

© В.О. Евсеев, Е.В. Каргаполова, Ю.А. Давыдова

Научная статья

УДК 331:314.1

DOI: <http://doi.org/10.15350/2409-7616.2023.2.02>**ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В СИСТЕМЕ МНОГОФАКТОРНОГО  
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

В.О. Евсеев, Е.В. Каргаполова, Ю.А. Давыдова

**Евсеев Вадим Олегович,**

доктор экономических наук, профессор  
кафедры политического анализа и социально-  
психологических процессов, РЭУ им. Г. В.  
Плеханова, Москва, Россия  
РИНЦ SPIN-код: 3997-1213  
ORCID iD: 0000-0003-1270-6222  
[manrus@mail.ru](mailto:manrus@mail.ru)

**Каргаполова Екатерина Владимировна,**

доктор социологических наук, профессор  
кафедры политического анализа и социально-  
психологических процессов, РЭУ им. Г. В.  
Плеханова, Москва, Россия.  
РИНЦ SPIN-код: 3776-0757  
ORCID iD: 0000-0002-2892-3953  
[k474671@list.ru](mailto:k474671@list.ru)

**Давыдова Юлия Александровна,**

кандидат исторических наук, доцент кафедры  
политического анализа и социально-  
психологических процессов, РЭУ им. Г. В.  
Плеханова, Москва, Россия  
РИНЦ SPIN-код: 2967-8794  
ORCID iD: 0000-0001-5660-328X  
[ylkadav@mail.ru](mailto:ylkadav@mail.ru)

**Аннотация.** *Представление проблемы.* Здоровье населения является одним из важнейших в системе показателей развития страны, так как связано с экономической, социальной, экологической, политической, демографической, психологической, мировоззренческой и другими сферами жизнедеятельности. Население планеты стареет, увеличивается продолжительность трудоспособного возраста, сдвигается значение возраста выхода на пенсию, поэтому возникает потребность на государственном уровне определить потенциал здоровья человека, узнать его собственную самооценку здоровья, мнения о результативности действия тех факторов, которые формируют понятие «здоровый образ жизни». *Методология.* Для изучения факторов, влияющих на здоровый образ жизни, были проанализированы результаты специализированного социологического исследования «Наше

здоровье», в результате которого были получены ответы от респондентов в возрасте от 16 до 60 лет и старше. Исследование показало, что наиболее высокий показатель оценки своего здоровья в группе населения в возрасте 35 лет. Показатели этой группы стали базовыми для сравнительного анализа с ответами других возрастных групп. Для оценки динамики отклонений от базовых значений (группы в 35 лет) использовался регрессионно-корреляционный анализ. Результаты. Исследование показало, что в наибольшей степени факторами, влияющими на здоровье населения выступают те, которые связаны с самосохранительным поведением: отказ от вредных привычек, режим сна, труда и отдыха, чередование физических и умственных нагрузок, рациональное пищевое поведение, позитивный психоэмоциональный настрой. В то же время социальные и экологические условия также играют значимую роль в сохранении активного долголетия. Выводы. Лавинообразное снижение самооценки о состоянии своего здоровья после 55 лет требует дальнейшей реализации программ активного долголетия, которые позволяют пожилым людям формировать здоровый образ жизни.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни, социологическое исследование, корреляционно-регрессионный анализ, многофакторная модель, факторы здоровья.

**Библиографическая ссылка:** Евсеев В.О., Каргаполова Е.В., Давыдова Ю.А. Здоровый образ жизни в системе многофакторного социально-экономического анализа // ЦИТИСЭ. 2023. № 2. С. 16-30. DOI: <http://doi.org/10.15350/2409-7616.2023.2.02>

Research Full Article

UDC 331:314.1

## HEALTHY LIFESTYLE IN THE SYSTEM OF MULTIFACTORIAL SOCIO-ECONOMIC ANALYSIS

V.O. Evseev, E.V. Kargapolova, Yu.A. Davydova

**Vadim O. Evseev,**

Doctor of Economics, Professor of the Department of Political Analysis and Socio-Psychological Processes, Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russian Federation.

ORCID iD: 0000-0003-1270-6222

manrus@mail.ru

**Ekaterina V. Kargapolova,**

Doctor of Sociology, Professor of the Department of Political Analysis and Socio-Psychological Processes, Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russian Federation.

