
ФАКТЫ, ОЦЕНКИ, ПЕРСПЕКТИВЫ
FACTS, APPRAISALS, PERSPECTIVES

Вестник НГУЭУ. 2022. № 4. С. 108–136
Vestnik NSUEM. 2022. No. 4. P. 108–136

Научная статья
УДК 331
DOI: 10.34020/2073-6495-2022-4-108-136

**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
ЮЖНОЙ СИБИРИ: ГОСУДАРСТВЕННАЯ МОТИВАЦИЯ
И ОСОБЕННОСТИ РЕГИОНОВ**

Молчанова Ольга Витальевна

Агентство инвестиционного развития Новосибирской области

molv@air-nso.ru

Аннотация. В статье представлены и обсуждаются проблемы реализации национальных целей, направленных на укрепление и сбережение здоровья населения, улучшение деятельности органов здравоохранения, особое внимание уделяется целям: сохранение населения, здоровье и благополучие людей; комфортная и безопасная среда для жизни. В качестве объекта исследования выбраны Российская Федерация, Южно-Сибирский макрорегион (Новосибирская, Омская, Томская, Кемеровская области, Алтайский край и Республика Алтай). Информационной основой работы послужили открытые данные Федеральной службы государственной статистики, территориальных органов ФСГС, информация, размещенная на сайтах органов управления субъектов Российской Федерации, авторские оценки обсуждаемых проблем, явлений и процессов. Сделаны выводы и рекомендации.

Ключевые слова: национальные цели, Южно-Сибирский макрорегион, население, демография, здоровье, здравоохранение, система показателей

Для цитирования: Молчанова О.В. Здоровый образ жизни населения Южной Сибири: государственная мотивация и особенности регионов // Вестник НГУЭУ. 2022. № 4. С. 108–136. DOI: 10.34020/2073-6495-2022-4-108-136.

Original article

HEALTHY WAY OF LIFE OF POPULATION OF SOUTHERN SIBERIA: STATE MOTIVATION AND PECULIARITIES OF THE REGIONS

Molchanova Olga V.

Investment Development Agency of the Novosibirsk Region

molv@air-nso.ru

Abstract. The article presents and discusses the problems of the realization of the national goals, aimed at strengthening and saving of the population health, improvement of activities of health authorities. Special attention is paid to the goals: preservation of the population, health and wellness of people; comfortable and safe living environment. Russian Federation, Southern Siberian macroregion (Novosibirsk, Omsk, Tomsk and Kemerovo regions, Altai Territory and Republic of Altai) were chosen as the object of the study. The informational basis of the study was formed by open data of the Federal State Statistics Service, territorial bodies of the Federal State Statistics Service, information available at the websites of regulatory bodies of the constituent entities of the Russian Federation, authorial assessments of the discussed problems, events and processes. Conclusions were drawn and recommendations were made.

Keywords: national ideas, Southern Siberian macroregion, population, demography, health, health care, system of indicators

For citation: Molchanova O.V. Healthy way of life of population of Southern Siberia: state motivation and peculiarities of the regions. *Vestnik NSUEM*. 2022; (4): 108–136. (In Russ.). DOI: 10.34020/2073-6495-2022-4-108-136.

Государственная социально-экономическая политика призвана определять цели и задачи развития страны, возможные пути их достижения на долгосрочную перспективу, а также их декомпозицию в краткосрочном периоде. Указом Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» [4] названы пять национальных целей: сохранение населения, здоровье и благополучие людей; возможности для самореализации и развития талантов; комфортная и безопасная среда для жизни; достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство; цифровая трансформация.

Правительство Российской Федерации разработало и утвердило Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года [6], в документе отмечено, что важнейшим фактором развития на ближайшие 10 лет станут демографические вызовы. Все пять указанных национальных целей в разной степени направлены на создание условий по преодолению этих вызовов. Сложная демографическая ситуация характерна для многих стран, это может проявляться в снижении рождаемости и росте смертности, увеличении эмиграции или иммиграции, различном сочетании этих факторов. По прогнозам ООН [7] к 15 ноября 2022 г. население планеты

достигнет 8 млрд человек, при этом в период с 2022 по 2050 г. население 61 страны мира сократится как минимум на 1 % из-за устойчиво низкого уровня рождаемости и в некоторых случаях повышенного уровня эмиграции. Также отмечается, что в результате пандемии COVID-19 ожидаемая продолжительность жизни в мире в 2021 г. упала до 71 года; указывается, что в Российской Федерации она снизилась до менее 70 лет. Вместе с тем доля населения мира в возрасте 65 лет и старше вырастет с 10 % в 2022 г. до 16 % в 2050 г. Страны со стареющим населением должны принять меры по адаптации государственных программ к растущему числу пожилых людей, включая медицинское обслуживание, социальное и пенсионное обеспечение. Мы изучили материалы международных рейтингов для стран постсоветского пространства в сравнении с лидерами (табл. 1). Позиции, занимаемые Россией, безусловно, говорят о необходимости усиленной, целенаправленной работы. Не в качестве оправдания, но важного компонента необходимо отметить, что первые места, как правило, занимают страны с небольшой территорией и высокой плотностью населения. Обустройство огромной территории, отличающейся природно-климатическими, социально-экономическими факторами и ментальными особенностями населения, значительно затруднено. С другой стороны, это дает и определенные преимущества как в текущем моменте, так и на длительную перспективу.

Указом Президента Российской Федерации от 04.02.2021 г. № 68 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации» [5] утверждено 20 показателей для оценки, большинство из которых относится к показателям, характеризующим демографическую ситуацию.

В табл. 2 приведены показатели, используемые для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти, находящиеся на сайте Росстата. В связи с пандемией снизились: численность постоянного населения в целом по России, а также по семи рассматриваемым регионам (кроме Республики Алтай), ожидаемая продолжительность жизни по России и всем регионам; темпы роста реального среднедушевого денежного дохода в 2020 г. были ниже 100 % по РФ и семи регионам, в 2021 г. – только в Алтайском крае. Темп роста реальной заработной платы за два года был ниже 100 % только в Кемеровской области в 2020 г. (99,8 %). Во время пандемии Правительство РФ принимало меры по повышению оплаты труда, сохранению занятости, увеличению размера пособий по безработице, семьям, имеющим детей, пенсий. Это обусловило снижение уровня бедности в 2021 г., хотя в Республике Алтай он по-прежнему в 2 раза превышает общероссийский уровень и в других регионах Южной Сибири он выше среднероссийского показателя. Объем жилищного строительства в расчете на одного жителя самый высокий, с превышением среднероссийского показателя на 13 %, в Новосибирской области и в течение 2 лет ниже среднего показателя по России в Алтайском крае, Кемеровской, Омской и Томской областях; самый низкий в 2021 г. в Кемеровской области – 50,6 % от рос-

сийского уровня и в 2020 г. – в Омской (50,4 %). Необходимо отметить хорошие показатели Санкт-Петербурга по ожидаемой продолжительности жизни и низкому уровню бедности, опережающие средние значения в течение последних лет.

Работа органов государственного управления организована посредством реализации национальных проектов. На специально созданном общероссийском сайте содержится информация по всем национальным проектам как по стране в целом, так и в разрезе регионов. Информация подготовлена для граждан: пояснения, некоторые статистические материалы, полезные ссылки, новости, включая фотографии. Рассмотрим подробнее национальный проект «Демография». Он включает инициативы по пяти направлениям: помощь семьям при рождении детей, содействие занятости, старшее поколение, общественное здоровье, спорт – норма жизни. Учитывая тематику и характер нашего исследования, изучим в этой статье подробнее две составляющие: старшее поколение и общественное здоровье. В пояснениях на сайте указано, что для старшего поколения важнейшая цель – сделать так, чтобы люди жили как можно дольше без ограничений, вызванных возрастными изменениями и хроническими заболеваниями. Раздел «Общественное здоровье» предлагает консультации по правильному питанию, отказу от вредных привычек, рекомендации по физической активности. В 2019 г. они предоставлялись в 524 центрах здоровья для взрослых и 236 центрах здоровья для детей, функционирующих на базе поликлиник.

Мы проанализировали показатели эффективности деятельности субъектов РФ, находящиеся в открытом доступе, паспорт национального проекта «Демография», а также паспорта федеральных и региональных проектов «Старшее поколение» и «Укрепление общественного здоровья», разработанные в регионах Южной Сибири: Республика Алтай, Алтайский край, Кемеровская, Новосибирская, Омская и Томская области. Для сравнения используются показатели по Санкт-Петербургу как лидеру по качеству жизни и Свердловской области – крупнейшему региону Урала. Данная статья является продолжением нашего исследования качества жизни населения указанных регионов [1–3].

В паспорте национального проекта «Демография» по направлениям приводятся показатели за базовый период и на перспективу до 2024 г., а также справочно на 2025 и 2030 гг. Эти показатели используются затем в соответствующих федеральных проектах. По выбранным нами направлениям восемь показателей национального проекта представляют интерес для публичного исследования, сравним их по регионам Южной Сибири.

