

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kurovaya-rabota/368537>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Управление персоналом

ВВЕДЕНИЕ 2

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ПРИ ОЦЕНКЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ 4

1.1. Методы оценки экономических потерь в трудовой сфере региональной экономики 4

1.2. Оценка экономических потерь от преждевременной смертности и внешних причин 8

1.3. Нормативно-правовая база регулирования занятости труда и выбытия трудоспособного населения. 13

2. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ОТ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ 17

2.1. Экономическая характеристика субъекта 17

2.2. Анализ и оценка показателей преждевременной инвалидности, смертности и заболеваемости 20

2.3. Причины возникновения экономических потерь от преждевременной инвалидности, смертности и заболеваемости 25

3. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ СНИЖЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ОТ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ 29

3.1. Исследование экономических приоритетов государства в области здравоохранения и путей их изменения 29

3.2. Мероприятия по совершенствованию программ поддержки здравоохранения и снижения инвалидности и смертности 33

3.2. Оценка эффективности мероприятий 38

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 41

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ 43

Приложение А 46

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена обостренной демографической ситуацией в России. Существующие меры социального государства не существенно помогают в выбытии населения по причине преждевременной смертности и инвалидности, а отток населения в России продолжается с начала 90х и до сегодняшнего момента с переменным ростом. На развитие преждевременной смертности повлияла и ситуация с ростом коронавирусной инфекции в России в 2020-2021гг. Независимо от их географического положения и экономического статуса, COVID-19 серьезно поражает отдельных людей, секторы, страны и мировое общество в целом. Это связано не только с его прямым воздействием на здоровье, поскольку люди могут также пострадать косвенно из-за мер и ограничений (карантин, временное ограничение и увольнение с работы), принятых для предотвращения пандемии COVID-19. Заболевания, связанные с работой, наносят большой ущерб сотрудникам, компаниям и обществу в целом. Доля многих заболеваний, связанных с работой, может быть значительной, хотя это не всегда означает, что заболевание также признается профессиональным заболеванием. По оценкам, около 26% болей в пояснице связаны с работой, а от 3,2% до 4,6% всех смертей от рака происходят из-за профессионального облучения.

Концепция "преждевременной смертности" лежит в основе многих национальных и глобальных усилий по измерению и сравнительному анализу состояния здоровья. Однако, несмотря на интуитивную привлекательность лежащей в его основе концепции, далеко не очевидно, как наилучшим образом реализовать ее на практике. Предыдущая работа предлагает, по крайней мере, два основных подхода: абсолютный и относительный. Первый — и гораздо более широко используемый — подход устанавливает уникальный возрастной порог (например, 65 лет), ниже которого смерть определяется как преждевременная. Относительный подход определяет долю преждевременных смертей исходя из возрастного распределения смертей в конкретной стране, представляющей интерес. Самым большим недостатком абсолютного подхода является использование уникального произвольного порогового значения для различных моделей смертности, в то время как основным недостатком относительного

подхода является то, что его оценка преждевременной смертности сильно зависит от того, как определяется распределение смертей от старости в каждой стране.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении определяется как то, как долго новорожденный может рассчитывать прожить в среднем, если текущие показатели смертности не изменятся. В качестве основного показателя продолжительности жизни человека ожидаемая продолжительность жизни часто используется для характеристики состояния здоровья населения. Ожидается, что в среднем женщины в ЕС доживут до 84 лет, что на 5,5 лет больше, чем мужчины, и составляет 78,5 лет. Однако этот показатель существенно варьируется в зависимости от страны. Мужчины чаще, чем женщины, умирают от причин, связанных с рискованным поведением в отношении здоровья. Согласно данным Глобального бремени болезней (GBD) за 2021 год, уровень преждевременной смертности от внешних причин, таких как несчастные случаи, самоубийства, травмы, убийства и другие насильственные смерти, выше среди мужчин (10 %), чем среди женщин (5 %).

Объект исследования – смертность от преждевременных причин в Ульяновской области. Предмет исследования – методы оценки экономических потерь от преждевременной смертности и инвалидности. Цель исследования состоит в разработке практических рекомендаций по снижению преждевременной инвалидности и смертности в Ульяновской области на основе статистического анализа демографических данных региона.

Задачи исследования:

- Анализ теоретических положений оценки экономических потерь от преждевременной смертности и инвалидности
- Оценка экономических потерь от преждевременной инвалидности и смертности на примере Ульяновской области
- Разработка мероприятий совершенствования региональных программ снижения преждевременной смертности

Методы исследования: анализа и синтеза информации, сравнения, прогнозирования, статистического анализа: динамика, тренды, отклонения.

