

Роль здравоохранения и образования как стратегических приоритетов национальной политики: эмпирический анализ взаимосвязи с макроэкономическими показателями регионов

Чаадаев В. К.^{1,*}, Орлов А. Е.², Шварцман И. В.³

¹ Научно-исследовательский институт Социальных Систем при МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация; *vchaadaev@niiss.ru

² Самарский государственный медицинский университет, Самара, Российская Федерация

³ Высшая школа государственного администрирования МГУ имени М. В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

РЕФЕРАТ

Обеспечение достойного и качественного уровня жизни населения является одной из ключевых задач социально-экономического развития государства, которое невозможно без системного подхода к формированию человеческого капитала. В статье анализируются современные подходы к определению роли здравоохранения и образования в качестве стратегических приоритетов национальной политики, а также проверяется гипотеза о взаимосвязи макроэкономических показателей развития субъектов Российской Федерации с характеристиками этих сфер.

Для достижения поставленной цели использовался междисциплинарный метод, интегрирующий эконометрические инструменты с подходами, направленными на анализ стратегических приоритетов и управленческих механизмов в сфере экономики. Исследование опиралось на обширную базу эмпирических данных, охватывающих как макроэкономические показатели, так и индикаторы социального благополучия, представленные в официальных статистических сборниках. Для мониторинга достижения национальных целей, ориентированных на укрепление здоровья и максимальное раскрытие потенциала человека, развитие его талантов, предлагается использовать такие показатели, как «Капитал здоровья» и «Уровень образования».

В рамках концепции человеческого капитала здоровье и образование выступают не как изолированные социальные сферы, а как взаимоусиливающие компоненты, определяющие долгосрочную экономическую устойчивость и качество жизни населения. Эконометрические оценки показывают, что даже незначительное увеличение доступности медицинских услуг (на 1%) может приводить к росту индикатора «капитал здоровья» более чем на 6%, что подчеркивает высокую отдачу от таких инвестиций, а расширение доступа населения к интернет-ресурсам и увеличение номенклатуры цифровых образовательных сервисов на 1% приводит к росту уровня образования на 0,26%. Показано, что ключевые стратегические мероприятия и направления для развития и сохранения в регионе капитала здоровья и уровня образования граждан должны быть основаны на межсекторальном подходе, объединяющем усилия органов власти, бизнеса, образовательных и медицинских учреждений, а также гражданского общества.

Результаты настоящего исследования могут служить основой для разработки эффективной социально-экономической политики, способствующей сбалансированному развитию человеческого капитала и устойчивому росту экономики в целом.

Ключевые слова: капитал здоровья, качество жизни, национальные цели, региональное развитие, регрессионный анализ, стратегирование, уровень образования.

Для цитирования: Чаадаев В. К., Орлов А. Е., Шварцман И. В. Роль здравоохранения и образования как стратегических приоритетов национальной политики: эмпирический анализ взаимосвязи с макроэкономическими показателями регионов // Управленческое консультирование. 2026. № 1. С. 137–153. EDN WMKLWZ

Education and Healthcare as Strategic Pillars of National Policy: Empirical Evidence of Their Link to Regional Macroeconomic Performance

Vitaly K. Chaadaev^{1,*}, Andrey E. Orlov², Irina V. Shvartsman³

¹ Research Institute of Social Systems at Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation; *vchaadaev@niiss.ru

² Samara State Medical University, Samara, Russian Federation

³ Advanced School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

Ensuring a decent and high-quality standard of living for the population constitutes a central objective of national socioeconomic development — one that cannot be achieved without a coherent, systemic strategy for building human capital, whose cornerstone lies in education and healthcare. This article explores contemporary frameworks for conceptualizing education and healthcare as strategic pillars of national policy and empirically tests the hypothesis that macroeconomic performance at the regional level in the Russian Federation is significantly associated with indicators in these two domains.

To address this objective, the study employs an interdisciplinary methodology that integrates econometric modeling with approaches from educational and health policy analysis. The empirical foundation draws on a comprehensive dataset sourced from official statistics, encompassing both macroeconomic variables and metrics of social well-being. The paper proposes the adoption of two composite indicators: “Health Capital” and “Education Level”, as key tools for tracking progress toward national goals related to improving population health, unlocking human potential, and fostering talent development.

Within the human capital paradigm, health and education are not viewed as separate social sectors but as interdependent and mutually reinforcing dimensions that jointly shape long-term economic resilience and quality of life. Econometric findings reveal a strong elasticity between healthcare accessibility and health outcomes: a 1 % increase in the capacity of outpatient care is associated with a 6.87 % rise in the Health Capital index, underscoring the high economic return on investments in primary healthcare infrastructure. Similarly, a 1% expansion in broadband internet access and the diversity of digital educational services correlates with a 0.26 % increase in the Education Level indicator, highlighting the role of digital inclusion in advancing educational attainment. The study concludes that effective strategies for sustaining and enhancing regional human capital must be grounded in a cross-sectoral governance model, aligning the efforts of public authorities, private enterprises, educational and medical institutions, and civil society actors.

The insights generated can inform evidence-based policymaking aimed at fostering synergistic development between human capital and the broader economy.

Keywords: educational level, health capital, national goals, quality of life, regional development, regression analysis, strategy planning.

For citation: Chaadaev V. K., Orlov A. E., Shvartsman I. V. Education and Healthcare as Strategic Pillars of National Policy: Empirical Evidence of Their Link to Regional Macroeconomic Performance // Administrative Consulting. 2026. N 1. P. 137–153. EDN WMKLWZ

Введение

Современный этап эволюции общественных отношений характеризуется переходом к новому циклу развития, происходящим вследствие широкомасштабного внедрения в экономическую систему цифровых технологий и продуктов, созданных в рамках четвертой промышленной революции. Как отмечают в своих трудах академики А. А. Акаев и С. Ю. Глазьев, параллельно трансформируется и сама природа капитала: все большую долю в его структуре занимает интеллектуальный компонент, что выступает ключевым фактором смены экономической парадигмы [2; 7].

В совокупности эти изменения обуславливают глубокие структурные сдвиги в экономике, формирование новых институтов, внедрение принципиально новых технологий и осуществление масштабных инвестиций в основной производственный капитал. Однако техническое обновление производства невозможно без создания соответствующих социально-институциональных предпосылок, и ключевую роль здесь играют государственные инвестиции в сферу общественных благ — прежде всего в образование и здравоохранение. Согласно исследованиям академика А. Г. Аганбегяна [1], академика В. Л. Квинта [11], А. Н. Клепача [13], Е. Я. Араповой [4] и О. А. Демидовой [8], именно эти сектора формируют человеческий капитал нового типа: специалистов, обладающих не только современными компетенциями, необходимыми для работы с цифровыми и интеллектуальными технологиями, но и высоким уровнем физического и психического здоровья, что является непременным условием продуктивного труда, инновационной активности и успешной коммерциализации технологических решений.