ORCID iD: 0000-0002-2892-3953

k474671@list.ru

**Yulia A. Davydova,**

Candidate of Historical Sciences, Associate  
Professor, Associate Professor of the Department  
of of Political Analysis and Socio-Psychological  
Plekhanov Russian University of Economics,  
Moscow, Russian Federation.  
ORCID iD: 0000-0001-5660-328X  
ylkadav@mail.ru

**Abstract.** *Representation of the problem.* The health of the population is one of the most important indicators of the country's development in the system, as it is associated with economic, social, environmental, political, demographic, psychological, ideological and other spheres of life. The population of the planet is aging, the duration of the working age is increasing, the value of the retirement age is shifting, therefore there is a need at the state level to determine a person's health potential, to find out his own self-assessment of health, opinions on the effectiveness of those factors that form the concept of a "healthy lifestyle". *Methodology.* To study the factors affecting a healthy lifestyle, the results of a specialized sociological study "Our Health" were analyzed, as a result of which responses were received from respondents aged 16 to 60 years and older. The study showed that the highest indicator of the assessment of their health in the population group at the age of 35 years. The indicators of this group became the basis for comparative analysis with the responses of other age groups. Regression and correlation analysis was used to assess the dynamics of deviations from the baseline values (groups of 35 years). *Results.* The study showed that to the greatest extent the factors affecting the health of the population are those that are associated with self-preservation behavior: rejection of bad habits, sleep, work and rest, alternation of physical and mental loads, rational eating behavior, positive psycho-emotional attitude. At the same time, social and environmental conditions also play a significant role in maintaining active longevity. *Conclusions.* Avalanche-like decline in self-esteem after 55 years requires further implementation of active longevity programs that allow older people to form a healthy lifestyle.

**Keywords:** *healthy lifestyle, sociological research, correlation and regression analysis, multifactorial model, health factors.*

**For citation:** *Evseev V.O., Kargapolova E.V., Davydova Yu.A. Healthy lifestyle in the system of multifactorial socio-economic analysis. CITISE, 2023, no. 1, pp. 16-30. DOI: <http://doi.org/10.15350/2409-7616.2023.2.02>*

**Представление.** В современном научном дискурсе концепт «здоровье» находится в междисциплинарной системе координат. Ряд исследователей рассматривает здоровье как социально-экономическую категорию – важнейший элемент национального богатства [23, с. 284], «приоритетное свойство трудовых ресурсов» [13, с. 270 ], основу качества трудового потенциала [14; 15, с. 227] и отмечает взаимозависимость здоровья населения и экономического благополучия страны [2, с. 73; 6; 13, с. 270; 16, с. 131], стабильности и воспроизводства общества [1, с. 6; 15, с. 227; 19, с. 79; 22, с. 87]. Многофакторный социально-экономический анализ здоровья также предполагает исследование его связи с человеческим капиталом [12; 18, с. 161], качеством жизни населения [4, с. 369; 7; 23; 24, с. 37], уровнем доходов [9; 15, с. 227; 19; 22, с. 87], приоритетами государственной политики и национальной безопасности страны [13, с. 271; 15, с. 227].

Сохранение здоровья индивида актуализируется современным мировым трендом старения рабочей силы в последние десятилетия. Как отмечает М.Р. Разуваева, «в этих условиях взаимосвязь здоровья и экономического благосостояния выступает как ведущий фактор компенсаторного процесса укрепления экономического роста при уменьшении притока рабочей силы. Благодаря пролонгации работоспособности растут показатели здоровья населения, что приводит к повышению предложения рабочей силы, росту результативности труда и, как следствие, экономическому подъёму страны и её субъектов» [13, с. 271]. Ценность здоровья в этих условиях становится все более и более инструментальной [3, с. 16].

В России ситуация старения населения усугубляется негативными демографическими прогнозами для экономики страны. В.Г. Безгин подчеркивает, что «начиная с 2006 г. общая численность населения в рабочем возрасте начала снижаться, и, по прогнозам Росстата, это лишь начало её длительного снижения. К 2030 г. Россия может потерять до 13 миллионов человек данной возрастной группы» [2, с. 73]. Снижение доли населения в рабочем возрасте в России дополняется низкими показателями здоровья населения. Как отмечает Г.В. Леонидова, «как один из компонентов человеческого капитала этот показатель, по оценке Всемирного экономического форума, находится на 81 месте в рейтинге 124 стран. Ожидаемая продолжительность жизни в России, несмотря на тенденцию роста, более чем на 10 лет отстает от экономически развитых государств мира. Ее низкий уровень формируется, в числе прочих факторов, за счет сверхсмертности населения в трудоспособном возрасте, что приводит к снижению количества трудовых ресурсов в целом и обуславливает существенные экономические потери государства» [10, с. 7]. Кроме того, из-за малоподвижного образа жизни сокращается также ресурсная база здоровья подрастающего поколения [1, с. 6]. А по мнению Л.А. Дартау, «в рамках системы здравоохранения РФ невозможно формирование здорового образа жизни населения» [4, с. 369].

