

<http://item.imise.ru>. (data obrashcheniya: 29.01.2016).

6. Taran O.L., O.A. Kiseleva Formirovanie sistemy indikatorov sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya regiona // Vestnik Severo-Kavkazskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. – 2009. – № 3 (20). – С. 222-227.

7. Davydyants D.E. Kriterii, pokazateli i otsenka sotsial'no-ekonomicheskoi effektivnos-

ti // Voprosy statistiki. – 2002. – № 8. – S. 73-78.

8. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki po Rossiiskoi Federatsii [Elektronnyi resurs]. URL: <http://www.gks.ru>. (data obrashcheniya: 05.01.2016.)

9. Ascani A., Crescenzi R., Iammarino S. 2012. Regional Economic Development: A Review. WP1/03 Search Working Paper. <http://www.ub.edu/searchproject/wp-content/uploads/2012/02/WP-1.3.pdf>.



УДК 60.542.15 С.Г. Максимова, О.Е. Ноянзина, М.М. Максимова, Д.А. Омельченко
S.G. Maksimova, O.Ye. Noyanzina, M.M. Maksimova, D.A. Omelchenko

СООТВЕТВИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОТРЕБНОСТЯМ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА: АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ИСКЛЮЧЕННОСТИ

THE COMPATIBILITY OF HEALTH CARE AND MEDICAL AID SYSTEM ORGANIZATION WITH THE NEEDS OF THE PEOPLE OF ELDERLY AND SENILE AGE: THE ASPECTS OF SOCIAL EXCLUSION

Ключевые слова: медицинская помощь, социальная эксклюзия, пожилые люди, старение населения, экспертная оценка, активное долголетие, социальная политика в отношении пожилых людей.

Представлены экспертные оценки элементов социальной эксклюзии пожилых людей в регионе в сфере здравоохранения. Приведены результаты исследования методом полустандартизированного интервью представителей экспертного сообщества Алтайского края. Данные опроса свидетельствуют о том, что современная организация системы здравоохранения и оказания медицинской помощи в большей степени не соответствует потребностям лиц пожилого и старческого возраста. Несоответствие организации системы здравоохранения актуальным потребностям пожилых людей обосновывается на основе выделения таких проблем, как низкая доступность медицинской помощи для данной категории граждан, неудовлетворительное качество оказываемых медицинских услуг, непригодность больничных помещений для нужд пожилых людей, грубое отношение медперсонала к лицам пожилого и старческого возраста, латентная «платность» услуг в государственных медицинских учреждениях, невозможность для пенсионеров воспользоваться услугами частной медицины из-за их высокой стоимости. Ряд экспертов отметили происходящие улучшения в рассматриваемой сфере, обусловленные реализацией реформы системы здравоохранения (обеспечение медицинских учреждений современным оборудованием, введение практики электронной записи на прием и др.). Полученные

результаты будут полезны для разработки эффективных инструментов государственного регулирования в системе здравоохранения с целью оказания специализированной медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Keywords: medical aid, social exclusion, elderly people, population ageing, expert evaluation, active longevity, social policy for elderly people.

The work is devoted to expert evaluations of the elements of social exclusion of elderly people in a regional health care system. The results of semi-standardized interviewing of the representatives of the expert community of the Altai Region are presented. The survey data show the contradiction between the contemporary organization of health care and medical aid system and the needs of elderly and senile people. The incompatibility of the health care system organization with the actual needs of elderly people is based on such problems as: low accessibility of medical aid for this group of citizens, inadequate quality of medical services, inadaptability of medical facilities for elderly people, rude personnel, latent 'paid services' in state medical institutions, and private medical institutions unaffordable for elderly people. A number of experts found several improvements in the studied sphere (the equipment of medical institutions with modern instruments and devices, electronic appointment with doctor, etc.). The obtained data will be useful for developing effective instruments of state regulation in the system of health care to provide specialized medical aid for people of elderly and senile age.

Максимова Светлана Геннадьевна, д.с.н., проф., зав. каф. психологии коммуникаций и психотехнологий, Алтайский государственный университет. E-mail: svet-maximova@yandex.ru.