Практическая значимость исследования состоит в применении разработанных методов на базе региона для решения проблем преждевременной смертности.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОЦЕНКИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ ПРИ ОЦЕНКЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

1.1. Методы оценки экономических потерь в трудовой сфере региональной экономики

С точки зрения устойчивого социально-экономического развития учет потерь (предотвращенных потерь) для жизни и здоровья граждан выступает необходимым условием оценки результативности деятельности органов государственной власти [18, с.109]. Оценить стоимость периода экономической деятельности человека (точнее, сокращение этого периода) для государства можно через влияние величины периода экономической деятельности на основные социально-экономические показатели (ВВП). по странам и ВРП по регионам).

Существующие методы можно классифицировать по разным признакам, таким как цели, область применения, расчетные показатели, объект и др. Однако, несмотря на различия, методы экономической оценки потерь здоровья граждан, на наш взгляд, можно объединить в следующие подходы: по потерям человеческого капитала, оценке качества жизни, оценке результативности медицины, по одному виду потерь (либо заболеваемость, либо смертность, либо инвалидность).

Методы экономической оценки потерь здоровья граждан в части потерь человеческого капитала сложны, позволяют рассчитать экономический ущерб от заболеваемости, смертности и инвалидности в совокупности. К таким методам можно отнести метод оценки потерь капитала медицины, предложенный Д.И. Шмакова, методику комплексного анализа медико-социальных потерь DALY, методику расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидности граждан, утвержденную приказом Минэкономразвития Российской Федерации, Минздравсоцразвития Российской Федерации Российской Федерации, Минфин Российской Федерации и Росстат. В методике, разработанной Д.И. Шмакова, экономический ущерб от потери здоровья граждан складывается из трех составляющих: заболеваемости, смертности и инвалидности, причем в соответствии с различными дифференцирующими признаками (возраст, пол, вид заболеваемости, группа инвалидности) [5], [16, с.43]. Каждая из этих составляющих рассчитывается отдельно, а затем суммируется. Кроме того, методика дает возможность учитывать не

только косвенные затраты (потери ВВП), но и прямые затраты (расходы на лечение, выплаты по социальному страхованию, пенсии по инвалидности, пособия в связи с потерей кормильца).

Однако следует отметить, что такие подробные расчеты затрудняют применение методики как во времени, так и при сборе объективных статистических данных. Модель коэффициента здоровья DALY (годы жизни с поправкой на инвалидность) Это один из методов комплексного анализа медико-социальных потерь, представляющих собой линейную сумму потенциальных лет жизни, потерянных вследствие преждевременной смерти и инвалидности [12, с.16].

С помощью этого коэффициента можно измерить бремя болезней для общества. Он свидетельствует количество потенциальных лет жизни, потерянных в итоге инвалидности и смертности, и эти потери могут быть рассчитаны для различных заболеваний, а в том числе и с учетом возраста и пола. Один ЕЖЕДНЕВНО равен потере одного года здоровой жизни [27, с. 243].

Применение этого коэффициента дает возможность отслеживать демографические показатели, оценивать эффективность систем медицины и устанавливать приоритеты их развития, определять потери затрат от преждевременной смертности и инвалидности, сравнивать и противопоставлять отдельные страны. К преимуществам данной методики можно отнести возможность прямого сопоставления социального бремени болезней, наличие объективных данных о выборе финансовых целей в здравоохранении [14, с.7]. В соответствии с тяжестью заболевания может быть установлена очередность профилактических, диагностических, лечебных и других мероприятий [26, с.361]. Кроме того, по этому показателю можно определить потери ВВП.

Таким образом, индекс DALY выступает одним из универсальных методов оценки бремени болезней для общества. В качестве недостатка данной модели можно отметить, что для выполнения расчетов требуется большой объем статистической информации. Однако в РФ используемые формы статистического наблюдения недостаточно детализированы по возрасту и причинам заболеваемости. Экономические потери рассматриваются как неучтенный валовой внутренний продукт из-за ухода человека с работы из-за смерти, болезни или инвалидности. Расчет экономических потерь проводят в соответствии с МБХ-10 (Международной статистической классификацией болезней 10-го пересмотра) по группам инвалидности, причинам инвалидности и смерти [19, с.279].