В паспорте федерального проекта «Старшее поколение» указано, что он носит межведомственный характер и направлен на создание условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, в том числе за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, сбалансированного социального обслуживания в полустационарной и стационарной форме, социальных услуг на дому и медицинской помощи, с привлечением патронажной службы и сиделок. Наиболее значимыми за-

дачами проекта, по которым определено приоритетное финансирование (в том числе субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ) и концентрация других ресурсов, признаны:

- проведение профилактических осмотров и диспансеризации;
- открытие региональных гериатрических центров;
- проведение выборочного наблюдения состояния здоровья населения;
- создание и внедрение системы долговременного ухода;
- содействие приведению в субъектах РФ стационарных организаций социального обслуживания в надлежащее состояние.

В рамках проекта предусмотрены разработка и внедрение в практику клинических рекомендаций по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом, комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов (внедрение с 2021 г.).

Целью региональных проектов (таблицы составлены по материалам первой редакции проектов, принятых в конце 2018 г. или начале 2019 г.) определено увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет. По данным табл. 3 видно, что субъекты Федерации включили в региональные проекты не все показатели федерального проекта, в некоторых региональных проектах дополнительная информация содержится в других разделах и может не охватывать весь период. Все регионы включили два показателя: охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами и доля лиц данной категории, имеющих заболевания и состоящих под диспансерным наблюдением. Целевые значения на 2023 и 2024 гг. для всех установлены на одном высоком уровне; начальные параметры отличаются значительно (1,8–2,1 раза), могут превышать средний уровень или быть ниже его. Например, в Новосибирской и Омской областях оба начальных показателя превышали средний уровень по стране, а в Томской области наблюдалось отставание по этим показателям. По показателю уровня госпитализации на геронтологические койки также существенные различия между регионами: в Новосибирской области и Алтайском крае начальные значения превышают среднероссийский уровень в 4,4 и 3,2 раза, а в Томской, Омской областях и Республике Алтай указано нулевое значение. В Кемеровской области приведены данные в тысячах человек, планируется увеличить количество пациентов, пролеченных на геронтологических койках, в 2,1 раза. По всем трем показателям в связи с пандемией у ряда регионов наблюдаются колебания достигнутых значений в 2020 и 2021 гг. По показателям, характеризующим доступность социальных услуг и долговременного ухода, информация представлена не всеми регионами. Наиболее доступны они жителям Новосибирской области, а долговременный уход еще и в Алтайском крае на уровне, превышающем среднее значение по стране. В паспорте федерального проекта указаны высокие целевые задания по обеспечению охвата граждан старших возрастных групп социальными услугами и долговременным уходом, например, 40 % нуждающихся в долговременном уходе в 2024 г. и 100 % – в 2030 г. Для этого предлагается реализация мероприятий в пилотных регионах по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого воз-

раста и инвалидами в 24 субъектах РФ, включая Алтайский край, Кемеровскую и Новосибирскую области (2019–2021 гг.). Как ранее отмечено [1], именно в этих регионах наблюдается высокий удельный вес населения старше трудоспособного возраста и вместе с тем существуют службы социальной поддержки населения, негосударственные медицинские организации. Во всех регионах предусмотрены мероприятия по совершенствованию материально-технической базы стационарных учреждений социального обслуживания и создание гериатрических центров.

Три региона (Республика Алтай, Кемеровская и Омская области) в региональных проектах зафиксировали показатели по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц в возрасте 50 лет и старше. Это целесообразно для улучшения состояния рынка труда и повышения уровня жизни граждан.

Помимо обязательных для всех мероприятий регионы включили и индивидуальные (в том числе пояснения и обоснования к ним), обусловленные их территориальными или иными условиями. Например, в Республике Алтай предусмотрено приобретение автотранспорта для доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации. В Кемеровской области в пилотном проекте по созданию системы долгосрочного ухода запланировано участие не менее 15 муниципальных образований. Предусмотрено совершенствование порядка выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, создание информационной системы интеграции и синхронизации информации сферы здравоохранения и социальной защиты, оценку штатной численности и укомплектованности государственных организаций, оказывающих данные услуги, их профессиональную подготовку и квалификацию. В Омской области в разделе «Дополнительная информация» приведены следующие данные для организации амбулаторной гериатрической помощи. По состоянию на 01.10.2018 г. данная помощь оказывается в одном гериатрическом кабинете на базе БУЗОО «Городская поликлиника № 10». По нормативу для Омской области необходимо 20 амбулаторных гериатрических кабинетов; их создание запланировано до 2023 г. включительно (2019 г. – 3, 2020 – 5, 2021 – 6, 2022 – 2, 2023 г. – 3), предусмотрена профессиональная переподготовка 17 врачей и 34 медицинских сестер. Также рассматриваются варианты увеличения гериатрических коек. В Томской области планируется к 2024 г. открыть 10 гериатрических кабинетов и создать 40 гериатрических коек. В Новосибирской области сочли целесообразными мероприятия по организации занятий оздоровительной физкультурой граждан пожилого возраста на базе организаций социального обслуживания, направленных на сохранение посильной активности, улучшение качества жизни и продление ее продолжительности с достижением 55 % к 15.12.2024 г. Еще один запланированный результат в этом регионе – пропаганда здорового образа жизни, подбор индивидуальных программ физической активности на базе учреждений социального обслуживания с целью формирования личностных предпосылок для адаптации к изменяю-

щимся условиям жизни и мотивации на здоровье, побуждающих к активной жизни в социуме и способствующих увеличению ее продолжительности. Запланировано увеличение с 5450 человек в 2019 г. до 6000 человек в 2024 г. Для увеличения охвата социальными услугами предлагается организация «мобильных бригад», для предоставления медико-социальных услуг на дому – привлечение частных медицинских организаций (пилотный проект, в Новосибирской области в 2020 г. – 730 граждан пожилого возраста, в Алтайском крае в 2020 г. – 240 человек и в 2021 г. – 82). Республика Алтай и Кемеровская область в региональных проектах указали индикаторы увеличения доли негосударственных организаций социального обслуживания в общем количестве данных организаций до 2024 г.

В паспорте федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»), используется три показателя национального проекта и пять – федерального. Они разделены на две группы, характеризующие увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни (далее ЗОЖ), и отказ от вредных привычек (потребление алкоголя и табакокурение). Из них в региональных проектах используется только один – розничные продажи алкогольной продукции на душу населения. В федеральном проекте предусмотрены разработка и внедрение нормативно-правовых актов и методических документов по вопросам ЗОЖ, основанных на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения, новой модели центров общественного здоровья и медицинской профилактики, создание в медицинских вузах кафедр и факультетов общественного здоровья, в органах управления субъектов РФ и органах местного самоуправления должны появиться специалисты по общественному здоровью, разработаны и внедрены программы общественного здоровья. С 2021 г. предусмотрено проведение ежегодного мониторинга состояния питания различных групп населения в регионах с последующими рекомендациями по коррекции рациона питания с учетом результатов научных исследований в области нутрициологии, диетологии и эпидемиологии, во взаимосвязи здоровья населения со структурой питания и качеством пищевой продукции. Для расширения коммуникаций было принято решение о развитии интернет-портала о ЗОЖ (takzdorovo.ru). Организациям различных форм собственности рекомендовано разрабатывать корпоративные программы по укреплению здоровья работников. На основе анализа лучших практик даже может рассматриваться вопрос о внесении изменений в законодательные акты, регулирующие трудовые отношения в РФ. Для реализации региональных проектов запланированы субсидии из федерального бюджета субъектам РФ. Для отслеживания результативности мероприятий проекта также предусмотрено совершенствование методик учета потребления сигарет, алкоголя. На базе учреждений Роспотребнадзора запланировано создание современных испытательных лабораторных центров, укомплектованных необходимым оборудованием для определения показателей качества пищевой продукции, идентификации биологически активных веществ, пищевых добавок в соответствии с международными методиками и

методами, включая Комиссию ФАО ВОЗ по пищевым стандартам «Кодекс Алиментариус» (2019–2020 гг.). Также было запланировано создание пяти научно-методических образовательных центров по вопросам здорового питания в регионах на базе учреждений Роспотребнадзора и ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» (2019 г.).

Рассмотрим данные региональных проектов по укреплению общественного здоровья по показателям и мероприятиям. В табл. 4 отражены количественные параметры. По показателю розничных продаж алкогольной продукции на душу населения на начало национального проекта и в ходе его реализации превышение среднероссийского уровня отмечается только в Кемеровской области (около 8 %); в Омской и Томской областях этот показатель ниже более чем на 20 %, а в Алтайском крае – около 30 %! Показатели смертности в федеральном проекте отсутствуют, поэтому можно сравнить только регионы между собой. Смертность среди женщин указанной возрастной группы в Республике Алтай в 2 раза, в Кемеровской области – в 1,5 раза выше, чем в Томской области и этот разрыв сохранится в течение рассматриваемого периода. Все регионы, кроме Томской области, запланировали одинаковые темпы снижения. Смертность среди мужчин значительно превышает показатели смертности среди женщин во всех регионах; максимальные показатели в Кемеровской области на треть больше аналогичных в Томской области. Более высокие темпы снижения планируют в Новосибирской области. В региональном проекте Новосибирской области приведены дополнительные показатели, характеризующие увеличение первичной заболеваемости ожирением на 36 % и обращаемости в медицинские организации по вопросам ЗОЖ почти на 60 %. Во всех региональных проектах запланировано открытие (реорганизация) центров общественного здоровья, разработка и внедрение муниципальных и корпоративных программ общественного здоровья. Рассмотрим региональные плановые мероприятия более подробно.