Ноянзина Оксана Евгеньевна, к.с.н., доцент, каф. психологии коммуникаций и психотехнологий, Алтайский государственный университет. E-mail: noe@list.ru.

Максимова Маргарита Максимовна, студент, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». E-mail: maximovamargaritam@gmail.com.

Омельченко Дарья Алексеевна, к.с.н., доцент, каф. психологии коммуникаций и психотехнологий, Алтайский государственный университет. E-mail: daria.omelchenko@mail.ru.

Maksimova Svetlana Gennadyevna, Dr. Sociol. Sci., Prof., Head, Chair of Psychology of Communications and Psycho-Technologies, Altai State University. E-mail: svet-maximova@yandex.ru.

Noyanzina Oksana Yevgenyevna, Cand. Sociol. Sci., Assoc. Prof., Chair of Psychology of Communications and Psycho-Technologies, Altai State University. E-mail: noe@list.ru.

Maksimova Margarita Maksimovna, student, Natl. Research University "Higher School of Economics". E-mail: maximovamargaritam@gmail.com.

Omelchenko Darya Alekseyevna, Cand. Sociol. Sci., Assoc. Prof., Chair of Psychology of Communications and Psycho-Technologies, Altai State University. E-mail: daria.omelchenko@mail.ru.

Актуальность

Увеличение доли лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения приводит к возрастанию нагрузки на систему здравоохранения и требует создания специальных условий для данной группы потребителей медицинских услуг. Это тем более важно, что прогнозируемый дефицит кадров во многих отраслях экономики, сопряженный с быстрым старением общества, обуславливает необходимость принятия эффективных мер по максимально продолжительному сохранению трудового потенциала лиц пожилого и старческого возраста, куда должны быть включены и меры по повышению качества медицинского обслуживания. Реформирование существующей в современной России системы здравоохранения предполагает предварительное исследование того, в какой мере ее организация удовлетворяет актуальные потребности пожилых граждан в медицинской помощи и в чем заключаются основные проблемы, с которыми сталкиваются представители старших возрастов при обращении в учреждения здравоохранения.

Согласно основным показателям пенсионного обеспечения населения Алтайского края численность пожилых людей, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда Российской Федерации (на конец года), в 2011 г. составила 714,4 тыс. чел., в 2012 – 721,4, в 2013 – 730,1 тыс. чел. [1], что ежегодно составляет более 21% от общей численности населения. Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю прогнозируется дальнейшее увеличение численности населения старше трудоспособного возраста: к 2020 г. оно составит 28,2% от общей численности населения; к 2025 г. – 29,3% [2]. Удельный вес городского населения в Алтайском крае на 01.01.2012 год достиг 55,18%, сельского –

44,82% [3]. При этом численность населения старше трудоспособного возраста (данные 2014 г.) в городах Алтайского края составила 309724 чел., в селах – 280979 чел. Отметим, что численность женского населения пожилого возраста и в городе, и в селе превышает численность мужского в 2,5 раза [4]. Таким образом, пожилые люди Алтайского края проживают и в селе, и в городе, но среди данной группы преобладают женщины. К 2025 г. прогнозируется, что численность людей старше трудоспособного возраста будет вдвое превышать численность людей трудоспособного возраста, а каждый третий из числа пожилых будет в возрасте от 75 лет и старше, т.е. относиться к группе самых старых. Это одно из важнейших изменений, которое происходит среди населения старшего возраста: увеличивается количество «старых старых», т.е. это позволяет заключить, что группа пожилых людей в современных условиях требует особого внимания. Долгожительство становится новым социально-демографическим явлением для России. В стране проживает 1,1 млн чел. старше 85 лет, что составляет 0,7% от общей численности населения [3].