Таким образом, обеспечение достойного и качественного уровня жизни населения является одной из ключевых задач социально-экономического развития любого государства, и в современных условиях оно невозможно без системного подхода к формированию человеческого капитала, основу которого составляют образование и здравоохранение. Эти сферы не только определяют физическое и интеллектуальное состояние граждан, но и напрямую влияют на экономическую продуктивность, социальную стабильность и долгосрочные перспективы национального прогресса [10; 12; 24]. В этом отношении «повышение качества жизни людей, развитие системы здравоохранения и образования»¹ являются национальными приоритетными целями². Международный опыт, включая цели устойчивого развития ООН (ЦУР 3 и ЦУР 4)³, также подчеркивает необходимость интегрированной политики в этих областях для достижения справедливого и инклюзивного развития.

Образование способствует развитию критического мышления, повышению квалификации, адаптации к быстро меняющимся условиям глобальной экономики и технологическим инновациям. Здравоохранение, в свою очередь, обеспечивает сохранение жизнеспособности населения, профилактику заболеваний и увеличение продолжительности здоровой жизни. Взаимосвязь этих двух сфер проявляется в том, что качественное образование способствует более осознанному отношению к здоровью, а здоровое население — более эффективному усвоению знаний и навыков.

В данной статье рассматриваются современные подходы к определению роли здравоохранения и образования как стратегических приоритетов национальной политики, проводится проверка гипотезы о наличии взаимосвязи макроэкономических показателей развития субъекта Российской Федерации с показателями этих секторов экономики, а также предлагаются направления для повышения эффективности государственных программ.

Актуальность темы обусловлена необходимостью формирования устойчивой основы для достойной жизни каждого гражданина и укрепления национальной безопасности в широком смысле этого понятия.

¹ Путин назвал главной задачей улучшение жизни людей [Электронный ресурс] // ТАСС. URL: <https://tass.ru/politika/24260117> (дата обращения: 16.09.2025).

² Указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/408892634/> (дата обращения: 18.08.2025).

³ Цели устойчивого развития [Электронный ресурс] // Организация Объединенных Наций. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (дата обращения: 18.08.2025).

Материалы и методы

В рамках настоящего исследования предпринята попытка анализа и оценки взаимосвязи между повышением качества жизни населения и отдельными макроэкономическими показателями развития национальной экономики. Для достижения поставленной цели использовался междисциплинарный метод, интегрирующий эконометрические инструменты с подходами, направленными на анализ стратегических приоритетов и управленческих механизмов в сфере экономики. Исследование опиралось на обширную базу эмпирических данных, охватывающих как макроэкономические показатели, так и индикаторы социального благополучия, представленные в статистических сборниках Федеральной службы государственной статистики⁴, Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики»⁵, а также данные, размещенные на официальных сайтах Минздрава России⁶ и Минпросвещения России⁷.

Для мониторинга прогресса в достижении национальных целей, ориентированных на укрепление здоровья и всестороннее раскрытие человеческого потенциала, представляется целесообразным использование индикаторов «Капитал здоровья» и «Уровень образования» по следующим соображениям.

На протяжении большей части XX в. доминирующей парадигмой оценки национального прогресса и благосостояния выступал экономоцентризм — мировоззренческая установка, при которой центральное место в осмыслении мира, человека, общества и природы занимают экономика и экономические отношения. Другими словами, это такой взгляд на мир, при котором экономическая деятельность и выгода считаются главными ценностями и определяют все остальные сферы жизни, а главным, а зачастую и единственным критерием развития является экономический рост, измеряемый в первую очередь валовым внутренним продуктом (ВВП) или доходом на душу населения. Эта модель предполагает, что рост экономики автоматически транслируется в улучшение жизни граждан: выше доходы → выше потребление → выше благосостояние [17; 23]. Экономоцентризм основывается на идеях классического экономического либерализма и его развития, а его наиболее известными представителями являются такие экономисты и философы, как Адам Смит, Дэвид Рикардо, Карл Маркс, Джон Мейнард Кейнс.

Однако уже к концу XX в. стало очевидно, что такая логика не только упрощена, но и в ряде случаев вводит в заблуждение [18]. Реальные вызовы, рост социального неравенства, экологические кризисы, стагнация в показателях здоровья и образования при продолжающемся росте ВВП, а также несоответствие между объективными экономическими показателями и субъективным ощущением благополучия населения потребовали радикального пересмотра подходов к оценке развития. Это привело к формированию и утверждению новой парадигмы — человекоцентризма [21].

Человекоцентризм в социально-экономической теории и политике означает смещение фокуса с производства и накопления богатства на расширение возможностей и свобод человека. Ключевую роль в этой трансформации сыграла работа нобелевского лауреата Амартия Сена, предложившего «теорию возможностей»

⁴ Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/10705> (дата обращения: 24.09.2025).

⁵ Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Статистические сборники ВШЭ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.hse.ru/primarydata/> (дата обращения: 24.09.2025).

⁶ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Статистические материалы [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (дата обращения: 28.09.2025).

⁷ Министерство просвещения Российской Федерации. Статистика [Электронный ресурс]. URL: <https://edu.gov.ru/activity/statistics/> (дата обращения: 28.09.2025).

(англ. *sarability approach*). Согласно этой концепции, развитие — это не рост доходов, а процесс расширения реальных свобод, которые позволяют людям жить той жизнью, которой они стремятся жить [32]. В рамках человекоцентричного подхода человеческий капитал, включающий здоровье, образование, навыки, социальные связи, рассматривается не как побочный продукт экономического роста, а как его основа и цель одновременно. Здоровье и образование перестают быть «социальными расходами» и превращаются в стратегические инвестиции в будущее личности, общества и государства [5; 26].

Этот сдвиг нашел отражение в ключевых международных документах и индикаторах. Например, с 1990 г. Программа развития ООН публикует Индекс человеческого развития (ИЧР), который измеряет прогресс стран не по ВВП, а по трем измерениям: долгая и здоровая жизнь, знания и достойный уровень жизни⁸. Аналогичные подходы легли в основу Целей в области устойчивого развития, а также современных концепций «экономики благополучия» [3; 31].

Таким образом, переход от экономоцентризма к человекоцентризму представляет собой не просто методологическую корректировку, а глубокую ценностную и концептуальную трансформацию, в которой человек перестает быть «ресурсом» экономики и становится целью и мерой всех преобразований. В этом контексте оценка качества жизни через такие показатели, как «капитал здоровья» и «уровень образования», становится не только научно обоснованной, но и этически необходимой.