В Республике Алтай указано, что муниципальные программы общественного здоровья направлены не только на профилактику неинфекционных заболеваний, но и внутрисемейных конфликтов, снижение количества неполных семей, профилактику разводов, укрепление семейных отношений и психологической устойчивости к вредным факторам окружающей среды. Организованы (до 01.01.2021 г.) и функционируют Центр общественного здоровья по новой модели, Кабинет отказа от курения, Кабинет здорового питания и Кабинет психологического консультирования. Осуществлено обучение специалистов. Проведены мероприятия по внедрению методик оценки среднечеловеческого потребления алкоголя, включая незарегистрированное потребление спиртосодержащей продукции, в систему статистической отчетности Республики Алтай. На одном предприятии внедрена корпоративная программа общественного здоровья. Финансирование проекта из бюджета республики – 2,7 млн руб.

В Алтайском крае организованы (до 01.01.2021 г.) и функционируют семь центров общественного здоровья. На четырех предприятиях внедрены корпоративные программы. Увеличен ассортимент продукции регио-

нальных производителей продуктов питания с низким содержанием жиров, трансжиров, простых углеводов на 18 товарных единиц; проведены массовые акции по формированию культуры здорового питания, включая семейные гастрономические фестивали на трассовых модулях. К реализации мероприятий привлечено управление Алтайского края по пищевой, перерабатывающей, фармацевтической промышленности и биотехнологиям. Открыт региональный научно-методический и образовательный центр по вопросам здорового питания при взаимодействии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», ФГБОУ ВО «Алтайский государственный технический университет им. И.И. Ползунова». Финансирование проекта из бюджетных и внебюджетных источников не предусмотрено.

В Кемеровской области региональный проект мало информативен. Указано, что муниципальные программы по укреплению общественного здоровья содержат мероприятия по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний, первичной профилактике заболеваний полости рта, а также мероприятия, направленные на профилактику заболеваний репродуктивной сферы у мужчин. Отдельно отмечено, что в Кемеровской области с организационно-методическим сопровождением НМИЦ с привлечением Фонда социального страхования РФ будет проведена до 15.12.2024 г. информационно-разъяснительная работа с работодателями в целях внедрения корпоративной программы по укреплению здоровья работников, внедрена корпоративная программа, содержащая наилучшие практики по укреплению здоровья работников. Из бюджета Кемеровской области будет выделено 40 млн руб. на функционирование центров общественного здоровья, с 2021 по 2024 г., ежегодно 10 млн руб.

В региональном проекте Новосибирской области в качестве результатов указано, что до 01.01.2021 г. реорганизовано два кабинета медицинской профилактики в отделения медицинской профилактики, открыты дополнительно шесть кабинетов по оказанию медицинской помощи при отказе от курения, три кабинета здорового питания в центрах здоровья. Организованы два первичных центра общественного здоровья на базе отделений медицинской профилактики путем их преобразования в соответствии с рекомендациями федерального уровня. Обучены специалисты медицинских организаций по вопросам формирования здорового образа жизни, оказанию медицинской помощи при отказе от курения, микронутриентной недостаточности, избыточном потреблении соли и сахара (не менее 120 человек в год). Оказана медицинская помощь населению в кабинетах здорового питания в центрах здоровья медицинских организаций (не менее 55,5 тыс. человек в год). На 15.12.2021 г. только одна организация внедрила корпоративные программы здоровья. Создана межведомственная комиссия по реализации мер, направленных на формирование среды, способствующей ведению здорового образа жизни, укреплению здоровья и формированию системы мотивации населения Новосибирской области к здоровому образу жизни. На основе проекта Министерства здравоохранения РФ подготовлена модельная муниципальная программа по укреплению общественного

здоровья, в том числе для моногородов; по годам указаны муниципальные образования, обеспечивающие разработку и реализацию программ. Приведена методика расчета дополнительных показателей.

В Омской области в качестве результата регионального проекта указано, что на базе БУЗОО «ОЦМП» организован (до 01.01.2021 г.), укомплектован и дооснащен в соответствии с утвержденными требованиями региональный центр общественного здоровья. Все муниципальные образования внедрили программы общественного здоровья. На территории Омской области проведены обучающие мероприятия для работодателей, размещены модельные корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников, на сайте Минздрава Омской области, информационного портала «ЗОЖ55». Разработаны и внедрены корпоративные программы на предприятиях региона – 45 (на 15.12.2021 г.). Предусмотрено проведение информационно-коммуникационной кампании по мотивированию граждан к ведению ЗОЖ с охватом не менее 75 % аудитории граждан старше 12 лет по основным каналам коммуникации: телевидение, радио, интернет, уличные рекламные конструкции. Было запланировано (до 15.12.2019 г.) проведение мониторинга за состоянием питания различных групп населения Омской области, обеспечение доступа населения к отечественным пищевым продуктам, способствующим устранению дефицита микро- и макронутриентов, в том числе усилен лабораторный контроль за показателями качества пищевой продукции и соответствия ее принципам здорового питания (на 15.12.2019 г. – 30 %). Объем финансирования из бюджета Омской области – 7,28 млн руб.

В региональном проекте Томской области зафиксировано, что в соответствии с установленными законодательством требованиями на базе центра медицинской профилактики и центров здоровья организован центр общественного здоровья (на 01.01.2021 г.). Адаптированы к региональным особенностям и внедрены подготовленные Минздравом России модельные региональные, муниципальные и корпоративные программы по общественному здоровью, включающие мероприятия, направленные на: привлечение граждан в центры общественного здоровья, профилактику неинфекционных заболеваний, формирование ЗОЖ, обучение специалистов, проведение массовых мероприятий, разработку и внедрение стратегии работы с общепитом, корпоративным сектором и муниципальными властями, включая участие в планировании городской среды. Таким образом, на наш взгляд, администрация Томской области подходит к рассмотрению и решению проблемы ЗОЖ более комплексно и системно. Внедрение корпоративной программы общественного здоровья предусмотрено с охватом не менее 200 тыс. работников (на 15.12.2021 г.). Финансирование из бюджета Томской области планируется в объеме 11,1 млн руб. (2019–2021 гг. по 3,7 млн руб. на проведение ежегодно не менее 60 рекламно-информационных мероприятий).

На портале о здоровом образе жизни takzdorovo.ru (официальный ресурс Министерства здравоохранения РФ) в разделе «Центры здоровья» в алфавитном порядке размещена информация о центрах здоровья, располо-

женных в субъектах РФ: адрес, режим работы, справочный телефон. Отдельно для взрослых и детей. Мы рассмотрим только центры здоровья для взрослых. Так, в Республике Алтай работает один центр здоровья на базе ГУЗ «Республиканский лечебно-физкультурный диспансер» в г. Горно-Алтайске, режим работы – понедельник–пятница с 9 до 18 ч. Такой режим, на наш взгляд, затрудняет возможность работающим гражданам пройти обследование и получить необходимую консультацию специалиста. Алтайский край: шесть центров, из них в Барнауле – 3, и по одному в Рубцовске, Бийске и Славгороде. В основном они работают в рабочие дни с 8 до 16 ч, только два центра в Барнауле работают с 8 до 18 ч, центр в Славгороде работает с 13 до 18 ч. В Кемеровской области 11 центров здоровья; в Кемерово и Новокузнецке по 2, в Прокопьевске, Междуреченске, Белово, Анжеро-Судженске, Ленинск-Кузнецке, Юрге и Мариинске – по одному; работают они в основном в рабочие дни с 8 до 18, только в Междуреченске центр работает две субботы в месяц с 9.45 до 17.23. В Новосибирской области девять центров здоровья, из них в Новосибирске – 4, по одному в Куйбышеве, Искитиме, Бердске, Татарске и Кольцово; режим работы в рабочие дни в основном с 7.30 до 20.00, три центра работают дополнительно в субботу и воскресенье (Новосибирск и Куйбышев) и два – в субботу (Татарск и Кольцово). Омская область: 9 центров здоровья; Омск – 7, Тара и Калачинск по одному; режим работы в рабочие дни в основном с 8 до 18 ч, два центра в Омске работают до 20 ч и один – до 19 ч. В Томской области 3 центра здоровья, размещенные в областном центре, работают в рабочие дни, один из них с 8 до 19 ч, остальные до 18 ч. Для сравнения: в Санкт-Петербурге 22 центра здоровья, в рабочие дни они имеют разный график работы, часто до 20.00; в субботу дополнительно работает только один центр. В Свердловской области 19 центров здоровья, из них имеют продленные вечерние часы в рабочие дни 11 центров и дополнительно работают в субботу – девять. На наш взгляд, в Новосибирской и Свердловской областях, а также в Санкт-Петербурге график работы центров здоровья более удобен для работающих граждан.