Это актуализирует необходимость формирования здорового образа жизни как самосохранительной социальной практики. Как отмечает, Л.А. Дартау, «до середины XX века представления о здоровье, как в общественном сознании, так и в большинстве областей науки, были связаны с био-медицинской категорией знания и практической деятельности национальных систем здравоохранения. В настоящее время, благодаря достижениям микробиологии, медицинской науки в целом и уровню развития цивилизации, возраст дожития граждан в развитых странах, включая Россию, стал достигать таких значений, когда неизбежный уход из жизни стал определяться не столько возможностями систем здравоохранения, качеством продуктов питания и среды обитания, сколько характером потребления этих продуктов и услуг системы жизнеобеспечения в местах проживания со стороны (и по личному выбору) конкретного гражданина» [4, 369]. Таким образом, здоровый образ жизни – это осознанный личностью выбор способов реализации собственного потенциала увеличения продолжительности жизни.

Вместе с тем, исследования различных групп населения свидетельствуют о фрагментарности знаний о здоровом образе жизни, недостаточной упорядоченности и системности применения здорового образа жизни как социальной практики [3] и необходимости обучения населения принципам управления индивидуальным здоровьем [5].

#### **Методология и методы**

Актуальный вызовом современности и задачам, стоящим перед Россией, многофакторный социально-экономический анализ здорового образа жизни некоторых групп россиян стал возможным реализовать на основе результатов конкретного социологического исследования «Наше здоровье» среди населения Москвы и Московской области (N=3800, из которых 2100 чел. – молодежь, 1700 чел. – взрослые и пожилые, сроки проведения – январь-февраль 2020 г., 59,8% женщин, 41,2% мужчин) методом онлайн-анкетирования.

Эмпирическое исследование реализовано исследовательской группой кафедры политического анализа и социально-психологических процессов Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова под руководством Е.В. Каргаполовой. Исследование носило зондажный характер, задача репрезентации выборки не ставилась, полученные результаты могут распространяться только на выборочную совокупность либо использоваться как справочные. Однако количество опрошенных позволяет сделать предположения, сформулировать гипотезы. Обработка и анализ данных проведены с использованием SPSS 17.0. Использовался регрессионно-корреляционный анализ.

### Результаты

Респондентам предлагалось оценить состояние своего здоровья по шкале, полюса которой - «нормальное здоровье – инвалид». На рисунке 1 визуализирована зависимость динамики самооценки здоровья от возраста населения. Так, в возрасте от 65 лет и старше оценивают своё здоровье на уровне ниже среднего (коэфф. корр.= 0,92). Самооценка здоровья начинает снижаться после 45 лет, с 55 лет до 60 лет – на 0,5 балла; а с 60 лет до 65 лет – уже на один балл, т.е. имеются признаки лавинообразного ухудшения здоровья населения старше 55 лет. Это соотносится с наблюдениями других отечественных исследователей, которые отмечают, что «современная демографическая ситуация в России характеризуется динамичным увеличением доли населения старше 60 лет в общей численности населения... Однако, ... здоровье российских мужчин и женщин резко падает после 50 лет ... Поэтому надо говорить не просто о продолжительности жизни, а о продолжительности здоровой, активной, полноценной жизни, когда болезни не ограничивают жизнедеятельность человека, так как трудовая активность у пожилых может сохраняться до 80 лет... В 2019 г. Росстат впервые оценил продолжительность здоровой жизни россиян. Она составила 60,3 года» [21, с. 107].

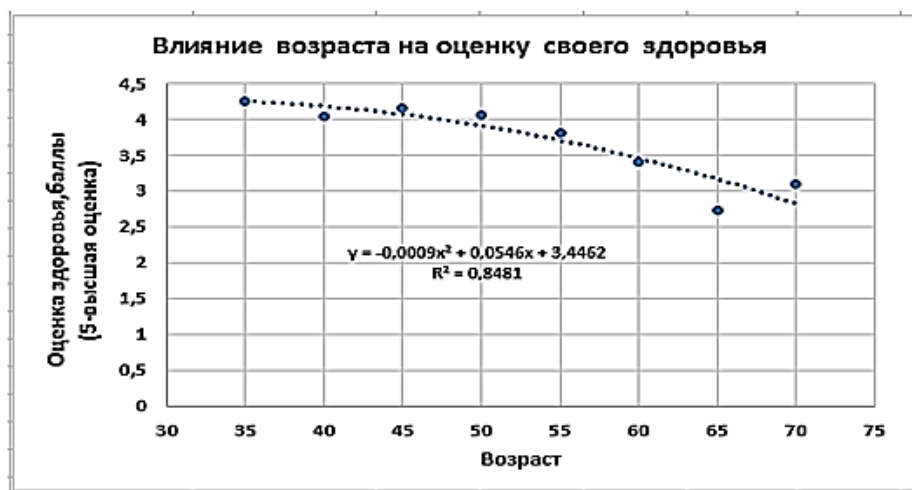


Рисунок 1 - Влияние возраста на оценку своего здоровья

В нашей модели многофакторного социально-экономического анализа здорового образа жизни возраст в 35 лет определяется как базисный. Результаты этого анализа представлены на рисунках 2-10. Данные этих рисунков по оси «X», необходимо трактовать как отклонение в отрицательную сторону от базового показателя, который соответствует 35 годам.