Концепция «капитала здоровья» была впервые систематически разработана Майклом Гроссманом в рамках модели инвестиций в человеческий капитал, согласно которой здоровье это не просто состояние, а долгоживущий актив, в который индивид (или государство) вкладывает ресурсы (время, деньги, усилия) с ожиданием будущих отдач [28]. Как показано в работе М. А. Каневой и О. В. Куделиной, капитал здоровья можно определить «как актив, позволяющий индивиду в течение определенного периода времени использовать по назначению свой человеческий капитал» [14, с. 27]. И. П. Шибалков с соавторами рассматривают здоровье «как товар длительного пользования, а инвестиции в него анализируются с позиции рационального выбора индивида» [25, с. 652]. Такие вложения способны стимулировать более высокие темпы экономического роста: во-первых, за счет увеличения отработанных человеко-часов и повышения производительности труда самих работников; во-вторых, благодаря высвобождению времени, которое в противном случае тратилось бы на уход за недееспособными членами семьи.

В целом показатель «капитал здоровья» представляет собой ключевую категорию в экономике человеческого капитала и используется для количественной и качественной оценки состояния здоровья населения как производственного ресурса, способного генерировать экономические выгоды на индивидуальном, корпоративном и макроуровне. В отличие от традиционных медицинских метрик (например, уровень смертности или заболеваемости), «капитал здоровья» рассматривается через призму экономической теории как накопленный актив, приносящий долгосрочные доходы в виде повышенной производительности труда, увеличенной продолжительности трудовой жизни, снижения затрат на лечение и социальную поддержку [29].

Экономически капитал здоровья в рамках настоящего исследования предлагается измерять через такие индикаторы, как ожидаемая продолжительность жизни, размер потребительских расходов, рассматриваемый как инвестиции в человеческий капитал, и уровень заболеваемости, снижающий объем накопленного в течение

⁸ Объединенные нации. Цифровая библиотека. Human Development Report 2023/2024: breaking the gridlock, reimagining cooperation in a polarized world [Электронный ресурс]. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/4040333?ln=ru&v=pdf> (дата обращения: 28.09.2025).

жизни капитала, отражающий степень его деградации, неэффективность инвестиций в здоровье и уровень социально-экономических издержек.

$$\text{Капитал здоровья (КЗ)} = \frac{\text{ПЖ} \times \text{РН}_{\text{сд}}}{\text{ЗАБОЛ} \times 1000} \times 12,$$

где:

ПЖ — ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет;

$\text{РН}_{\text{сд}}$ — потребительские расходы в среднем на душу населения, руб. на чел. в месяц; ЗАБОЛ — заболеваемость на 1000 человек населения (число зарегистрированных заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, заболеваний на тыс. чел.);

12 — коэффициент перевода в годы;

1000 — коэффициент из тысяч человек в человек населения.

Уровень образования, исчисляемый как доля получающих образование в общей численности населения, отражает интенсивность текущих инвестиций в человеческий капитал и служит важным индикатором социально-экономического развития страны [19]. В отличие от статичных характеристик (например, доли населения с высшим образованием), показатель фокусируется на процессе накопления знаний и навыков в настоящем времени, что делает его особенно значимым для анализа будущего экономического потенциала. Рассматриваемый индикатор выступает не просто как отдельный элемент человеческого капитала, а в качестве усилителя эффективности здоровья как экономического актива, он повышает отдачу от инвестиций в здравоохранение, снижает социальные издержки и напрямую способствует росту производительности и ВВП [15]. Поэтому государственная политика, направленная на одновременное развитие образования и здравоохранения, является стратегически эффективной с макроэкономической точки зрения. Инвестиции в образование — это не только вклад в знания, но и в устойчивое, здоровое и продуктивное будущее нации:

- укрепление экономической независимости — лица с высоким уровнем образования чаще занимают стабильные и хорошо оплачиваемые должности, что формирует надежную материальную основу для достойного уровня жизни;

- формирование личной автономии и критического мышления — образование способствует осознанному и обоснованному принятию решений в ключевых сферах: здоровье, финансовое планирование, семейная жизнь и гражданская активность;

- содействие социальной интеграции и мобильности — высокий образовательный уровень расширяет социальные связи, повышает доверие к общественным институтам и усиливает вовлеченность в культурную и политическую жизнь;

- межпоколенческий передаточный эффект — образованные родители с большей вероятностью вкладывают ресурсы в здоровье и образование своих детей, тем самым запуская устойчивый позитивный цикл развития на протяжении поколений.

Уровень образования рассчитывается как:

$$\frac{\text{ЧВ}_{\text{до}} + \text{ЧО}_{\text{соо}} + \text{ЧС}_{\text{крс}} + \text{ЧС}_{\text{сз}} + \text{ЧС}_{\text{бсм}} + \text{Ч}_A + \text{Ч}_D}{\text{ЧН}_{\text{кг}}} \times 100,$$

где:

$\text{ЧВ}_{\text{до}}$ — численность воспитанников организаций, осуществляющих деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотр и уход за детьми, тыс. чел.;

$\text{ЧО}_{\text{соо}}$ — численность обучающихся организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам начального, основного и среднего образования, тыс. чел.;

$ЧС_{КРС}$ — численность студентов, обучающихся по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих, тыс. чел.;

$ЧС_{ССЗ}$ — численность студентов, обучающихся по программам подготовки среднего звена, тыс. чел.;

$ЧС_{БСМ}$ — численность студентов, обучающихся по программам подготовки бакалавриата, специалитета, магистратуры, тыс. чел.;

$Ч_A$ — численность аспирантов, тыс. чел.;

$Ч_D$ — численность докторантов, тыс. чел.;

$ЧН_{КГ}$ — численность населения на конец года, тыс. чел.;

100 — коэффициент перевода в проценты.

Представленный методологический подход позволяет количественно оценить вклад системы здравоохранения, современных технологий, уровня государственных расходов и инвестиций в повышение качества жизни населения, а также, возможно, выявить механизмы и определить приоритетные стратегические направления по устойчивому развитию экономики региона.

Результаты и обсуждение

Ниже приведены результаты расчетов на примере Самарской области, выполненные с использованием прикладного программного решения «Региональные экономические стратегии»⁹, универсального инструмента для объективного анализа количественных и качественных аспектов стратегического управления социально-экономическим развитием региона.

В качестве факторов, управляемых на уровне регионального правительства и оказывающих существенное влияние на индикаторы «Капитал здоровья» и «Уровень образования», выбраны такие показатели, как «Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, посещений в смену на 10 000 человек населения», «Инвестиции в основной капитал», «Численность активных абонентов фиксированного и мобильного доступа к сети Интернет» и «Индекс расходов регионального бюджета на социальный блок».

Выбор указанных факторов основан на изучении научной литературы предметной области, в частности, мощность амбулаторно-поликлинических учреждений как ключевого инфраструктурного показателя российского здравоохранения рассматривается в работах О. А. Рыкалиной [16] и А. В. Смышляева [20], влияние инвестиций в основной капитал на капитал здоровья и человеческий капитал в работах Т. А. Тетеринца [22] и G. Lisi [30], связь уровня образования с развитием технологий и государственными расходами на социальный блок — в работах Л. М. Абазовой [27], Л. А. Габуевой [6], Е. И. Добролюбовой и А. Н. Старостиной [9].

Далее последовательно представим обоснование статистической значимости выбранных пар «индикатор — фактор» и приведем соответствующие эконометрические модели, выступающие в роли цифровых двойников экономических процессов.