Процесс старения населения объясняется новыми достижениями медицины, является результатом цивилизационного развития, а также тесно связан с социокультурной, социально-экономической ситуациями в стране. Различные сферы общества в последние двадцать лет претерпевают кризисы, изменения, которые ухудшают положение почти всех категорий населения. Пожилые люди стали одними из самых уязвимых среди всех групп. Позитивная тенденция увеличения продолжительности жизни влияет на социально-экономические процессы (в целом), социальную политику в частности, актуализируя проблемы социального, общественного положения пожи-

лых людей, их медико-социальной реабилитации и социального обеспечения, обслуживания, роли и места в семье, обществе и ряд других. Эти проблемы имеют как теоретическую, так и практическую значимость [4, 5]. При сформировании соответствующего отношения и условий для пожилых людей со стороны государства, общественных и других объединений и организаций, общества в целом их жизнь может быть достаточно интегрированной. Виды и уровни существующих проблем усугубляются с возрастом и временем, активизируя важность заботы, внимания и соучастия в жизни пожилых людей.

Цель исследования связана с анализом организации системы здравоохранения в Алтайском крае, оценки ее способности удовлетворять актуальные потребности пожилых граждан в медицинской помощи и в выявлении основных проблем, с которыми сталкиваются представители старших возрастов при обращении в учреждения здравоохранения.

Объекты и методы

В целях разработки научных основ для решения упомянутых проблем в Алтайском крае проведена апробация основных параметров социальной эксклюзии лиц старших возрастных групп. Социологическое исследование было направлено на изучение социального положения лиц старших возрастных групп; выявление особенностей социальных установок общества к процессам, связанным со старением населения. В социологическом опросе приняли участие эксперты в количестве 20 чел. Экспертный опрос проводился среди представителей органов законодательной, исполнительной власти, органов местного самоуправления, представителей общественных организаций, научной и педагогической общественности для оценки геронтологической политики и восприятия проблем старшего возраста.

Основными эмпирическими методами сбора и анализа данных являются метод интервьюирования, традиционный анализ документов, методы категориального анализа [6, 7].

Представим некоторые результаты, полученные по итогам анализа данных экспертного опроса методом полуструктурированного интервью, которые закодированы следующим образом: МС – органы местного самоуправления, ИВ – органы исполнительной власти, ЗВ – органы законодательной власти, НС – научно-педагогическая общественность, ОО – об-

щественная организация. Курсивом выделены цитаты экспертов, сохранена их исходная лексика.

Результаты и обсуждения

Социологическое исследование было направлено на выявление основных проблем, с которыми сталкиваются представители старших возрастов при обращении в учреждения здравоохранения.

Отвечая на вопрос интервью «**Как Вы считаете, современная организация системы здравоохранения и оказания медицинской помощи соответствует потребностям лиц пожилого и старческого возраста!**», большинство экспертов дало отрицательный ответ: современная организация системы здравоохранения полностью или же частично не отвечает потребностям рассматриваемой части населения: «*Современная система здравоохранения вообще никаким потребностям не соответствует. Единственную потребность она удовлетворяет – это общение. Они туда приходят общаться*» (ОО22.011, с. 4); «*Я думаю, что нет, что современная система здравоохранения и медицинской помощи не соответствует потребностям ни молодежи, ни среднего возраста, ни пожилого и старческого возраста...*» (ИВ22.009, с. 16); «*Соответствует очень мало, потому что она на них не ориентирована, в принципе, она вообще мало ориентирована на людей. А уж на этот возраст тем более, потому что у него столько проблем, что отношение должно быть принципиально иным. А не то, которое есть сейчас*» (ОО22.010, с. 9-10).

Среди наиболее часто указываемых причин данного несоответствия можно назвать: недоступность медицинских услуг (финансовая, географическая, транспортная, организационная): «*Несмотря на то, что существуют специализированные услуги, высокотехнологические специализированные учреждения, ну, во-первых, их немного, во-вторых, достаточно сильно бюрократизирована сама процедура их получения. И, конечно же, современные учреждения здравоохранения, они, опять-таки, все менее доступны для населения вообще и для пожилых лиц в частности. И это касается собственно транспортной, географической доступности, особенно для сельского населения, но и собственно самой организации, записи на прием, приема и так далее. При том, что пожилые люди часто по состоянию здоровья испытывают большие труд-*