Методика в том числе и содержит пошаговые инструкции по расчету экономических потерь. Общий показатель экономических потерь определяется путем суммирования потерь от заболеваемости, смертности и инвалидности. Поэтому эту модель в том числе и можно назвать комплексной. Кроме того, расчет потерь осуществляется по различным статистическим показателям. В итоге применения данной методики удастся выявить структуру потерь по половозрастным группам, причинам смертности и заболеваемости, группам инвалидности; а в том числе и значения факторов, характеризующих увеличение или уменьшение экономических потерь в сравнении по годам [6].

Значения, полученные в итоге расчетов, в том числе и могут служить индикаторами для оценки областных систем медицины; выявление проблемных зон и направлений финансирования. Однако эта методика рассматривает человека как трудовой ресурс и поэтому рассчитывает экономические потери от смертности, заболеваемости и инвалидности за счет выхода на пенсию трудоспособной части граждан. Кроме того, расчеты по этой методике требуют большого объема статистической информации, доступ к которой затруднен или отсутствуют формы статистического наблюдения. Кроме того, при расчете экономических потерь от потерь здоровья граждан учитываются только косвенные затраты, а прямые медицинские затраты системы медицины не учитываются. По мнению О.И. Голева и П.З. Щура, официальная методика нуждается в корректировке с учетом отложенных эффектов в экономике: демографического фактора и покупательной способности [13, с.20]. В перспективе человек способен воспроизводить трудовые ресурсы, поэтому при экономической оценке потерь следует учитывать и «будущих детей». Кроме того, человек выступает потребителем в экономике: увеличение потребления увеличивает спрос и ведет к увеличению ВВП

При этом затраты увеличивают объем производства на величину, превышающую объем затрат - срабатывает мультипликативный эффект [17, с.109]. Подход с точки зрения качества жизни можно отнести к международной методике QALY по оценке качества жизни. Индекс QALY (годы жизни с поправкой на качество) представляет собой показатель «человеко-лет жизни с поправкой на здоровье». Он используется для корректировки продолжительности лет жизни человека с использованием уровней качества жизни, связанных со здоровьем, и значения уровней качества жизни определяются для каждого года жизни [18, с.188]. Кроме того, индекс QALY используется для оценки количества лет, в том числе трудового стажа, в итоге мероприятий по улучшению здоровья [20, с.45].

Для расчета система определяет разницу между показателем, рассчитанным для ситуации, в которой проводятся медицинские мероприятия, и показателем, рассчитанным для ситуации, в которой мероприятия не проводятся. Таким образом, этот показатель подходит и для оценки рентабельности оздоровительной деятельности. В то же время применение данного показателя затруднено, так как алгоритм расчета содержит значительную долю субъективизма, так как основан на экспертных оценках и результатах специально организованного социологического исследования. Кроме того, индекс QALY не дает возможность оценить экономический ущерб от потери здоровья граждан в комплексе. Подходы к оценке результативности медицины включают методiku, разработанную Малининой Е.С. и методы медико-экономической оценки результативности медицины [22, с.28].

В методике, предложенной О.В. Пушкарев, для оценки результативности системы медицины на уровне государственного, регионального или муниципального управления ввел понятие регулирующего воздействия системы медицины (РЭЗ) [19, с.279]. Под регулирующим эффектом медицины автор понимает степень изменения (увеличения или уменьшения) потерь капитала общественного здоровья при изменении затрачиваемых на него ресурсов медицины [21, с. 241]. Этот показатель дает возможность сопоставить полученные результаты (потери капитала здоровья) с затратами (бюджетом) за определенный интервал времени [10, с. 221]. Алгоритм расчета, предложенный Малинина, включает применение методики расчета потерь в человеко-годах, разработанной Плугарь Е. и методика расчета потерь от смертности и инвалидности в соответствии с методикой расчета коэффициента DAILY. При принятии окончательного решения об результативности управления основное значение имеют признаки (плюс-минус) увеличения потерь капитала здоровья и затрат на него [23, с. 216].

В зависимости от результата анализа принимается соответствующее управленческое решение [11, с. 6]. Что касается нормативного значения РЭЗ, то оно рассчитано экспертным путем и равно 30%. Этот метод дает возможность оценить потери здоровья граждан через оценку результативности системы медицины. Причем можно оценить потери здоровья не только трудоспособного граждан, поскольку в расчетах учитываются как младенческая смертность, так и потери из-за аборт, и потери из-за низкой рождаемости.