Автор для объективной оценки востребованности и качества работы центров здоровья обратился по указанному телефону одного из центров в Новосибирске; для приема необходимо записаться заблаговременно. Так, 03.08.2022 г. в 14.30 по телефону была осуществлена запись на свободное время 09.08.2022 г. на 13 ч. Уведомили, что проводятся экспресс-анализы сахара крови и содержание холестерина, затем консультация специалиста. Для получения достоверных данных анализов крови рекомендовано обеспечить 4-часовой интервал между приемом пищи и сдачей анализа. Необходимо иметь при себе паспорт и страховой медицинский полис. В назначенное время автор пришел в центр здоровья: очереди на обследование не было, сначала была оформлена электронная медицинская карта (дополнительно понадобились данные СНИЛС), затем в этом же кабинете были проведены измерение роста, биоимпедансометрия на аппарате «TANITA», спирометрия; в другом кабинете врач проверила остроту зрения, наличие катаракты, внутриглазное давление, измерила окружность талии и бедер,

записала ЭКГ; в следующем кабинете провели анализы крови и направили со всеми результатами к врачу. Врач-терапевт высшей категории измерила артериальное давление, задала вопросы о наличии хронических заболеваний и жалоб, посмотрела результаты обследования и дала им необходимые пояснения. Общее время, затраченное на посещение центра здоровья, 40 мин. Для лиц, не имеющих хронических заболеваний и профессиональной необходимости или желания проходить полную диспансеризацию, это может служить формой контроля состояния здоровья. В этот день в центре здоровья основная масса посетителей проходила вакцинацию и ревакцинацию от COVID-19, но очередей более двух человек не было.

Были изучены официальные порталы органов региональной власти, чтобы оценить подходы к информированию населения о реализации национальных проектов и непосредственных результатах проектов. Во всех южно-сибирских субъектах РФ основной формой информирования являются ситуативные новости, что не дает полной и долговременной информации. Рассмотрим другие существующие подходы к информированию. В Республике Алтай специального раздела по национальным проектам нет, интересующую нас информацию обнаружили в разделе «Социальная сфера и занятость населения», она охватывает 2021 г. По состоянию на 01.01.2022 г. инфраструктура учреждений социального обслуживания состоит из 17 государственных и трех некоммерческих организаций, включенных в реестр поставщиков социальных услуг. Реализуются следующие технологии предоставления социальных услуг: «Санаторий на дому», «Домашний пансионат для пожилых», «Домашняя няня», «Школа реабилитации и ухода за пожилыми гражданами и инвалидами», «Детский сад для пожилых», «Мобильная бригада», «Мобильная приемная», «Диспетчерская служба», «Добровольный помощник», «Участковая социальная служба»; общий охват – 17 482 человека. В рамках регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография»: охват вакцинацией против пневмококковой инфекции целевой категории составил 98,7 %, уровень госпитализации на геронтологические койки 23,86 при плане 10,7; профилактическими осмотрами охвачено 24,2 % граждан старше трудоспособного возраста; под диспансерным наблюдением находилось 68,01 % лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния. Из 10 мобильных бригад 9 оснащены автотранспортом. За 2021 г. совершено 912 выездов, охвачено 5824 человека. Для развития технологии «Социальный туризм» куплен автобус, приспособленный для перевозки инвалидов и маломобильных групп населения.

На главной странице официального сайта Алтайского края есть специальный раздел «Реализация национальных проектов в Алтайском крае», указаны все нацпроекты и региональные проекты. На момент подготовки статьи основная информация была приведена за 2020 г. по проекту «Старшее поколение». На базе государственных учреждений социального обслуживания и управлений социальной защиты населения создано и действует 150 мобильных бригад, в том числе 18 создано в рамках национального проекта «Демография». В 2020 г. до введения ковидных ограничений они

осуществили доставку 1479 граждан в медицинские организации; начиная с апреля они в основном доставляли медицинских работников к лицам старше 65 лет для оказания помощи на дому (охвачено 4713 граждан), а также продуктовые наборы (3061). С 2020 г. реализуется пилотный проект по внедрению системы долговременного ухода, общий объем финансирования из федерального бюджета на 2020–2022 гг. – 214692,2 тыс. руб., софинансирование из краевого бюджета – 2146,9 тыс. руб. (1 %). В состав участников вошло семь учреждений социального обслуживания (три комплексных центра, два дома-интерната общего типа и два психоневрологических интерната), одна социально ориентированная некоммерческая организация, шесть медицинских организаций и определены пять пилотных муниципальных территорий. Фактически охвачено 12 % лиц, признанных нуждающимися в уходе, что соответствует плану (более 1,7 тыс. граждан). В пункты проката технических средств реабилитации приобретено более 2000 единиц оборудования. За 2020 г. 142 человекам выдано 171 средство реабилитации, они предоставляются всем нуждающимся. Специалисты, работающие в рамках системы «Школа ухода», обучают очно, включая выезд на дом, и дистанционно использованию средств реабилитации и правилам ухода за пожилыми гражданами и инвалидами (обучено 100 человек). Организованы службы помощников по уходу (сиделок), которые прошли специальное обучение. Для участия в пилотном проекте по привлечению частных медицинских организаций для обслуживания маломобильных пожилых граждан, в том числе проживающих в сельской местности, заключено соглашение с Минтрудом РФ, гранты предоставлены трем частным медицинским организациям на обслуживание 240 человек. Организовано обучение 1138 граждан старшего возраста (120 % от плана). В рамках реализации регионального проекта «Старшее поколение» в 2020 г. денежные средства предусмотрены в объеме 149,4 млн руб., освоено 100 %. Таким образом, приведена информация по всем показателям регионального проекта, но только за один год из трех лет его реализации.

На портале Правительства Кемеровской области информация по национальным проектам содержится в разделе «Исполнение указов и поручений Президента РФ в Кемеровской области» в наиболее полном объеме по сравнению с другими регионами. По каждому региональному проекту представлены ответственные за реализацию, перечень основных показателей, общественно значимые результаты, документы (паспорт в актуальной редакции, отчеты за все периоды реализации, список мероприятий в разрезе муниципальных образований). Отчеты являются сканами документов, отправленных в вышестоящую организацию, это немного затрудняет получение информации непосредственно гражданами из-за их специальной формы и требований к содержанию по контрольным точкам.

По проекту «Старшее поколение» в 2019 г. отсутствуют риски неисполнения плановых показателей; всего их пять, по четырем ожидается 100 % исполнение и по одному оценка начнется с 2020 г.; по всем приведены фактические значения за предыдущий год. Сам перечень показателей отличается частично от того, что приведен в первоначальной редакции регио-

нального проекта. Например, указан уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста. Приведена информация о финансировании мероприятий проекта по источникам по плану и фактически (137,6 млн руб.). Указаны восемь результатов проекта и уровни их достижения по годам реализации плановые и фактические за отчетный год. Например, 16 % лиц старше трудоспособного возраста охвачены профосмотрами и диспансеризацией, что соответствует плану; создан региональный гериатрический центр; для доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации приобретен автотранспорт (15 единиц), организованы школы ухода с тремя форматами работы (индивидуальные, групповые занятия, выезд на дом). Такой отчет содержит дополнительную информацию как по мероприятиям, так и по их реализации.

В 2020 г. отмечается наличие рисков по достижению плановых показателей по госпитализации на гериатрические койки, остальные показатели ожидаются на плановом уровне. Фактический объем финансирования мероприятий проекта составил 235,2 млн руб. В 2021 г. реализация проекта соответствовала плану, финансирование – 544,5 млн руб. Такая же подробная информация приведена по проекту «Укрепление общественного здоровья». Так, в 2019 г. отмечен риск недостижения цели по снижению смертности как мужчин, так и женщин трудоспособного возраста, а в 2020 г. смертность не только не снизилась, но возросла в связи с пандемией. В комментариях указаны причины: кадровый дефицит в здравоохранении, повышенная нагрузка на службу скорой медицинской помощи в связи с ситуацией, связанной с COVID-19, позднее обращение пациентов в службу медицинской помощи. Вместе с тем розничные продажи алкогольной продукции на душу населения снижались даже быстрее плановых значений. В отчете за 2021 г. появился показатель «Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением», имеющий убывающий характер. Приведена информация по разработке и реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья, а также корпоративных программ, как правило, их внедряют государственные или муниципальные организации (детские дошкольные учреждения, школы искусств, учреждения здравоохранения, МФЦ).