ности, с тем чтобы в пять утра занимать очередь за талонами или что-то подобное делать, трудности в движении опять-таки испытывают, никто это не учитывает. То есть у нас очень плохо развита, во-первых, дистанционная форма работы, запись, консультирование какое-то, у нас не развито, опять-таки, услуги, связанные с какой-то помощью, социального характера услуги, с тем, чтобы доставить пожилого человека в медицинское учреждение, его сопровождать или доставить медикаменты» (ИБ22.003, с. 8-9);

большие очереди на прием, возникающие из-за неэффективной системы записи (получения талона), нехватки специалистов и оборудования, общей бюрократизированности системы медицинского обслуживания: «Я думаю, что нет, потому что даже вот сегодня зайдёте в поликлинику и надо пройти обследование, и на УЗИ талончик будете ждать месяц, например, Вас запишут в журнал, это я говорю про престарелый возраст, вот там на операцию с глазом вас запишут на очередь, а нужно пожилому... у него дорог каждый день, поэтому у кого возможность есть у детей, они оплатят своим родителям. Мы маме пошли и оплатили операцию на глаза, а так бы она в этой очереди чего-то ждала» (МС22.009, с. 6);

неприспособленность медицинских учреждений под нужды пожилых граждан (отсутствие лифтов, комфортных мест для ожидания приема, не оборудованные соответствующим образом санузлы, неудовлетворительные условия в стационарах и др.): «у зданий здравоохранения — нет пандусов, например, доступности нет этой, физической к этим услугам. Например, чтоб зайти в поликлинику — там или вниз по ступенькам надо, или вверх по ступенькам. А если человек как... ну, с затрудненным опорно-двигательным аппаратом, то есть, плохо передвигается — как он поднимется? Или, например, ожидание в очередях то же самое. Нужно прийти — не знаю за сколько, чтоб просидеть часы. А человек — больной, ему тяжело» (ИБ22.018, с. 16);

низкое качество оказываемой медицинской помощи, особенно бесплатной, в том числе неудовлетворительное качество диагностики, нарушение сроков госпитализации: «...пожилые люди проводят целые дни в поликлиниках, не получая качественной помощи» (НП22.010, с. 4);

грубое, неуважительное отношение персонала поликлиник и больниц к людям по-

жилого и старческого возраста: «Скорая помощь после 80 лет практически не выезжает. «Возрастной? Не, у нас очень много заявок». Едут в 50, 20, 30, 45 лет, после 80-ти — невозможно госпитализировать, невозможно вызвать скорую помощь. То есть вот, отношение, вот значит: «Ну, возрастник, значит, туда кривая его». Естественно, то, что касается пожилых людей, им в этом возрасте и госпитализация нужна в больших количествах» (ЗВ22.001, с. 17);

невозможность оплатить те или иные медицинские процедуры или лекарства (рекомендуемые в государственных медицинских учреждениях), воспользоваться услугами коммерческих медицинских учреждений: «Да, у меня есть знакомые, которые глубокой... глубокие пенсионеры, перелом шейки бедра, то есть если хорошую операцию сделать — только за деньги, а это очень большие деньги. А у него откуда? Ну, значит, все...» (МС22.016, с. 9).

Также в числе проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди при обращении в медицинские учреждения, эксперты отметили нехватку специализированных медицинских центров и врачей-геронтологов, плохое информирование пожилых граждан о возможностях и условиях получения медицинской помощи, неразвитость рынка коммерческих медицинских услуг, проблемы, связанные с собственно «архитектурой» и «внутренним» функционированием системы здравоохранения (рост расходов на медицинское обслуживание пожилого населения при нехватке финансирования, текучка кадров, более низкое качество медицинского образования у молодых специалистов и др.): «...старческому возрасту особенно нужен индивидуальный подход. Вот даже если сделать какую-то поликлинику для пожилых людей, то она бы дала больше результат, так как в этой поликлинике организовали бы лечение именно по состоянию физического здоровья пожилых людей, а сейчас оно идет у нас вместе, все население в поликлинике, но, когда я разговаривала с главными врачами, они говорят — а это нам не выгодно, не выгодно, потому что, тогда бы в других поликлиниках был набор пациентов, а раз недобр пациентов — значит снижение всех показателей, а организовать так для пожилых людей вот в размере того общества, в той поликлинике вернее, где все категории, у них не хватает возможности. Вот оно опять про-

тиворечие, то есть опять же, системной работа с пожилым населением, которого уже теперь много, нужна» (ОО22.004, с. 9).