На рис. 1 представлена эконометрическая модель зависимости показателя «Капитал здоровья» в Самарской области от «Мощности амбулаторно-поликлинических учреждений», а в табл. 1 — данные регрессионного и дисперсионного анализов.

При изменении значения фактора X (Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений) на 1 % значение индикатора Y (Капитал здоровья) изменится на 6,87 %. С учетом положительного влияния данного фактора на динамику индикатора целесообразно направленное увеличение мощности амбулаторно-поликлинических учреждений как инструмента повышения уровня капитала здоровья населения.

⁹ АС «Региональные экономические стратегии» / МОЛНЕТ. URL: <https://company.molnet.ru/products/strategy/> (дата обращения: 12.07.2025).

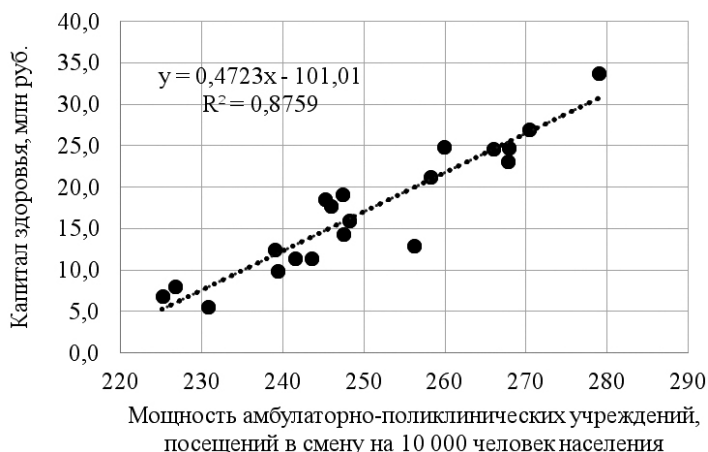


Рис. 1. Эконометрическая модель зависимости значения показателя «Капитал здоровья» в Самарской области от мощности амбулаторно-поликлинических учреждений

Fig. 1. Econometric model of the dependence of the «Health capital» indicator in the Samara region on the capacity of outpatient clinics

Источник: составлено авторами.

Таблица 1

Итоги статистического анализа, включая регрессионное и дисперсионное моделирование

Table 1. Findings from the statistical analysis, encompassing regression and variance (dispersion) modeling

Регрессионный анализ		Дисперсионный анализ	
Число степеней свободы, df	18	Коэффициент вариации, X	0,060
Коэффициент детерминации, R^2	0,88	Коэффициент вариации, Y	0,441
Коэффициент корреляции, R_{xy}	0,94	Отношение КВ	0,136
Фактор Фишера, F	127,0	Случайная ошибка, a	10 507 352,046
Коэффициент, a	-101 006 478,77	Предельная ошибка, a	22 074 895,914
Коэффициент, b	472 344,39	Случайная ошибка, b	41 914,036
t -фактор a (t_a)	9,61	Предельная ошибка, b	88 057,199
t -фактор b (t_b)	11,27	Случайная ошибка, R_{xy}	0,083
z -критерий Фишера (Z_F)	7,02	Ошибка аппроксимации, %	15,49

Источник: составлено авторами.

На рис. 2 представлена эконометрическая модель зависимости показателя «Капитал здоровья» в Самарской области от «Инвестиций в основной капитал», а в табл. 2 — данные регрессионного и дисперсионного анализов.

При изменении значения фактора X (Инвестиции в основной капитал) на 1 % значение индикатора Y (Капитал здоровья) изменится на 0,82 %. Учитывая положительное воздействие данного фактора на динамику индикатора, представляется целесообразным целенаправленное наращивание инвестиций всех типов в качестве средства повышения уровня капитала здоровья населения.

На рис. 3 представлена эконометрическая модель зависимости «Доли обучающегося населения, %» в Самарской области от «Численности активных абонентов фиксированного и мобильного доступа к сети интернет на 100 чел. населения», а в табл. 3 — данные регрессионного и дисперсионного анализов.

При изменении значения фактора X (Численность активных абонентов фиксированного и мобильного доступа к сети интернет на 100 чел. населения) на 1 % значение индикатора Y (Уровень образования) изменится на 0,26 %. Учитывая положительное влияние данного фактора на динамику индикатора, целесообразно расширять доступ населения к интернет-ресурсам и увеличивать разнообразие цифровых образовательных сервисов.

На рис. 4 представлена эконометрическая модель зависимости «Доли обучающегося населения, %» в Самарской области от «Индекса расходов регионального бюджета на социальный блок», а в табл. 4 — данные регрессионного и дисперсионного анализов.

Формула расчета индекса следующая:

$$I_{РБ} = \frac{(РБ_СОЦ + РБ_ЖКХ) \times 1000}{ЧН_КГ \times ФН \times 12},$$

где:

РБ_СОЦ — расходы регионального бюджета на социальный блок по статьям: образование, здравоохранение, социальная поддержка, млн руб.;

РБ_ЖКХ — расходы регионального бюджета по статье «жилищно-коммунальное хозяйство», млн руб.;

ЧН_КГ — численность населения региона на конец года, тыс. чел.;

ФН¹⁰ — стоимость фиксированного набора товаров и услуг, руб./чел./мес.;

12 — количество месяцев в году;

1000 — числовая нормировка млн руб. тыс. руб.

При изменении значения фактора X (индекс расходов регионального бюджета на социальный блок) на 1 % значение индикатора Y (Уровень образования) изменится на 0,41 %. Учитывая положительное влияние данного фактора на динамику индикатора, представляется целесообразным увеличить объем целевых расходов регионального бюджета на социальные программы в соответствии со стратегическими государственными приоритетами.

Подводя промежуточные итоги, можно сказать, что «Капитал здоровья» — это не просто медицинский, а фундаментальный экономический актив, определяющий долгосрочную конкурентоспособность нации. Его рост требует целенаправленной государственной политики, ориентированной не только на лечение болезней, но и на профилактику, формирование здоровой среды и повышение доступности

¹⁰ Стоимость фиксированного набора потребительских товаров и услуг представляет собой вспомогательный показатель при оценке уровня материального благосостояния, она отражает сложившийся уровень цен на товары и услуги в конкретном регионе. Расчет стоимости набора осуществляется на основе средних потребительских цен и объемов потребления в соответствии с методикой Росстата.