В Новосибирской области на портале Правительства нет раздела, посвященного региональным проектам, необходимо смотреть сайты органов исполнительной власти по профилю проекта. На сайте министерства труда и социального развития Новосибирской области в разделе «Деятельность», подраздел «Приоритетные национальные проекты» включает национальный проект «Демография» и далее региональные проекты. По проекту «Старшее поколение» есть несколько очень кратких отчетов без указания конкретных дат, они приведены помесечно; один из них можно идентифицировать как отчет за 2019 г. Он содержит информацию по 13 показателям, что больше, чем в рассмотренном паспорте проекта, все они названы дополнительными, реализуются мероприятия по их достижению в соответствии с планом или в опережающем порядке. Например, числен-

ность граждан предпенсионного возраста, прошедших обучение и дополнительное профессиональное образование, составила 1454 человека при плане 923. Последний размещенный на сайте отчет содержит информацию за 9 мес 2021 г. (объем 108 страниц), он разработан по форме, направляемой в федеральное министерство. Отклонений от плановых показателей нет. Для сравнения с другими регионами: уровень госпитализации на геронтологические койки – 34,07 (снизился из-за ковида, но к концу года прогнозируется выполнение плана, 58,8), охват граждан старше трудоспособного возраста профосмотрами – прогноз на конец года 37,1. Участие в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами – охвачено 20 290 человек при плане 18 215 человек. Общий объем финансирования за 9 мес 2021 г. составил 278 млн руб., годовые лимиты – 363,3 млн руб.

На портале Правительства Омской области нет специального раздела по национальным проектам, информацию по проекту «Демография» искать сложно: с портала Правительства в раздел «Органы исполнительной власти», затем на сайт министерства труда и социального развития области и далее на вкладку, обозначенную тремя точками. Там расположена страница «Национальный проект “Демография”», на которой размещена весьма краткая информация про мобильные бригады, выплаты семьям и строительство психоневрологического интерната. В частности указано, что Правительство Омской области приобрело 43 автомобиля для мобильных бригад в рамках регионального проекта «Старшее поколение», ежегодно более 50 тыс. жителей районов Омской области пользуются услугами мобильных бригад. Мобильные бригады доставляют пожилых жителей районов в ЦРБ, предоставляют медико-социальную помощь. Мобильные бригады – один из элементов системы долговременного ухода на территории Омской области. На приобретение автомобилей были получены 38 млн руб. из федерального бюджета. Введен в эксплуатацию новый корпус дома-интерната: актовый зал на 150 мест, спортзал 300 кв. м, тренажерный зал, хореографический класс, комната для просмотра фильмов, библиотека, столовая на 300 посадочных мест. На строительстве освоено 543,3 млн руб. из областного и федерального бюджетов.

На интернет-портале администрации Томской области в разделе «Открытый регион» содержится информация по национальным и региональным проектам в виде паспортов, а также брошюра по всем проектам, краткие новости. Сводной отчетной информации нет.

Изучив имеющиеся отчетные материалы в совокупности с паспортами региональных проектов, можно сделать вывод, что федеральный центр ставит перед органами управления субъектов Федерации типовые задачи, предлагает набор инструментов, софинансирование расходов по определенным статьям и нормативам. Регионы вправе выбирать траекторию движения в заданных рамках с учетом своих особенностей.

На портале национального проекта «Демография» содержится в разрезе регионов России информация о питании, развитии сельского хозяйства, пищевой и перерабатывающей промышленности, распространен-

ности алиментарных заболеваний. Рассмотрим ее с помощью табл. 5, 6, 8. Как видно из табл. 5, среднесуточная калорийность в 2019 г. была во всех регионах Южной Сибири и регионах-лидерах выше рекомендуемой нормы даже с учетом повышающего климатического коэффициента (1,15). В Омской области это 133 % и Томской – 106 %; при этом количество потребляемого белка близко к норме только в Новосибирской области и почти на 30 % ниже в Омской. Потребление жиров значительно превышает рекомендуемые параметры во всех регионах, минимально на 28 % в Алтайском крае и максимально на 71 % в Новосибирской области. Потребление углеводов значительно превышает рекомендованный уровень в Республике Алтай, Алтайском крае и Омской области (от 14 до 40 %). В разрезе групп продуктов также наблюдается значительный дисбаланс (табл. 6). Ни в одном из регионов средние показатели по всем группам не были максимально приближены к рекомендованным нормам, наиболее соответствуют показатели по Санкт-Петербургу. Обращает на себя внимание значительное превышение потребления сахара и кондитерских изделий (минимум в 3,4 раза, максимум – в 4,6!) и минимальные показатели по овощам и бахчевым, фруктам и ягодам. По двум последним группам, на наш взгляд, нужно проверять методику сбора показателей. Так, в Алтайском крае более благоприятные условия для выращивания этих культур, чем в Омской или тем более в Томской области, выше доля населения, проживающего в сельской местности; поэтому потребление собственных овощей, бахчевых, фруктов и ягод может быть выше. В Алтайском крае много крупного рогатого скота в личных подворьях, что может увеличивать потребление мяса и молочных продуктов. Дополним эти показатели данными Росстата за длительный период (табл. 7). За период 2005–2020 гг. увеличилось в целом по РФ и во всех регионах потребление мяса и мясопродуктов, а также яиц. По остальным группам динамика разная. Если сравнить показатели табл. 6 и 7, видны существенные отличия. На наш взгляд, использованы разные подходы при группировке, а также источники информации.

В результате влияния изменяющихся факторов жизни происходит развитие тех или иных заболеваний. В табл. 8 приведены данные по конкретным диагнозам, а в табл. 9 по классам болезней, которые позволяют определить характер динамики изменения состояния здоровья жителей регионов. Из четырех рассмотренных вновь установленных диагнозов заболеваний в Южной Сибири по трем самый высокий уровень был в 2017 г. в Республике Алтай. Так, новых случаев сахарного диабета в Республике Алтай было выявлено на 80 % больше, чем в Кемеровской области. Очень высокий показатель в Республике Алтай по новым случаям с диагнозом «ожирение» – в 2,7 раза выше, чем в Томской области; по заболеваниям кровеносной системы – в 2,1 раза выше, чем в Новосибирской области. И только по заболеваниям желудочно-кишечного тракта уровень выше в Омской области, а Республика Алтай заняла вторую позицию.

В среднем по России за 2005–2020 гг. заболеваемость увеличилась на 2,2 %; безусловно, значительное влияние на это оказала пандемия COVID-19, но не будем углубляться в изучение этого вопроса, только при-

ведем общую информацию. Из шести регионов Южной Сибири темпы заболеваемости выше среднероссийского значения в Кемеровской и Новосибирской областях. По болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ в целом по РФ темпы почти 115 %, при этом в Кемеровской, Новосибирской и Томской областях они выше 150 %, а в Омской – более 220 %! Отдельно нужно отметить Алтайский край: темпы ниже, но показатель заболеваемости на 1000 человек в 2 раза выше среднего уровня весь период. Высокая заболеваемость по болезням органов дыхания как в расчете на 1000 человек, так и по темпам роста. По болезням органов пищеварения есть серьезное улучшение в России в целом и ряде регионов, вместе с тем в Кемеровской области наблюдается прирост на 65 %. По заболеваниям от внешних причин наблюдается прирост в Алтайском крае и Республике Алтай, в расчете на 1000 человек наибольшее значение в Кемеровской области и Санкт-Петербурге.

Приведенные данные не показывают полностью реальную картину с заболеваемостью сахарным диабетом, ожирением, нарушением пищевого поведения и другими диагнозами, так как многие граждане не проходят диспансеризацию или профосмотры, не обращаются за медицинской помощью на начальной стадии заболевания или вообще не считают заболеванием. Но даже имеющиеся данные раскрывают потенциал улучшения состояния здоровья и увеличения продолжительности как жизни в целом, так и здоровой жизни россиян. Поэтому инициативы по внедрению ЗОЖ актуальны, многие вопросы можно и нужно решать начиная с уровня государственной власти, привлекая работодателей, общественные организации и непосредственно граждан. Именно государство может стимулировать разработку и производство новых продуктов питания, повышать требования к безопасности и качеству как сельскохозяйственного сырья, так и готовых продуктов питания, стимулировать конечных потребителей – граждан к изменению своего рациона и образа жизни. Помимо активной, грамотной пропаганды здорового образа жизни, целесообразно разработать дополнительные финансовые меры для регионов (субсидии, субвенции) на строительство объектов здравоохранения, рекреации и спорта при снижении показателей заболеваемости, смертности, увеличении продолжительности жизни. При этом именно государство должно гарантировать всем гражданам, независимо от того, в каком регионе они проживают, равную доступность и качество услуг здравоохранения, безопасную и комфортную окружающую среду. В рамках национальных проектов было предусмотрено проведение анализа различных факторов, влияющих на качество жизни в регионах, много мероприятий уже завершено или находится в завершающей стадии реализации, поэтому целесообразно провести публичное обсуждение по федеральным округам уже достигнутых результатов и внести необходимые коррективы. Это позволит улучшить не только результаты сами по себе, но и наладить более прочную связь непосредственно с гражданами.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

Международные рейтинги по продолжительности и качеству жизни
International rankings for duration and quality of life