Эффективность системы медицины оценивается с учетом прямых медицинских затрат. Однако, поскольку в методе Пушкарева О.В. расчет потерь в связи со смертностью и инвалидностью осуществляется методом расчета ЕЖЕДНЕВНОГО коэффициента, присущие этому показателю недостатки будут иметь место и в описанном нами методе. Кроме того, при оценке убытков опять же учитываются не все элементы затрат [25, с. 417]. Другие методы медико-экономической оценки результативности медицины включают анализ «стоимости болезни», анализ экономической результативности, анализ минимизации затрат, анализ соотношения затрат и полезности и анализ соотношения затрат и результатов. Ни один из пяти перечисленных методов не выступает универсальным средством, применимым во всех случаях. Таким образом, методы минимизации затрат и соотношения затрат и результатов удобны только в тех случаях, когда получаемый эффект имеет денежное выражение [28, с.129].

Метод «затраты-полезность» существенно ограничен возможностями доступной статистической информации и справедлив только при проведении отдельных научных исследований [27, с.245]. Метод рентабельности выступает наиболее оптимальным для использования, так как предполагает сравнение вариантов расходования средств, направленных на достижение единой цели и различающихся масштабом затрат и степенью достижения результата. Однако все эти методы лишь в отдельных случаях применимы в региональном масштабе, они более оптимальны при анализе деятельности лечебно-профилактических организаций.

Рассматривая подход с точки зрения оценки результативности медицины, нельзя не упомянуть о методике оценки результативности органов исполнительной власти субъектов РФ, утвержденной Постановлением Правительства РФ. Федерации от 19 апреля 2018 г. [13, с.20], а в том числе и методiku оценки результативности органов местного самоуправления с 2012 г. Методика оценки деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ направлена, прежде всего, на установление положительных изменений в уровне социально-экономического развития территории. Здравоохранение, как одна из сфер экономики, в том числе и выступает предметом оценки результативности. Схема экономической оценки следующая: сначала информация о достигнутых показателях (перечень факторов устанавливается документом) направляется в Министерство экономического развития РФ; затем определяются коэффициенты по соответствующим формулам; если значения факторов показывают рост, то деятельность органов исполнительной власти оценивается как эффективная и признается направленной на повышение уровня социально-экономического развития.

Анализ различных подходов, которые мы определили для экономической оценки потерь общественного

здоровья, свидетельствует, что выбор и применение конкретной методики сопряжены со следующими проблемами. В частности, во-первых, каждый из рассмотренных методов использует разные скоринговые карты даже в рамках одного и того же подхода.

1. О занятости населения в Российской Федерации" ФЗ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1// СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/10164333/> (Дата обращения: 07.06.2023)
2. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года" (с изменениями и дополнениями) // СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/191961/> (Дата обращения: 07.06.2023)
3. Указ Президента РФ от 21 июля 2020 г. N 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года"// СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/191961/> (Дата обращения: 07.06.2023)
4. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года" (с изменениями и дополнениями) // СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/74404210/> (Дата обращения: 07.06.2023)
5. Приказ Министерства экономического развития РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Минфина РФ и Федеральной службы государственной статистики от 10 апреля 2012 г. N 192/323н/45н/113 "Об утверждении Методологии расчета экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения"// СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/70170542/> (Дата обращения: 07.06.2023)
6. Государственная программа «Развитие здравоохранения» (9 подпрограмм) (на стадии принятия новый документ со сроками реализации 2020-2025 гг.) // СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/405858579/> (Дата обращения: 07.06.2023)
7. Паспорт национального проекта "Здравоохранение" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. N 16) // СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/72185920/> (Дата обращения: 07.06.2023)
8. Паспорт национального проекта "Демография" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. N 16) // СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/72158122/> (Дата обращения: 07.06.2023)
9. Паспорт национального проекта "Безопасные и качественные автомобильные дороги" (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 15) // СПС Гарант. [Электронный ресурс] – URL: <https://base.garant.ru/72192482/> (Дата обращения: 07.06.2023)
10. Баскакова, И. В. Методика оценки социально-экономических издержек от преждевременной смертности населения от ВИЧ-инфекции / И. В. Баскакова, М. С. Баландина, И. Д. Тургель // Российские регионы в фокусе перемен: Сборник докладов XIII Международной конференции, Екатеринбург, 15-17 ноября 2018 года. Том 2. – Екатеринбург: ООО "Издательство УМЦ УПИ", 2019. – С. 220-226.
11. Варакина, Ж. Л. Экономические потери от преждевременной смертности вследствие внешних причин// Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2019. – № 1. – С. 4-8.
12. Водянова, В. В. Модель оценки остаточного экономического ущерба при временной нетрудоспособности населения в условиях пандемии / В. В. Водянова, И. Н. Заичкин, А. С. Хан // Сила систем. – 2020. – № 4(17). – С. 7-17.
13. Голева, О. И. Экономическая оценка потерь от смертности детского населения, ассоциированной с негативным воздействием факторов среды обитания по субъектам РФ / О. И. Голева, М. Р. Камалтдинов // Пермский финансовый журнал. – 2018. – № 1(18). – С. 19-28.
14. Голева, О. И. Экономическая оценка потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения в Российской Федерации: проблемы и перспективы // Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО. – 2014. – № 12(261). – С. 7-9.
15. Десслер, Г. Управление персоналом / Г. Десслер ; под редакцией И. М. Степнова ; перевод Д. П. Конькова. – 4-е изд. – Москва: Лаборатория знаний, 2020. – 800 с.
16. Дядик, В. В. Теория и методология экономической оценки ущерба здоровью человека от неблагоприятных экологических воздействий / В. В. Дядик, Н. В. Дядик, Е. М. Ключникова // Север и рынок: формирование экономического порядка. – 2020. – № 4(70). – С. 42-54.
17. Елкин, С. Е. Управление персоналом организации. Теория управления человеческим развитием: учебное