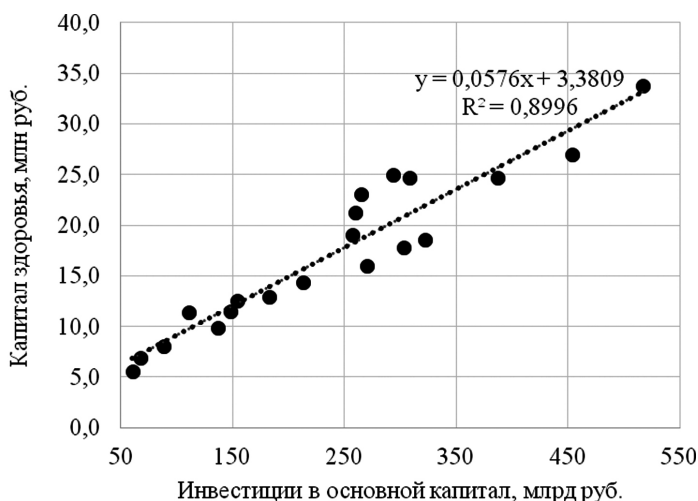


Рис. 2. Эконометрическая модель зависимости значения показателя «Капитал здоровья» от мощности инвестиций в основной капитал в экономику Самарской области

Fig. 2. Econometric model of the dependence of the «Health capital» indicator on fixed capital investment capacity in the economy of the Samara region

Источник: составлено авторами.

Таблица 2

Итоги статистического анализа, включая регрессионное и дисперсионное моделирование

Table 2. Findings from the statistical analysis, encompassing regression and variance (dispersion) modeling

Регрессионный анализ		Дисперсионный анализ	
Число степеней свободы, df	18	Коэффициент вариации, X	0,520
Коэффициент детерминации, R^2	0,90	Коэффициент вариации, Y	0,441
Коэффициент корреляции, R_{xy}	0,95	Отношение КВ	1,180
Фактор Фишера, F	161,30	Случайная ошибка, a	1 220 253,680
Коэффициент, a	3 380 857,23	Предельная ошибка, a	2 563 630,956
Коэффициент, b	57,61	Случайная ошибка, b	4,536
t -фактор a (t_a)	2,77	Предельная ошибка, b	9,530
t -фактор b (t_b)	12,70	Случайная ошибка, R_{xy}	0,075
z -критерий Фишера (Z_F)	7,49	Ошибка аппроксимации, %	11,13

Источник: составлено авторами.

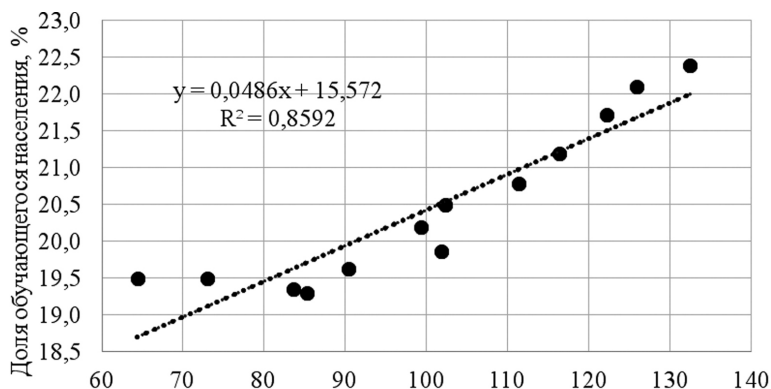


Рис. 3. Эконометрическая модель зависимости «Уровня образования» в Самарской области от уровня доступности широкополосного доступа к ресурсам сети Интернет

Fig. 3. Econometric model of the dependence of the «Level of education» in the Samara region on the availability of broadband internet access

Источник: составлено авторами.

Таблица 3

Итоги статистического анализа, включая регрессионное и дисперсионное моделирование

Table 3. Findings from the statistical analysis, encompassing regression and variance (dispersion) modeling

Регрессионный анализ		Дисперсионный анализ	
Число степеней свободы, df	11	Коэффициент вариации, X	0,207
Коэффициент детерминации, R^2	0,6	Коэффициент вариации, Y	0,053
Коэффициент корреляции, R_{xy}	0,3	Отношение КВ	3,878
Фактор Фишера, F	67,0	Случайная ошибка, a	0,609
Коэффициент, a	15,57	Предельная ошибка, a	1,340
Коэффициент, b	0,05	Случайная ошибка, b	0,006
t -фактор a (t_a)	25,58	Предельная ошибка, b	0,013
t -фактор b (t_b)	8,19	Случайная ошибка, R_{xy}	0,113
z -критерий Фишера (Z_F)	5,17	Ошибка аппроксимации, %	1,66

Источник: составлено авторами.

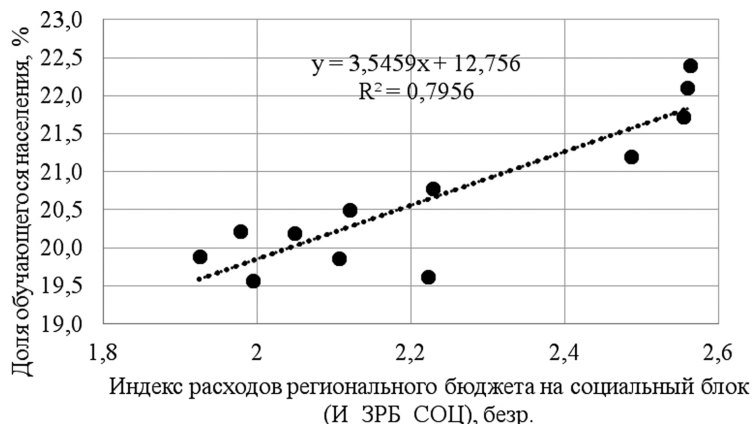


Рис. 4. Эконометрическая модель зависимости «Уровня образования» в Самарской области от уровня государственных расходов на образование, здравоохранение, социальную поддержку населения и ЖКХ

Fig. 4. Econometric model of the dependence of the "Level of education" in the Samara region on government expenditures on education, healthcare, social support, and housing and communal services

Источник: составлено авторами.

Таблица 4

Итоги статистического анализа, включая регрессионное и дисперсионное моделирование

Table 4. Findings from the statistical analysis, encompassing regression and variance (dispersion) modeling

Регрессионный анализ		Дисперсионный анализ	
Число степеней свободы, df	10	Коэффициент вариации, X	0,110
Коэффициент детерминации, R^2	0,80	Коэффициент вариации, Y	0,047
Коэффициент корреляции, R_{xy}	0,89	Отношение КВ	2,330
Фактор Фишера, F	38,83	Случайная ошибка, a	1,277
Коэффициент, a	12,76	Предельная ошибка, a	2,845
Коэффициент, b	3,54	Случайная ошибка, b	0,569
t -фактор a (t_a)	9,99	Предельная ошибка, b	1,268
t -фактор b (t_b)	6,23	Случайная ошибка, R_{xy}	0,143
z -критерий Фишера (Z_F)	4,29	Ошибка аппроксимации, %	1,71

Источник: составлено авторами.

качественных медицинских услуг. В условиях необходимости безусловного достижения национальных целей РФ инвестиции в капитал здоровья становятся не расходной статьей, а стратегическим вложением в будущее экономики страны.