Страна	По продолжительности жизни				По продолжительности здоровой жизни		По качеству жизни пожилых людей, пенсионеров			
	Всемирного банка (2020)		ВОЗ (2019)		Healthy Life Expectancy Index (2018)		Global AgeWatch Index (2015)		Global Retirement Index (2021)	
	место	лет	место	лет	место	лет	место	индекс	место	индекс, %
Япония	1	84,62	1	84,3	2	74,8	8	80,8	22	68
Сингапур	2	83,74	4	83,2	1	76,2	–	–	28	64
Республика Корея	3	83,43	3	83,3	12	73,0	60	44,0	23	67
Швейцария	6	83,1	2	83,4	4	73,5	1	90,1	2	81
Испания	12	82,33	5	83,2	3	73,8	25	61,7	32	60
Норвегия	4	83,21	10	82,6	11	73,0	2	89,3	3	80
Швеция	10	82,41	12	82,4	17	72,4	3	84,4	13	73
Исландия	7	83,07	14	82,3	10	73,0	7	81,8	1	83
Эстония	42	78,35	37	78,9	43	68,2	23	64,9	24	67
Латвия	79	75,39	74	75,4	74	66,2	35	55,2	36	54
Армения	81	75,22	62	76,0	71	66,3	43	51,1	–	–
Литва	83	74,93	64	76,0	76	66,1	63	43,2	35	57
Белоруссия	93	74,23	79	74,8	86	65,5	64	42,1	–	–
Грузия	96	73,92	03	73,3	93	64,9	29	58,8	–	–
Азербайджан	104	73,12	114	71,4	92	64,9	–	–	–	–
Молдавия	114	72,01	94	73,3	101	63,6	77	35,1	–	–
Узбекистан	116	71,85	100	73,0	97	64,5	–	–	–	–
Киргизия	118	71,80	86	74,2	102	63,5	51	48,8	–	–
Казахстан	121	71,37	88	74,0	105	63,4	–	–	–	–
РФ	123	71,34	97	73,2	103	63,5	65	41,8	38	48
Таджикистан	124	71,30	124	69,5	104	63,4	58	45,1	–	–
Украина	125	71,19	101	73,0	100	64,0	73	37,0	–	–
Туркмения	139	68,31	122	69,7	118	61,4	–	–	–	–
Мир в среднем		72,75		73,3		–		–		

Таблица 2

**Некоторые показатели, используемые для оценки эффективности органов исполнительной власти субъектов РФ
Some indicators used to assess the effectiveness of the executive authorities of the constituent entities of the Russian Federation**

Показатели	РФ	Республика Алтай	Алтайский край	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область	Свердловская область	Санкт-Петербург
Численность постоянного населения в среднем за год	145864296	221257	2282266	2618859	2783064	1891612	1069321	4277203	5380922
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	70,06	67,86	68,6	67,61	69,19	69,02	69,7	68,79	72,51
Уровень бедности	11,0	22,4	16,8	12,4	12,9	12,8	13,5	8,6	5,1
Объем жилищного строительства, тыс. кв. м	92560,4	151,2	988,7	839,9	2004,6	639,3	476,6	2888,2	3463,8
В расчете на жителя, кв. м	0,635	0,683	0,433	0,321	0,720	0,338	0,446	0,675	0,644
Темп роста реальной среднемесячной заработной платы, %	102,91	100,68	101,32	103,07	105,06	100,44	100,00	103,47	104,03
Темп роста реального среднедушевого денежного дохода, %	103,6	103,6	99,5	103,9	104,8	101,8	101,6	100,9	108,5
2020									
Численность постоянного населения в среднем за год	146459803	220567	2306753	2645650	2792003	1915170	1074804	4300374	5391203
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	71,5	69,2	70,2	68,5	70,3	70,3	71,2	70,2	74,0
Уровень бедности	12,1	23,8	17,5	13,2	13,8	13,6	14,4	9,0	5,9
Объем жилищного строительства, тыс. кв. м	82184,5	88,8	826,3	824,5	1944,4	541,2	451,5	2372,4	3369,6
В расчете на жителя, кв. м	0,561	0,403	0,358	0,312	0,696	0,283	0,420	0,552	0,625
Темп роста реальной среднемесячной заработной платы, %	102,5	105,5	103,5	99,8	103,1	102,7	101,3	101,8	100,5
Темп роста реального среднедушевого денежного дохода, %	97,0	102,5	95,9	97,3	97,9	95,6	97,4	91,9	99,9

Таблица 3

Данные федерального и региональных проектов по системной поддержке и повышению качества жизни граждан старшего поколения

Data from federal and regional projects on systemic support and improving the quality of life of older citizens

№	Наименование показателей	Базовое значение	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Справочно	
			4	5	6	7	8	9	2025 г.	2030 г.
1	2	3							10	11
1	Лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, нуждающиеся в социальном обслуживании, обеспечены системой долгосрочного ухода									
1.1	Доля граждан старше трудоспособного возраста и инвалидов, получивших социальные услуги в организациях социального обслуживания, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста и инвалидов, %									
	РФ	13,2	0,0	0,0	13,2	13,7	14,2	14,7	15,2	17,7
	Алтайский край	5,8	0,0	0,0	5,9	5,8	6,8	7,3	–	–
	Новосибирская область	12,8	0,0	0,0	12,8	12,8	13,8	14,3	–	–
	Томская область	3,6	0,0	0,0	3,6	5,8	4,6	5,1		
1.2	Доля граждан старше трудоспособного возраста и инвалидов, получающих услуги в рамках системы долгосрочного ухода, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста и инвалидов, нуждающихся в долгосрочном уходе, %									
	РФ	2,9	2,9	4,4	5,8	30,0	35,0	40,0	50,0	100,0
	Республика Алтай				12,0	16,0				
	Алтайский край	4,4	0,0	0,0	5,8	4,8	35,0	40,0	–	–
	Новосибирская область	4,4	0,0	0,0	5,8	9,2	35,0	40,0	–	–
	Томская область	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,0	40,0		

Окончание табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.3	Удельный вес негосударственных организаций социального обслуживания в общем количестве организаций социального обслуживания всех форм собственности, %	11,2	11,2	12,4	13,6	15,4	17,2	20,1	23,1	37,1
	РФ									
	Республика Алтай		11,2	12,4	13,6	15,4	17,2	19,1		
	Кемеровская область		11,2	12,4	13,6	15,4	17,2	19,1		
2	Повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста									
2.1	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста, у.е.									
	РФ	13,4	13,4	22,3	52,4	55,8	55,9	56,0	56,0	56,0
	Республика Алтай	0,0	16,3	32,5	35,8	39,0	41,6	41,6		
	Алтайский край	43,5	44,2	25,6	32,3	41,0	51,2	51,2	-	-
	Новосибирская область	58,7	58,8	29,4	17,6	41,2	58,8	58,8	-	-
	Омская область	0,0	6,4	21,7	38,2	52,9	52,9	52,9		
	Томская область	0,0	15,0	21,3	15,0	25,7	51,3	51,3		
2.2	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, %									
	РФ	16,6	23,0	14,0	34,0	55,7	65,3	70,0	70,0	70,0
	Республика Алтай	17,5	24,0	29,0	35,0	55,7	65,3	70,0		
	Алтайский край	19,74	26,3	15,7	20,5	33,4	65,3	70,0	-	-
	Кемеровская область	9,5	16,0	21,0	27,0	55,7	65,3	70,0	-	-
	Новосибирская область	19,5	26,1	15,6	26,0	36,2	65,3	70,0	-	-
	Омская область	19,33	25,8	30,8	36,8	55,7	65,3	70,0		
	Томская область	12,61	18,5	11,8	10,3	13,9	65,3	70,0		

2.3	Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящиеся под диспансерным наблюдением, %	49,3	56,5	45,4	64,7	69,2	80,0	90,0	90,0	90,0		
		РФ										
		Республика Алтай	33,4	43,4	53,4	62,4	68,9	80,	90,0			
		Алтайский край	49,4	56,3	45,3	58,1	69,1	80,0	90,0		–	
		Кемеровская область	61,0	61,0	61,5	64,7	69,1	80,0	90,0		–	
		Новосибирская область	52,1	59,0	47,3	60,6	69,1	80,0	90,0		–	
		Омская область	50,01	56,9	60,9	65,2	69,1	80,0	90,0			
		Томская область	44,8	50,7	41,6	54,0	68,9	80,0	90,0			
		3	Дополнительные показатели региональных проектов									
		3.1	Численность лиц в возрасте от 50 лет и старше, а также лиц предпенсионного возраста, прошедших профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование, чел.									
Республика Алтай	0			80	151	222	293	364	435			
Кемеровская область	–			930	1860	2790	3720	4650	5580			
Омская область	0			755	1510	2265	3020	3775	4530			
3.2	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении											
		Республика Алтай	58,6	0	60,3	61,4	62,6	63,7	64,9			

Данные региональных проектов по формированию системы мотивации граждан к здоровому образу жизни

Data from regional projects on the formation of a system of motivating citizens to a healthy lifestyle

