. Высокий уровень значения среди регионов сохранился только в республиках Чеченской (34,8%) и Тыва (32,9%). За исследуемый период доля населения моложе трудоспособного возраста в общей численности населения регионов Большого Урала сократилась и имеет весьма низкий показатель до 20% от численности населения.

Необходимый компонент состояния человеческих ресурсов – общий уровень здоровья населения.

Заболеваемость населения характеризуется прежде всего на основе данных об обращаемости – по числу случаев заболеваний, выявленных в течение года при обращении в лечебно-профилактические учреждения или при профилактическом осмотре. Отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний к среднегодовой численности постоянного населения определяет уровень заболеваемости (частоту распространения заболеваний). При этом выделяют заболеваемость первичную (при установлении больного диагноза впервые в жизни в данном году) и общую (учитываются все случаи заболеваний, которые установлены как впервые, так и при повторном, в том числе многократном, обращении по поводу данного заболевания).

Сохраняется долговременная и устойчивая тенденция роста общей и первичной заболеваемости в таких регионах, как Удмуртия, Пермский край, Оренбургская и Свердловская области, ЯНАО и Челябинская область. Стоит отметить, что рост зарегистрированных заболеваний впервые в жизни на 1000 человек населения в Свердловской области хотя и растет, но значение данного показателя ниже, чем в целом по России. Наиболее высок данный показатель среди регионов Большого Урала в Пермском крае и ЯНАО. Так, в Пермском крае за период с 2000 по 2012гг. общее число зарегистрированных заболеваний на 1000 человек населения с впервые установленным диагнозом увеличилось на 10,3%¹.

Регистрируемый уровень заболеваемости в значительной мере зависит от полноты выявления случаев заболеваний и охвата населения медицинским наблюдением, рост заболеваемости населения говорит об ухудшении состояния здоровья по большинству основных классов болезней. Вклад в эту тенденцию вносит и процесс старения населения.

В структуре первичных заболеваний в регионах Большого Урала, также как и в целом по России, лидирующее место занимают болезни, связанные с органами дыхания. Данный индикатор в регионах Большого Урала выше, чем в среднем по России, кроме регионов Тюменской области, Республики Башкортостан. Это связано в первую очередь с экологией и высокой долей курильщиков среди взрослого населения. Второе место в структуре первичной заболеваемости занимают травмы и отравления. Основным источником отравления является чрезмерное потребление алкоголя.

Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения (World Health Organization), в России в 2014 году среднее потребление алкоголя на душу населения в пересчете на чистый спирт составляет около 16 литров в год. Однако нужно принимать во внимание высокую долю отечественного рынка, который, по оценкам экспертов, может «добавлять» еще от 5 до 8 литров к официальному показателю российской торговой статистики. При этом отмечается, что среднее потребление на душу населения в России в последнее десятилетие неуклонно растет, а также высока доля крепких спиртных напитков (около 50%) в общей структуре потребления алкоголя. По данным ВОЗ, во

¹Здравоохранение в России - 2013 [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm (дата обращения 01.11.2015)

многих европейских странах крепкий алкоголь постепенно вытесняется слабым, а в традиционных «пивных» странах пиво замещается вином. В России же существенный рост потребления пива практически не сокращает потребления крепких напитков. В Пермском крае самый высокий показатель среди регионов Большого Урала по смертности населения от случайных отравлений алкоголем (число умерших на 100000 человек населения – 25,1 в 2014 году¹).

Особое внимание в последнее двадцатилетие привлекает распространение наркомании и токсикомании. Данный вид социальной девиации особо опасен из-за того, что находит широкое распространение среди подростков. Реальное распространение наркомании среди населения России достаточно сильно отличается от фактически зарегистрированных данных.

Уровень заболеваемости населения характеризует уровень здоровья и, соответственно, возможности реализации личного потенциала населения как составляющей человеческого капитала путем развития личностных качеств и приобретения профессиональных навыков с целью удовлетворения потребностей, получения дохода и, как следствие, формирования национального капитала.