- пособие / С. Е. Елкин. – Саратов: Ай Пи Ар Медиа, 2019. – 236 с.
18. Жуков, А.Л. Аудит человеческих ресурсов организации / А.Л. Жуков, Д.В. Хабарова. – М.; Берлин : Директ-Медиа, 2019. – 363 с.
19. Кукаева, М. Е. Анализ экономического ущерба от инфекционной заболеваемости. Изучение вопросов профилактики / М. Е. Кукаева // WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS: сборник статей XXXVIII Международной научно-практической конференции: в 2 ч., Пенза, 25 декабря 2019 года. Том Часть 1. – Пенза: "Наука и Просвещение", 2019. – С. 279-281.
20. Лаврентьева, М. А. Аналитический обзор методик расчетов экономических потерь от детской инвалидности / М. А. Лаврентьева, Н. А. Краснова // Экономические исследования и разработки. – 2021. – № 2. – С. 44-54.
21. Мабиала, Ж. Оценка экономического ущерба вследствие заболеваемости туберкулезом детей в республике Крым / Ж. Мабиала, Т. Н. Голубова, З. Р. Махкамова // ЦИТИСЭ. – 2021. – № 3(29). – С. 226-242.
22. Малинина, Е. С. Экономическая оценка потерь здоровья населения / Е. С. Малинина // Синергия Наук. – 2019. – № 33. – С. 27-34.
23. Плугарь, Е. В. Оценка здоровья населения трудоспособного возраста в Республике Крым: социально-экономический аспект / Е. В. Плугарь, О. В. Растригина // Геополитика и экогеодинамика регионов. – 2019. – Т. 5 (15), № 2. – С. 214-224.
24. Проворова, А. А. Оценка социально-экономического ущерба вследствие заболеваемости занятого населения арктического региона / А. А. Проворова // Проблемы развития территории. – 2020. – № 5(109). – С. 117-133.
25. Экономический ущерб от артериальной гипертонии, обусловленный ее вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации / Ю. А. Баланова, А. В. Концевая, А. О. Мырзаматова [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Т. 16, № 3. – С. 415-423.
26. Чуланова, О.Л. Современные технологии кадрового менеджмента: актуализация в российской практике, возможности, риски: монография / О.Л. Чуланова. – М.: ИНФРА-М, 2018. – 364 с.
27. Шеломенцев А.Г., Малинина Е.С. Подходы к экономической оценке потерь здоровья населения // АНИ: экономика и управление. - 2019. - №2 (27). С.241-247.
28. Яровова, В. В. Система нормативно-правового регулирования сферы труда и занятости населения в Российской Федерации / В. В. Яровова, А. Д. Пальчикова // Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Экономика и управление. – 2020. – № 15. – С. 127-130.
29. Статистика Ульяновской области. Территориальный орган Федеральной службы статистики по Ульяновской области [Электронный ресурс] – URL: <https://73.rosstat.gov.ru/> (Дата обращения: 07.06.2023)
30. Статистика Пенсионного фонда РФ. ПФРФ официальный сайт. [Электронный ресурс] – URL: <https://sfr.gov.ru/info/statistics/> (Дата обращения: 07.06.2023)
31. СТРАТЕГИЯ НАРОДОСБЕРЕЖЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДО 2030 ГОДА//Центр стратегических исследований Ульяновской области [Электронный ресурс] – URL: https://sobes73.ru/assets/files/family/strat_2030.pdf (Дата обращения: 07.06.2023)

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/368537>