Показатель «Доля населения, получающего образование» — это динамический индикатор инвестиционной активности общества в человеческий капитал. Он отражает не столько текущее состояние экономики, сколько ее потенциал роста, адаптации и устойчивости в будущем. С макроэкономической точки зрения высокий и инклюзивный уровень охвата образованием — один из ключевых факторов долгосрочного процветания государства, повышения производительности и снижения социальных издержек. Поэтому поддержание и расширение доступа к качественному образованию должно быть приоритетом экономической и социальной политики.

Заключение

В целом ключевые стратегические мероприятия и направления для развития и сохранения в регионе капитала здоровья и уровня образования граждан должны быть основаны на межсекторальном подходе, объединяющем усилия органов власти, бизнеса, образовательных и медицинских учреждений, а также гражданского общества.

В рамках концепции человеческого капитала здоровье и образование выступают не как изолированные социальные сферы, а как взаимоусиливающие компоненты, определяющие долгосрочную экономическую устойчивость и качество жизни населения. Одним из приоритетных направлений является модернизация первичного звена здравоохранения: расширение мощности амбулаторно-поликлинических учреждений, внедрение цифровых технологий в диагностику и профилактику, а также обеспечение равного доступа к медицинской помощи во всех муниципалитетах региона. Эконометрические оценки показывают, что даже незначительное увеличение доступности медицинских услуг (на 1 %) может приводить к росту индикатора «капитал здоровья» более чем на 6 %, что подчеркивает высокую отдачу от таких инвестиций. Параллельно необходимо укреплять систему профилактики хронических неинфекционных заболеваний через популяризацию здорового образа жизни, развитие инфраструктуры для физической активности и регулирование факторов риска (в том числе через фискальные и информационные меры).

В сфере образования стратегический акцент следует сделать на повышении доступности и качества цифровой образовательной среды. Расширение широкополосного интернет-доступа, особенно в сельских и удаленных территориях, а также развитие номенклатуры онлайн-курсов, интерактивных платформ и цифровых библиотек способствует не только росту уровня образования, но и формированию навыков непрерывного обучения на протяжении всей жизни. Это особенно важно в условиях ускоряющейся технологической трансформации экономики. Кроме того, целесообразно увеличить целевые расходы регионального бюджета на реализацию социальных приоритетных программ, синхронизированных со стратегическими государственными целями, такими как национальные проекты «Здравоохранение» и «Образование». Особое внимание должно уделяться поддержке уязвимых групп населения, детей из малообеспеченных семей, лиц с ограниченными возможностями здоровья, пожилых граждан, через механизмы адресной социальной помощи и инклюзивного образования.

Таким образом, устойчивое развитие капитала здоровья и образовательного потенциала региона возможно лишь при условии системного, долгосрочного и финансово обеспеченного подхода, ориентированного на профилактику, цифровизацию, социальную справедливость и межведомственную координацию. Только такой подход позволит не только сохранить, но и приумножить человеческий капитал как основу экономического роста и социального благополучия.

Результаты, полученные в рамках данного исследования, могут быть использованы для формирования эффективной социально-экономической политики, направленной на гармоничное развитие человеческого капитала и экономики в целом.

Литература

1. *Аганбегян А. Г.* Человеческий капитал и его главная составляющая — сфера «экономики знаний» как основной источник // *Экономические стратегии*. 2017. № 4 (146). С. 6–21.
2. *Акаев А. А.* Эпохальные открытия Николая Кондратьева и их место в современной экономической науке // *AlterEconomics*. 2022. Т. 19, № 1. С. 11–39. DOI 10.31063/AlterEconomics/2022.19-1.2.
3. *Антипина О. Н., Кожуховская А. А.* Современная трансформация модели homo economicus в теории благосостояния // *Журнал институциональных исследований*. 2025. Т. 17, № 2. С. 68–78. DOI 10.17835/2076-6297.2025.17.2.068-078.
4. *Арапова Е. Я.* Роль государственных расходов на образование в стимулировании человеческого развития // *Мировая экономика и международные отношения*. 2022. Т. 66, № 6. С. 53–61. DOI 10.20542/0131-2227-2022-66-6-53-61.
5. *Ваславский Я. И.* Трансформация роли государства: от капитало- к человекоцентризму // *Теория и практика общественного развития*. 2023. № 4. С. 73–77. DOI 10.24158/типog.2023.4.9.
6. *Габуева Л. А., Щербаква А. Д., Сороколетов П. В., Эмануэль А. В., Чурекова И. О.* Формирование новых принципов экономики государственных полномочий для обеспечения качества услуг здравоохранения // *Профилактическая и клиническая медицина*. 2021. № 1 (78). С. 20–29. DOI 10.47843/2074-9120_2021_1_20.
7. *Глазьев С. Ю., Орлова Л. Н., Воронов А. С.* Человеческий капитал в контексте развития технологических и мирохозяйственных укладов // *Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика*. 2020. № 5. С. 3–23.
8. *Демидова О. А., Каяшева Е. В., Демьяненко А. В.* Государственные расходы на здравоохранение и экономический рост в России: региональный аспект // *Пространственная экономика*. 2021. № 17 (1). С. 97–122. DOI 10.14530/se.2021.1.097-122.
9. *Добролюбова Е. И., Старостина А. Н.* Эффективность региональных бюджетных расходов на образование и здравоохранение: оценка с позиции граждан // *Финансовый журнал*. 2022. Т. 14, № 4. С. 64–78. DOI 10.31107/2075-1990-2022-4-64-78.
10. *Карлович Ю. В., Жукова О. А.* Оценка влияния состояния системы здравоохранения на экономический рост (на примере Российской Федерации) // *Наука Красноярья*. 2025. № 14 (1). С. 7–30. DOI 10.12731/2070-7568-2025-14-1-275.
11. *Квинт В. Л.* Концепция стратегирования. 2-е издание. Кемерово : Кемеровский государственный университет, 2022. 170 с.
12. *Квинт В. Л., Хворостяная А. С.* Разработка и реализация региональной стратегии: основные этапы и приоритеты // *Север и рынок: формирование экономического порядка*. 2025. Т. 28, № 3 (89). С. 25–34. DOI 10.37614/2220-802X.3.2025.89.002.
13. *Клепач А. Н.* Роль человеческого капитала в повышении качества и динамики развития российской экономики // *Вестник Российской академии наук*. 2024. № 94 (2). С. 97–106. DOI 10.31857/S0869587324020023.
14. *Куделина О. В., Канева М. А.* Капитал здоровья и эффективность региональных систем здравоохранения: соответствия и противоречия // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022. Т. 30, № 1. С. 24–32. DOI 10.32687/0869-866X-2022-30-1-24-32.
15. *Максимова И. В., Симагин Ю. А.* Человеческий капитал и эффективность инвестиций в него // *Народонаселение*. 2024. Т. 27, № 3. С. 111–123. DOI 10.24412/1561-7785-2024-3-111-123.
16. *Рыкалина О. А., Калицкая В. В., Бабинцева А. Ю.* Экономика здравоохранения России: динамика инфраструктурных показателей и факторы развития // *Фундаментальные исследования*. 2025. № 3. С. 77–83. DOI 10.17513/fr.43799.
17. *Рюмина Е. В.* Население не только как экономический ресурс: понятие человеческого потенциала в широком смысле // *Народонаселение*. 2022. Т. 25, № 2. С. 19–27. DOI 10.19181/population.2022.25.2.2.