© Козлова О.А., Казмалова О.Н. Текст. 2016

Список источников

1. Доклад о человеческом развитии 2014. [Электронный ресурс]. URL: hdr.undp.org (дата обращения 23.10.2015).
2. Экономическая безопасность России: уроки кризиса и перспективы роста / под ред. В.А. Черешнева, А.И. Татаркина, М.В. Федорова. – Т.1. – Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2012.
3. Демографический прогноз до 2030 г. (дата обращения 12.12.2015) http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#
4. Естественное движение населения Российской Федерации - 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_106/Main.htm (дата обращения 01.11.2015)
5. Россия и страны мира - 2014 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/bgd/regl/b14_39/Main.htm (дата обращения 20.10.2015).

Информация об авторе

Козлова Ольга Анатольевна – доктор экономических наук, профессор, руководитель центра исследований социоэкономической динамики Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института экономики Уральского отделения Российской академии, e-mail: Olga137@mail.ru

Казмалова Ольга Николаевна (Россия, Пермь) – преподаватель Пермского филиала Федерального государственного образовательного бюджетного учреждения высшего образования «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации» (Пермь, бульв. Гагарина, 50; e-mail: Kaolni@rambler.ru).

Kozlova O.A., Kazmalova O. L.

THE DEMOGRAPHIC POTENTIAL OF THE URALS REGIONS AND ITS CONTRIBUTION TO THE FORMATION OF HUMAN CAPITAL

The article deals with the relationship between the state and the quality of the development of the demographic potential of the Urals regions. Analysis of the data would

¹Рейтинг стран мира по уровню потребления алкоголя. [Гуманитарная энциклопедия](http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-alcohol-consumption/info) // Центр гуманитарных технологий. 31.03.2012 (последняя редакция: 07.07.2014) [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/rating-countries-alcohol-consumption/info> (дата обращения 01.11.2015)

reveal the reproductive processes in the region and its interrelation with the formation of human capital.

Keywords: demographic potential, human capital, health care, education

Information about the authors

1. Kozlova Olga – Doctor of Economics, Prof., Centre of Socioeconomic Dynamics Research. Institute of Economics, Ural Branch of Russian Academy of Sciences, Yekaterinburg, e-mail: Olga137@mail.ru

2. Kazmalova Olga (Russia, Perm) – Financial University under the Government of the Russian Federation (Perm, B. Gagarina, 50; e-mail: Kaolni@rambler.ru).

УДК 314.8

О.А. Коленникова

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ НА ТЕРРИТОРИЯХ - ЦЕНТРАХ ОБРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ УРАЛА

В ходе анализа производственной деятельности предприятий муниципальных образований Уральского экономического района выделены сто территорий – центров обрабатывающей промышленности Урала. Показаны направления и характер демографических процессов на этих территориях в 2010-2014 гг.

Ключевые слова: демографические процессы, динамика населения, естественный прирост населения, миграция, Уральский экономический район.

Глубокая деиндустриализация, которая произошла в 1990-е гг., оказала негативное воздействие на социально-экономическое положение индустриальных территорий нашей страны, особенно с развитыми отраслями обрабатывающей промышленности. Среди них исторически сложившийся Уральский экономический район, в состав которого входят Республики Башкортостан и Удмуртия, Пермский край, Оренбургская, Курганская, Свердловская и Челябинская области. Пройдя сквозь тяжелые процессы реструктуризации, связанные с переходом к рыночным отношениям, Урал продолжает играть одну из ведущих ролей в территориальной структуре промышленности. По данным Росстата, в 2014 году доля продукции обрабатывающих производств Урала составляла 15,3% общероссийского выпуска и 17,5% по числу занятых в соответствующих производствах. При этом зависимость населения Урала от положения обрабатывающей промышленности существенно сильнее, поскольку этими видами деятельности заняты 92 человека в расчете на тысячу жителей, что на треть выше показателя в среднем по стране.

Специалисты отмечают продолжающуюся деиндустриализацию страны [1, с. 95-97]. Переломить ее ход могут только глубокие структурные сдвиги в пользу наукоемких отраслей промышленности, в первую очередь обрабатывающей. Дискуссия вокруг новой индустриализации, идущая в научных и политических кругах, напрямую увязывается со стратегией социально-экономического будущего регионов страны. Коренное реформирование промышленности предполагает системный подход к выработке теоретических взглядов на источники современного промышленного производства. Системный подход предполагает учет и анализ всех значимых факторов, способствующих, или наоборот, препятствующих новому толчку к развитию российской промышленности на современной технико-технологической основе. Для осуществления