В то же время часть экспертов указывала на продолжающееся реформирование системы здравоохранения и наблюдающиеся в связи с ним улучшения в сфере оказания медицинской помощи населению: «Проблема в том, чтобы попасть к врачу, очередность, очереди, но сейчас это все идёт к улучшению. Сейчас можно записаться и по Интернету и уже там заранее, за неделю. Вроде бы улучшение какое-то идет, но пока ещё есть проблемы. По крайней мере, сдвиг намечается» (МС22.012, с. 4).

Таким образом, мнения участников экспертного опроса о том, в какой мере современная организация системы здравоохранения и оказания медицинской помощи соответствует потребностям лиц пожилого и старческого возраста, разделились. Большинство экспертов говорили о несоответствии организации системы здравоохранения актуальным потребностям пожилых людей, аргументируя свое мнение указанием на такие проблемы, как низкая доступность медицинской помощи для данной категории граждан, неудовлетворительное качество оказываемых медицинских услуг, непригодность больничных помещений для нужд пожилых людей, грубое отношение медперсонала к лицам пожилого и старческого возраста, латентную «платность» услуг в государственных медицинских учреждениях, невозможность для пенсионеров воспользоваться услугами частной медицины из-за их высокой стоимости. Тем не менее часть опрошенных отметила происходящие улучшения в рассматриваемой сфере, обусловленные реализацией реформы системы здравоохранения (обеспечение медицинских учреждений современным оборудованием, введение практики электронной записи на прием и др.). Также в ходе опроса были получены мнения о том, что оказываемая сегодня людям пожилого и старческого возраста медицинская помощь отвечает их потребностям.

Анализ полученных ответов внутри отдельных групп экспертов показал, что мнение о несоответствии современной организации системы здравоохранения и оказания медицинской помощи потребностям пожилого населения в равной степени присуще всем экспертам: представителям органов власти, местного самоуправления, научно-педагогического сообщества и обществен-

ных организаций. На недоступность по различным причинам медицинской помощи для людей пожилого и старческого возраста чаще указывали эксперты – представители исполнительной власти, органов местного самоуправления и научно-педагогического сообщества. Среди отметивших неуважительное отношение медицинского персонала к пожилым пациентам преобладали представители законодательной власти и общественных организаций, о некачественной медицинской помощи говорили преимущественно представители научно-педагогического сообщества.

Библиографический список

1. Пенсионный Фонд Российской Федерации [Электронный ресурс] // Отделение по Алтайскому краю. – 2015. URL: <http://www.pfrf.ru/> (дата обращения: 25.10.2015).
2. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной государственной статистики. URL: <http://akstat.gks.ru/> (дата обращения: 10.10.2015).
3. Старшее поколение [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной государственной статистики. Официальная статистика. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation/ (дата обращения: 15.09.2015).
4. Максимова С.Г., Ноянзина О.Е., Максимова М.М., Щеглова Д.К. Социальная эксклюзия лиц старших возрастных групп: социально-экономические аспекты // Вестник Алтайского ГАУ. – 2015. – № 5 (127). – С. 180-184.
5. Морковкин Г.Г. Научное обеспечение инновационного развития АПК Алтайского края // Вестник Брянской гос. с.-х. академии. – 2010. – № 2. – С. 17-25.
6. Максимова С.Г., Неваева Д.А. Социальная эксклюзия пожилых людей в современном регионе // Вестник Алтайского ГАУ. – 2015. – № 8 (130). – С. 173-177.
7. Максимова С.Г., Литвинова С.А. Социологический анализ социально-экономического положения лиц пожилого и старческого возраста (на примере Алтайского края) // Клиническая геронтология. – 1999. – № 3. – С. 36.

References

1. Pensionnyi Fond Rossiiskoi Federatsii [Elektronnyi resurs] // Otdelenie po Altayskomu krayu. – 2015. URL:

<http://www.pfrf.ru/> (data obrashcheniya: 25.10.2015).