18. Семерник С. З. Экономоцентризм как деструктивный фактор развития общества // *Философия хозяйства*. 2012. № 3 (81). С. 138–147.
19. Слободенюк Е. Д., Каравай А. В., Мареева С. В. Включенность россиян в образовательные практики, формирующие человеческий капитал // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2024. № 4 (182). С. 148–169. DOI 10.14515/monitoring.2024.4.2570.
20. Смышляев А. В., Кечайкин А. Н, Мустафьев И. М., Серов Д. В., Мкртчян Н. А. Ключевые показатели деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений государственного сектора экономики: агрегированный анализ методологической основы // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2024. № 9-10. С. 16–25. DOI 10.26347/1607-2502202409-10016-025.
21. Стиглиц Д. Ю., Сен А., Фитусси Ж.-П. Неверно оценивая нашу жизнь: Почему ВВП не имеет смысла? Москва : Изд-во ин-та Гайдара, 2016. 210 с.
22. Тетеринец Т. А. Оценка человеческого капитала с позиции инвестиционных расходов // *Проблемы прогнозирования*. 2022. № 2 (191). С. 48–57. DOI 10.47711/0868-6351-191-48-57.
23. Тылик А. Ю. Экономоцентризм в образовательной политике: философская критика // *Kant*. 2025. № 2 (55). С. 287–293. DOI 10.24923/2222-243X.2025-55.43.
24. Ускова Т. В., Бабич Л. В. Использование человеческого капитала в контексте устойчивого развития региона // *Регионология*. 2021. № 29 (4). С. 820–839. DOI 10.15507/2413-1407.117.029.202104.820-839.
25. Шибалков И. П., Недоспасова О. П., Барышева Г. А., Павлова И. А., Бойков В. А. Сохранение и накопление капитала здоровья: от теоретических исследований к практическим действиям // *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2024. Т. 20, № 4 (433). С. 646–667. DOI 10.24891/ni.20.4.646.
26. Шмат В. В. Экономический рост или гармоничное социально-экономическое развитие? Часть I. Теоретико-методический взгляд // *ЭКО*. 2022. № 6 (576). С. 89–110. DOI 10.30680/ECO0131-7652-2022-6-89-110.
27. Abazova L., Gutaeva Zh., Kochesokova M. The effects of mobile technologies on the level of student involvement // *International Journal of Evaluation and Research in Education*. 2024. Vol. 13, N 6. P. 4321. DOI 10.11591/ijere.v13i6.29726.
28. Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health // *Journal of Political Economy*. 1972. N 80 (2). P. 223–255. <http://dx.doi.org/10.1086/259880>.
29. Jack W. Principles of Health Economics for Developing Countries. Washington, D.C.: World Bank Institute Development Studies, 1999. 308 p.
30. Lisi G. Sustainable development and human capital // *International Journal of Sustainable Development*. 2024. Vol. 27, N 1/2. P. 216–230. DOI 10.1504/ijsd.2024.136606.
31. Marton B., Mojsejová A. Macroeconomic Indicators and Subjective Well-Being: Evidence from the European Union. // *Statistika*. 2022. Vol. 102, N 4. P. 369–381. DOI 10.54694/stat.2022.19.
32. Sen A. *Rationality and Freedom*. Cambridge, Massachusetts: Belknap Press, 2004. 752 p.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Об авторах:

Чаадаев Виталий Константинович, доктор экономических наук, член ученого совета, Научно-исследовательский институт Социальных Систем при МГУ имени М. В. Ломоносова (Москва, Российская Федерация); vchaadaev@niiss.ru

Орлов Андрей Евгеньевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и менеджмента ИПО, Самарский государственный медицинский университет (Самара, Российская Федерация); info@samaraonco.ru

Шварцман Ирина Владимировна, соискатель ученой степени кандидата экономических наук, Высшая школа государственного администрирования МГУ имени М. В. Ломоносова (Москва, Российская Федерация); shvartsman.science@mail.ru

References

1. Aganbegyan A. G. Human Capital and Its Main Component — the «Knowledge Economy» Sphere as the Main Source of Socio-Economic Growth // *Economic strategies [Ekonomichekские strategii]*. 2017. N 4 (146). P. 6–21. (In Russ.).