№	Наименование показателей	Базовое значение	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Темп роста, 2024 к 2019 г., %
1.	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола), л 100 % спирта								
	РФ	6,6	6,38	6,3	6,23	6,15	6,08	6,0	90,9
	Республика Алтай	5,6	5,4	5,3	5,3	5,2	5,2	5,1	94,4
	Алтайский край	4,6	4,4	4,4	4,3	4,3	4,2	4,2	95,5
	Кемеровская область	7,1	6,9	6,8	6,7	6,6	6,5	6,5	94,2
	Новосибирская область	5,7	5,5	5,4	5,4	5,3	5,3	5,2	94,5
	Омская область	5,1	4,9	4,9	4,8	4,8	4,7	4,6	93,9
	Томская область	5,1	4,9	4,9	4,8	4,8	4,7	4,6	93,9
2.	Смертность женщин в возрасте 16–54 лет, на 100 тыс. чел.								
	Республика Алтай	440,9	431,5	425,2	418,9	412,6	404,2	395,8	91,7
	Алтайский край	250,6	245,3	241,7	238,2	234,6	229,8	225,0	91,7
	Кемеровская область	337,8	330,7	325,9	321,0	316,2	309,7	303,3	91,7
	Новосибирская область	234,7	229,8	226,4	223,0	219,7	215,2	210,7	91,7
	Омская область	229,1	224,3	221,0	217,7	214,4	210,1	205,7	91,7
	Томская область	221,9	208,5	205,5	202,4	199,4	199,3	199,2	95,5
3.	Смертность мужчин в возрасте 16–59 лет, на 100 тыс. чел.								
	Республика Алтай	767,2	711,2	675,7	640,3	610,0	584,0	553,5	77,8
	Алтайский край	846,0	784,2	745,2	706,1	672,7	644,0	610,7	77,9
	Кемеровская область	1002,3	929,1	882,8	836,5	797,0	762,9	723,5	77,9
	Новосибирская область	811,4	747,4	710,0	667,4	627,4	583,5	542,7	72,6
	Омская область	811,3	752,1	714,6	677,1	645,1	617,5	585,6	77,9
	Томская область	753,5	698,5	663,7	628,9	599,2	573,5	543,4	77,8
	Дополнительные показатели								
	Новосибирская область								
4.	Первичная заболеваемость ожирением на 100 тыс. чел.	354,6	456,6	487,0	518,7	551,6	585,7	621,0	136,0
5.	Обращаемость в медицинские организации по вопросам ЗОЖ, тыс. чел.	42,9	48,7	52,6	57,9	63,7	70,1	77,1	158,3

Таблица 5

**Среднесуточное потребление пищевых веществ на 1 человека в 2019 г.
(по данным НИИ питания)**

**Average daily intake of nutrients per person in 2019
(according to the Research Institute of Nutrition)**

Наименование	Рекомендуемая норма	Республика Алтай	Алтайский край	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область	Свердловская область	Санкт-Петербург
Белки, г	91/104,6	80,7	74,2	78,3	93,3	73,4	77,0	71,8	73,4
Жиры, г	65/74,75	111,5	95,8	111,2	128,1	107,1	102,1	99,5	102,0
Углеводы, г	271/311,65	355,7	376,3	313,4	304,1	379,4	300,9	315,0	292,6
Калорийность, ккал	2000/2300	2760,6	2675,5	2578,3	2486,0	3057,1	2442,2	2453,8	2394,0

Таблица 6

**Потребление отдельных групп продуктов на 1 человека в 2019 г., кг/год
(по данным НИИ питания)**

**Consumption of certain food groups per person in 2019, kg/year
(according to the Research Institute of Nutrition)**

Наименование	Рекомендуемая норма (МЗ РФ)	Республика Алтай	Алтайский край	Кемеровская область	Новосибирская область	Омская область	Томская область	Свердловская область	Санкт-Петербург
Хлеб и хлебобудничные продукты	96,0	105,1	117,8	90,4	103,0	82,3	86,9	86,6	75,8
Картофель	90,0	66,6	57,6	62,3	107,7	64,3	50,4	43,3	48,5
Овощи и бахчевые	140,0	89,7	78,1	92,9	93,8	96,4	93,0	88,9	107,0
Фрукты и ягоды	100,0	63,1	56,7	66,8	73,1	80,5	67,3	75,8	82,6
Мясо и мясопродукты	73,0	86,9	68,5	95,0	108,4	80,3	90,5	75,2	83,3
Молоко и молочные продукты	325,0	250,2	228,1	238,3	289,0	262,5	241,0	264,7	299,3
Яйца	260	255	235	240	263	226	211	214	226
Рыба и рыбопродукты	22,0	20,3	10,4	19,5	32,2	22,3	25,4	18,1	15,6
Сахар и кондитерские изделия	8,0	33,1	34,3	27,7	36,4	27,7	27,3	33,0	29,5
Масло растительное и другие жиры	12,0	10,8	11,5	11,0	12,6	11,6	9,2	9,6	8,1

Таблица 7

Потребление продуктов питания на душу населения (в год, кг) по данным Росстата
Food consumption per capita (per year, kg) according to Rosstat

Наименование	РФ		Республика Алтай		Алтайский край		Кемеровская область		Новосибирская область		Омская область		Томская область		Свердловская область		Санкт-Петербург	
	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.
Мясо и мясопродукты	55	76	65	103	54	64	51	70	50	73	70	77	53	67	58	78	53	74
Молоко и молочные продукты	234	245	250	264	329	258	211	203	279	287	354	258	253	255	216	242	296	310
Картофель	109	86	143	120	143	90	114	101	94	90	132	83	120	85	92	98	66	63
Овощи и бахчевые	87	107	66	96	90	80	62	80	103	124	121	111	89	74	76	98	54	86
Яйца, шт.	250	283	161	177	300	315	238	281	298	319	261	268	194	238	293	311	307	347
Сахар	38	39	33	33	42	38	33	32	35	38	50	38	33	37	35	38	37	37
Растительное масло	12,1	13,9	7,9	10,4	10,2	12,8	10,3	10,4	9,8	10,6	15,4	13,0	12,3	14,2	14,4	16,6	13,7	11,2
Хлебные продукты	121	116	144	113	173	149	144	112	128	125	142	120	113	122	116	123	87	87

Таблица 8

Распространенность алиментарных заболеваний, новых случаев на 100 000 населения, в 2017 г. (по данным Минздрава РФ)
The prevalence of alimentary diseases, new cases per 100,000 population, in 2017 (according to the Ministry of Health of the Russian Federation)

Наименование	Республика Алтай		Алтайский край		Кемеровская область		Новосибирская область		Омская область		Томская область		Свердловская область		Санкт-Петербург			
	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.	2005 г.	2020 г.		
Сахарный диабет	319,9	213,4	396,3	177,9	223,8	216,7	261,9	361,9	311,5	433,2	2666,6	2821,0	2644,3	4228,0	9036,5	4228,0	2644,3	
Ожирение	869,3	3900,8	396,3	377,8	354,6	559,5	319,8	230,8	3088,9	2666,6	2821,0	2644,3	4228,0	9036,5	4228,0	2644,3	4228,0	
Заболевания кровеносной системы	5069,0	3900,8	396,3	377,8	354,6	559,5	319,8	230,8	3088,9	2666,6	2821,0	2644,3	4228,0	9036,5	4228,0	2644,3	4228,0	
Заболевания ЖКТ	5807,2	5115,6	3857,1	3269,6	9036,5	4228,0	2644,3	4228,0	9036,5	4228,0	2644,3	4228,0	9036,5	4228,0	9036,5	4228,0	9036,5	4228,0

Таблица 9

Заболееваемость на 1000 человек населения (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) и по основным классам болезней (выборочные данные)

Morbidity per 1000 people (registered diseases in patients diagnosed for the first time in their lives) and by main classes of diseases (selected data)