2. Territorial'nyi organ Federal'noi sluzhby gosudarstvennoi statistiki po Altaiskomu krayu [Elektronnyi resurs] // Ofitsial'nyi sait Federal'noi gosudarstvennoi statistiki. URL: <http://akstat.gks.ru/> (data obrashcheniya: 10.10.2015).

3. Starshee pokolenie [Elektronnyi resurs] // Ofitsial'nyi sait Federal'noi gosudarstvennoi statistiki. Ofitsial'naya statistika. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation/ (data obrashcheniya: 15.09.2015).

4. Maksimova S.G., Noyanzina O.E., Maksimova M.M., Shcheglova D.K. Sotsial'naya eksklyuziya lits starshikh vozrastnykh grupp: sotsial'no-ekonomicheskie aspekty // Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta. – 2015. – № 5 (127). – S. 180-184.

5. Morkovkin G.G. Nauchnoe obespechenie innovatsionnogo razvitiya APK Altaiskogo kraia // Vestnik Bryanskoii gosudarstvennoi sel'skokhozyaistvennoi akademii. – 2010. – № 2. – S. 17-25.

6. Maksimova S.G., Nevaeva D.A. Sotsial'naya eksklyuziya pozhilykh lyudei v sovremennom regione // Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo agrarnogo universiteta. – 2015. – № 8 (130). – S. 173-177.

7. Maksimova S.G., Litvinova S.A. Sotsiologicheskii analiz sotsial'no-ekonomicheskogo polozheniya lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta (na primere Altaiskogo kraia) // Klinicheskaya gerontologiya. – 1999. – № 3. – S. 36.

Работа выполнена при поддержке Гранта РГНФ № 15-03-00579 «Социальная эксклюзия лиц старших возрастных групп в современной России» (2015-2017).



УДК 631.16:658.148:637.146.4

И.В. Ковалева, Л.А. Семина
I.V. Kovaleva, L.A. Semina

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ИНВЕСТИЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В АГРАРНОМ СЕКТОРЕ РЕГИОНА

THE METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE EVALUATION OF INVESTMENT ACTIVITY IN THE FARMING SECTOR OF A REGION

Ключевые слова: инвестиционная деятельность, аграрный сектор, государственное регулирование, оценка, инвестиционный потенциал.

Рассматриваются методические аспекты оценки инвестиционной деятельности и инвестиционной привлекательности региона (территории) с оценкой существующих зарубежных и российских методов. Акцентируется внимание на особенности развития агропродовольственного рынка региона в динамике и проблемы, связанные с активизацией инвестиционной деятельности. В научной литературе упоминаются различные трактовки понятия «методология». Чаще методология трактуется в двух смыслах: как система методов и как теория метода. Некоторые авторы определяют ее как систему принципов формирования и практического применения методов познания и преобразования действительности. В таком случае методологический подход определяет стратегические установки предстоящего исследования, методологическое обобщение предполагает либо обогащение теоретической базы науки в определенной отрасли знания, либо концентрированный материал для принятия решений в производственной или управленческой практике и является уже результатом завершеного исследования. Целесообразно рассматривать методологический подход как определение принципов отбора инвестиционно

значимых инструментов, а также рассмотрения отрасли в качестве объектов, в большей или меньшей мере привлекательных для инвестирования.

Keywords: investment activity, farming sector, government regulation, evaluation, investment potential.

The methodology issues of the evaluation of the investment activity and the investment attractiveness of region are discussed; the existing Russian and foreign methods are evaluated. The features of a regional agricultural market development and the issues of investment activity are emphasized. In the agrarian sphere, the issues of the development of investment attractiveness are very important. In this regard, it is of special importance to study the essence of the process of economic regulation of investment attractiveness, development of measures on its improvement in agriculture under market conditions. In the scientific literature, the term "methodology" is generally regarded either as a system of methods, or as the theory of a method. The proposed system of indicators will allow evaluating the position and the industry in terms of investment attractiveness and prospects for the further development of the industry taking into account regional peculiarities of functioning. Positioning involves iden-