2. Akaev A. A. Nikolai Kondratiev's Epoch-Making Discoveries and their Impact on Contemporary Economic Science // *AlterEconomics*. 2022. Vol. 19, N 1. P. 11–39. DOI 10.31063/AlterEconomics/2022.19-1.2 (In Russ.).
3. Antipina O. N., Kozhukhovskaya A. A. Contemporary transformation of the homo economicus model in welfare theory // *Journal of Institutional Studies [Zhurnal institutsional'nykh issledovaniy]*. 2025. Vol. 17, N (2). P. 68–78. DOI 10.17835/2076-6297.2025.17.2.068-078 (In Russ.).
4. Arapova E. Ya. Role of government expenditures on education in stimulating human development // *World economy and international relations [Mirovaya ekonomika i mezhdunarodnye otnosheniya]*. 2022. Vol. 66, N 6. P. 53–61. DOI 10.20542/0131-2227-2022-66-6-53-61 (In Russ.).
5. Vaslavskiy Ya. I. Transforming the Role of the State: from Capital to Human Centricism // *Theory and Practice of Social Development [Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya]*. 2023. N 4. P. 73–77. DOI 10.24158/tipor.2023.4.9 (In Russ.).
6. Gabueva L. A., Shcherbakova A. D., Sorokoletov P. V., Emanuel A. V., Churekova I. O. Formation of new economic principles of government power for quality assurance of healthcare services // *Preventive and clinical medicine [Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina]*. 2021. N 1 (78). P. 20–29. DOI 10.47843/2074-9120_2021_1_20 (In Russ.).
7. Glazyev S. Yu., Orlova L. N., Voronov A. S. Human capital in the context of technological development and world economic paradigms // *Moscow University Economic Bulletin [Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 6. Ekonomika]*. 2020. N 5. P. 3–23. (In Russ.).
8. Demidova O. A., Kayasheva E. V., Demyanenko A. V. Government Spending on Healthcare and Economic Growth in Russia: A Regional Aspect // *Spatial economics [Prostranstvennaya ekonomika]*. 2021. N 17 (1). P. 97–122. DOI 10.14530/se.2021.1.097-122 (In Russ.).
9. Dobrolyubova E. I., Starostina A. N. Efficiency of Regional Public Expenditure on Education and Healthcare: Evaluation from the Citizens' Perspective // *Financial Journal [Finansovyi zhurnal]*. 2022. Vol. 14, N 4. P. 64–78. DOI 10.31107/2075-1990-2022-4-64-78 (In Russ.).
10. Karpovich Yu. V., Zhukova O. A. Evaluation of healthcare system's impact on economic growth (case study of the Russian Federation) // *Krasnoyarsk science [Nauka Krasnoyar'ya]*. 2025. N 14 (1). P. 7–30. DOI 10.12731/2070-7568-2025-14-1-275 (In Russ.).
11. Kvint V. L. *The Concept of Strategizing*. 2nd Edition. Kemerovo: Kemerovo State University, 2022. 170 p. (In Russ.).
12. Kvint V. L., Khvorostyanaya A. S. Regional strategy development and implementation: key stages and priorities // *The North and the Market: forming the economic order [Sever i rynek: formirovanie ekonomicheskogo poryadka]*. 2025. Vol. 28, N 3(89). P. 25–34. DOI 10.37614/2220-802X.3.2025.89.002 (In Russ.).
13. Klepach A. N. The role of Human Capital in Improving the Quality and Dynamics of the Russian Economy // *Herald of the Russian Academy of Sciences [Vestnik Rossijskoj akademii nauk]*. 2024. N 94 (2). P. 97–106. DOI 10.31857/S0869587324020023 (In Russ.).
14. Kudelina O. V., Kaneva M. A. The health capital and efficiency of regional health care systems: The conformances and contradiction // *Problems of social hygiene, public health and history of medicine [Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2022. Vol. 30, N 1. P. 24–32. DOI 10.32687/0869-866X-2022-30-1-24-32 (In Russ.).
15. Maksimova I. V., Simagin Yu. A. Human capital and the effectiveness of investments in it // *Population [Narodonaselenie]*. 2024. Vol. 27, N 3. P. 111–123. DOI 10.24412/1561-7785-2024-3-111-123 (In Russ.).
16. Rykalina O. A., Kalitskaya V. V., Babintseva A. Yu. Russian healthcare economy: infrastructure dynamics and development factors // *Fundamental research [Fundamental'nye issledovaniya]*. 2025. N 3. P. 77–83. DOI 10.17513/fr.43799 (In Russ.).
17. Ryumina E. V. Population not only as an economic resource: the concept of human potential in a broad sense // *Population [Narodonaselenie]*. 2022. Vol. 25, N 2. P. 19–27. DOI 10.19181/population.2022.25.2.2 (In Russ.).
18. Semernik S. Z. Economocentrism as a destructive factor in the development of society // *Philosophy of Economy [Filosofiya khozyaistva]*. 2012. N 3 (81). P. 138–147. (In Russ.).
19. Slobodenyuk E. D., Karavai A. V., Mareeva S. V. Participation of Russians in educational practices forming human capital // *Monitoring of public opinion: economic and social changes [Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny]*. 2024. N 4 (182). P. 148–169. DOI 10.14515/monitoring.2024.4.2570 (In Russ.).
20. Smyshlyaev A. V., Kechaikin A. N., Mustafyev I. M., Serov D. V., Mkrchan N. A. Key indicators of the performance of outpatient-clinics of the public sector of the economy: aggregate analysis

- of the methodological basis // Health care Standardization Problems [Problemy standartizatsii v zdravookhraneni]. 2024. N 9-10. P. 16–25. DOI 10.26347/1607-2502202409-10016-025 (In Russ.).
21. Stiglitz J. E., Sen A., Fitouss J.-P. Mismeasuring our lives: why GDP doesn't add up. Moscow: Gaidar Institute Publishing House, 2016. 210 p. (In Russ.).
 22. Teterinets T. A. Assessment of Human Capital from the Perspective of Investment Costs // Studies on Russian Economic Development [Problemy prognozirovaniya]. 2022. N 2 (191). P. 48–57. DOI 10.47711/0868-6351-191-48-57 (In Russ.).
 23. Tylik A. Yu. Economocentrism in educational policy: philosophical criticism // Kant. 2025. N 2 (55). P. 287–293. DOI 10.24923/2222-243X.2025-55.43 (In Russ.).
 24. Uskova T. V., Babich L. V. Effective Use of Human Capital in the Context of Sustainable Development of the Region // Russian journal of regional studies [Regionologiya]. 2021. N 29 (4). P. 820–839. DOI 10.15507/2413-1407.117.029.202104.820-839 (In Russ.).
 25. Shibalkov I. P., Nedospasova O. P., Barysheva G. A., Pavlova I. A., Boikov V. A. Health capital preservation and accumulation: From theoretical research to practical action // National Interests: Priorities and Security [Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost']. 2024. Vol. 20, N 4 (433). P. 646–667. DOI 10.24891/ni.20.4.646 (In Russ.).
 26. Shmat V. V. Economic growth or harmonious socio-economic development? Part I. Theoretical and methodological view // ECO. 2022. N 6 (576). P. 89–110. DOI 10.30680/ECO0131-7652-2022-6-89-110 (In Russ.).
 27. Abazova L., Gutaeva Zh., Kochesokova M. The effects of mobile technologies on the level of student involvement // International Journal of Evaluation and Research in Education. 2024. Vol. 13, N 6. P. 4321. DOI 10.11591/ijere.v13i6.29726.
 28. Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health // Journal of Political Economy. 1972. N 80 (2). P. 223–255. <http://dx.doi.org/10.1086/259880>.
 29. Jack W. Principles of Health Economics for Developing Countries. Washington, D.C.: World Bank Institute Development Studies, 1999. 308 p.
 30. Lisi G. Sustainable development and human capital // International Journal of Sustainable Development. 2024. Vol. 27, N 1/2. P. 216–230. DOI 10.1504/ijisd.2024.136606.
 31. Marton B., Mojsejová A. Macroeconomic Indicators and Subjective Well-Being: Evidence from the European Union. // Statistika. 2022. Vol. 102, N 4. P. 369–381. DOI 10.54694/stat.2022.19.
 32. Sen A. Rationality and Freedom. Cambridge, Massachusetts: Belknap Press, 2004. 752 p.

Conflict of interests

The authors declare no relevant conflict of interests.

About the authors:

Vitaly K. Chaadaev, Doctor of Sciences (Economics), Member of the Academic Council, Research Institute for Social Systems at Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation); vchaadaev@niiss.ru

Andrey E. Orlov, Doctor of Sciences (Medical Sciences), Professor, Department of Healthcare Organization, Public Health, and Management at the Institute of Postgraduate Education, Samara State Medical University (Samara, Russian Federation); info@samaraonco.ru

Irina V. Shvartsman, Candidate of Science degree PhD in Economics, Graduate School of Public Administration at Lomonosov Moscow State University (Moscow, Russian Federation); shvartsman.science@mail.ru

Поступила в редакцию: 30.10.2025

Поступила после рецензирования: 20.11.2025

Принята к публикации: 01.12.2025

The article was submitted: 30.10.2025

Approved after reviewing: 20.11.2025

Accepted for publication: 01.12.2025

© Чаадаев В. К., Орлов А. Е., Шварцман И. В., 2026