Наименование	2005 г.	2010 г.	2015 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	Темп роста, 2020 к 2005 г., %
1	2	3	4	5	6	7	8
РФ	743,7	780,0	778,2	782,1	780,2	759,9	102,2
Республика Алтай	900,3	860,5	894,2	916,0	875,4	912,6	101,4
Алтайский край	987,2	1035,7	1096,5	1089,2	1090,0	987,5	100,0
Кемеровская обл.	732,3	796,4	870,9	861,3	830,1	795,1	108,6
Новосибирская обл.	695,6	718,3	751,5	783,9	723,6	757,2	108,9
Омская обл.	829,5	839,1	920,8	757,1	728,3	748,8	90,3
Томская обл.	799,1	679,2	713,3	731,5	719,3	656,0	82,1
Свердловская обл.	718,2	727,8	728,1	734,8	777,0	791,9	110,3
Санкт-Петербург	724,9	857,1	931,5	1010,7	1003,6	990,2	136,6
<i>Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ</i>							
РФ	9,6	10,2	13,3	13,1	14,4	11,0	114,6
Республика Алтай	9,3	10,9	11,8	13,4	13,8	10,0	107,5
Алтайский край	20,2	24,7	29,3	29,2	30,7	21,9	108,4
Кемеровская обл.	10,0	10,0	14,4	16,2	16,7	15,8	158,0
Новосибирская обл.	7,1	9,2	13,1	14,4	13,7	11,7	164,8
Омская обл.	6,7	6,9	16,7	17,1	19,1	14,9	222,4
Томская обл.	9,6	10,2	20,3	22,5	26,9	16,3	169,8
Свердловская обл.ь	6,9	8,7	11,0	12,3	14,7	12,3	178,3
Санкт-Петербург	9,5	11,5	16,0	15,4	16,8	13,8	145,3
<i>Болезни органов дыхания</i>							
РФ	294,4	324,0	337,9	359,8	356,2	370,6	125,9
Республика Алтай	239,7	316,9	381,3	401,8	380,3	407,0	169,8
Алтайский край	331,2	355,8	375,5	424,6	437,1	458,7	138,5
Кемеровская обл.	264,1	284,5	318,0	324,4	307,6	318,7	120,7
Новосибирская обл.	275,6	306,1	364,4	410,9	371,2	404,6	146,8
Омская обл.	298,8	307,3	304,5	299,7	290,7	347,3	116,2
Томская обл.	312,3	295,8	298,7	333,1	334,1	335,6	107,5
Свердловская обл.	286,5	296,8	317,1	342,8	373,1	396,1	138,3
Санкт-Петербург	285,8	386,1	432,7	499,9	481,0	477,2	167,0
<i>Болезни органов пищеварения</i>							
РФ	35,4	33,4	35,3	33,1	32,0	26,3	74,3
Республика Алтай	82,3	43,6	40,4	53,7	47,2	34,3	41,7
Алтайский край	58,6	73,5	83,3	57,9	59,2	42,8	73,0
Кемеровская обл.	22,4	29,6	37,3	40,9	41,6	36,9	164,7
Новосибирская обл.	28,3	26,3	25,4	29,9	28,1	27,4	96,8

Окончание табл. 9

1	2	3	4	5	6	7	8
Омская обл.	87,8	75,4	167,5	64,1	44,5	38,7	44,1
Томская обл.	37,7	26,5	38,0	44,3	37,7	32,5	86,2
Свердловская обл.	21,7	25,0	25,7	25,0	29,6	23,4	107,8
Санкт-Петербург	20,5	23,1	26,5	31,0	30,3	26,5	129,3
<i>Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин</i>							
РФ	90,0	91,7	90,4	89,0	90,4	81,3	90,3
Республика Алтай	58,1	62,9	58,9	54,2	60,6	62,5	107,5
Алтайский край	78,8	81,3	100,6	92,5	93,3	86,3	109,5
Кемеровская обл.	121,7	124,0	132,4	119,3	119,8	109,7	90,1
Новосибирская обл.	89,9	98,3	103,0	85,2	86,8	76,9	85,5
Омская обл.	83,5	89,3	85,4	87,7	88,8	78,2	93,7
Томская обл.	75,2	60,5	58,2	57,5	56,6	43,0	57,2
Свердловская обл.	98,7	94,9	90,2	92,8	94,5	81,0	82,1
Санкт-Петербург	119,6	115,0	121,1	125,4	130,6	114,9	96,1
<i>Заболеваемость COVID-19 в 2020 г.</i>							
РФ						33,9	
Республика Алтай						65,5	
Алтайский край						29,6	
Кемеровская обл.						12,9	
Новосибирская обл.						18,2	
Омская обл.						26,5	
Томская обл.						37,2	
Свердловская обл.						50,4	
Санкт-Петербург						58,6	

Список источников

1. Молчанова О.В. Здравоохранение и качество жизни в Южно-Сибирском макрорегионе: сравнительный анализ // Вестник НГУЭУ. 2021. № 1. С. 191–220.
2. Молчанова О.В. Национальный проект «Здоровье» в Южно-Сибирском макрорегионе // Развитие территорий. 2021. № 4. С. 55–72.
3. Молчанова О.В. Национальный проект «Здоровье» в Южно-Сибирском макрорегионе в 2005–2018 годах // Вестник НГУЭУ. 2022. № 2. С. 145–177.
4. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» // Российская газета. Федеральный выпуск. № 159 (8213). 22 июля 2020 г.
5. Указ Президента Российской Федерации от 4 февраля 2021 года № 68 «Об оценке эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации».
6. Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года. URL: https://economy.gov.ru/material/directions/strateg_planirovanie/dokuments.html
7. Прогноз ООН: осенью этого года население планеты достигнет восьми миллиардов URL: <https://news.un.org/ru/story/2022/07/1427472>
8. Золотарева О.А., Тихомирова А.В. Смертность и рождаемость в Москве: оценка в контексте потерь от пандемии // Развитие территорий. 2021. № 4 (26). С. 73–78. URL: <https://doi.org/10.32324/2412-8945-2021-4-73-78>
9. Науун Л.Н. Оценка обеспеченности детей школьного возраста оздоровительными услугами (на примере Вологодской области) // Развитие территорий. 2022. № 1 (27). С. 71–77. URL: <https://doi.org/10.32324/2412-8945-2022-1-71-77>

References

1. Molchanova O.V. Zdravoohranenie i kachestvo zhizni v Juzhno-Sibirskom makroregione: sravnitel'nyj analiz [Health care and quality of life in the South Siberian macroregion: a comparative analysis], *Vestnik NGUJeU [Vestnik of NSUEM]*, 2021, no. 1, pp. 191–220.
2. Molchanova O.V. Nacional'nyj proekt «Zdorov'e» v Juzhno-Sibirskom makroregione [National project “Health” in the South Siberian macroregion], *Razvitie territorij [Territory Development]*, 2021, no. 4, pp. 55–72.
3. Molchanova O.V. Nacional'nyj proekt «Zdorov'e» v Juzhno-Sibirskom makroregione v 2005-2018 godah [National project “Health” in the South Siberian macroregion in 2005–2018], *Vestnik NGUJeU [Vestnik of NSUEM]*, 2022, no. 2, pp. 145–177.
4. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 21 ijulja 2020 goda № 474 «O nacional'nyh celjah razvitija Rossijskoj Federacii na period do 2030 goda» [“On the national development goals of the Russian Federation for the period until 2030”], *Rossijskaja gazeta. Federal'nyj vypusk [Rossijskaya Gazeta. Federal release]*, no. 159 (8213), 22 ijulja 2020 g.
5. Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federacii ot 4 fevralja 2021 goda № 68 «Ob ocenke jefektivnosti dejatel'nosti vysshih dolzhnostnyh lic (rukovoditelej vysshih ispolnitel'nyh organov gosudarstvennoj vlasti) sub#ektov Rossijskoj Federacii i dejatel'nosti organov ispolnitel'noj vlasti sub#ektov Rossijskoj Federacii» [“On assessing the effectiveness of the activities of senior officials (heads of the highest executive bodies of state power) of the constituent entities of the Russian Federation and the activities of executive authorities of the constituent entities of the Russian Federation”].

6. Edinyj plan po dostizheniju nacional'nyh celej razvitija Rossijskoj federacii na period do 2024 goda i na planovyj period do 2030 goda [A unified plan to achieve the national development goals of the Russian Federation for the period up to 2024 and for the planned period up to 2030]. Available at: https://economy.gov.ru/material/directions/strateg_planirovanie/dokuments.html
7. Prognoz OON: osen'ju jetogo goda naselenie planety dostignet vos'mi milliardov [UN forecast: this fall, the world's population will reach eight billion]. Available at: <https://news.un.org/ru/story/2022/07/1427472>
8. Zolotareva O.A., Tihomirova A.V. Smertnost' i rozhdaemost' v Moskve: ocenka v kontekste poter' ot pandemii [Mortality and fertility in Moscow: assessment in the context of losses from the pandemic], *Razvitie territorij [Territory Development]*, 2021, no. 4 (26), pp. 73–78. Available at: URL: <https://doi.org/10.32324/2412-8945-2021-4-73-78>
9. Nacun L.N. Ocenka obespechennosti detej shkol'nogo vozrasta ozdorovitel'nymi uslugami (na primere Vologodskoj oblasti) [Assessment of the provision of school-age children with health-improving services (on the example of the Vologda region)], *Razvitie territorij [Territory Development]*, 2022, no. 1 (27), pp. 71–77. Available at: <https://doi.org/10.32324/2412-8945-2022-1-71-77>

Сведения об авторе:

О.В. Молчанова – кандидат экономических наук, доцент, Агентство инвестиционного развития Новосибирской области, Новосибирск, Российская Федерация.

Information about the author:

O.V. Molchanova – Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Investment Development Agency of the Novosibirsk Region, Novosibirsk, Russian Federation.

<i>Статья поступила в редакцию</i>	<i>16.09.2022</i>	<i>The article was submitted</i>	<i>16.09.2022</i>
<i>Одобрена после рецензирования</i>	<i>10.10.2022</i>	<i>Approved after reviewing</i>	<i>10.10.2022</i>
<i>Принята к публикации</i>	<i>20.10.2022</i>	<i>Accepted for publication</i>	<i>20.10.2022</i>