Как видно из результатов, представленных на рисунке 2, значимость влияния экологических факторов в сознании людей находится в интервале от 3,4 до 3,52 баллов по пятибалльной шкале, т.е. чуть выше среднего. Среди экологических факторов, которые предлагалось оценить респондентам - глобальное изменение климата, вредные выбросы в

атмосферу, качество питьевой воды, сокращение площади лесов, парков, радиационная обстановка, деградация земель (загрязнение почвы, опустынивание, утрата плодородия и т.д.), электромагнитные излучения, применение удобрений, пестицидов, лекарств в сельском хозяйстве, качество продуктов питания, свалки бытовых и промышленных отходов. Зависимость имеет нелинейный характер, то есть значимость этого фактора не высока при отклонении от здорового состояния до 20 % (т.е. до 50 лет) и только после 55 лет уровень осознания влияния экологических факторов на здоровье начинает расти, но не выше среднего понимания (коэфф. корр.= 0,93).

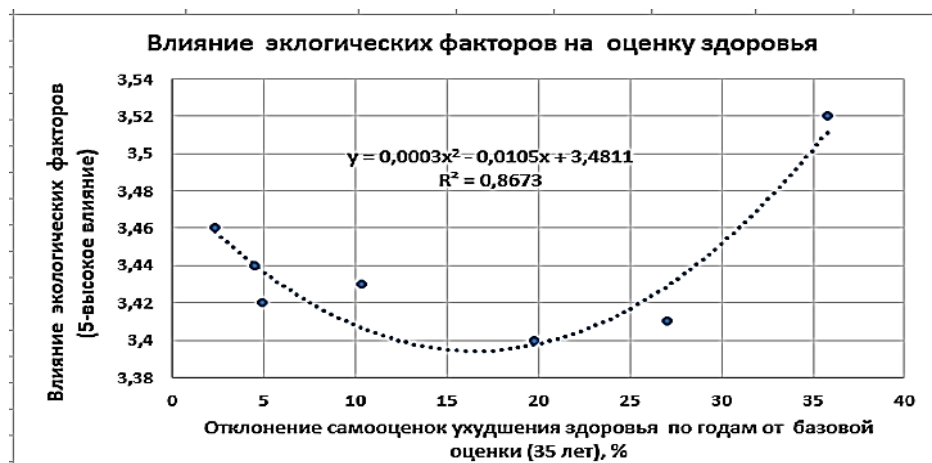
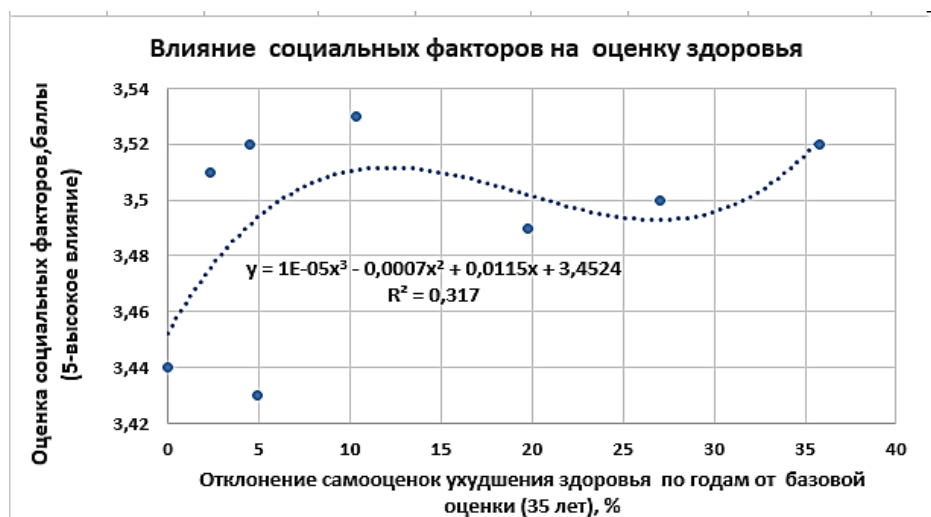


Рисунок 2 - Влияние экологических факторов на оценку здоровья

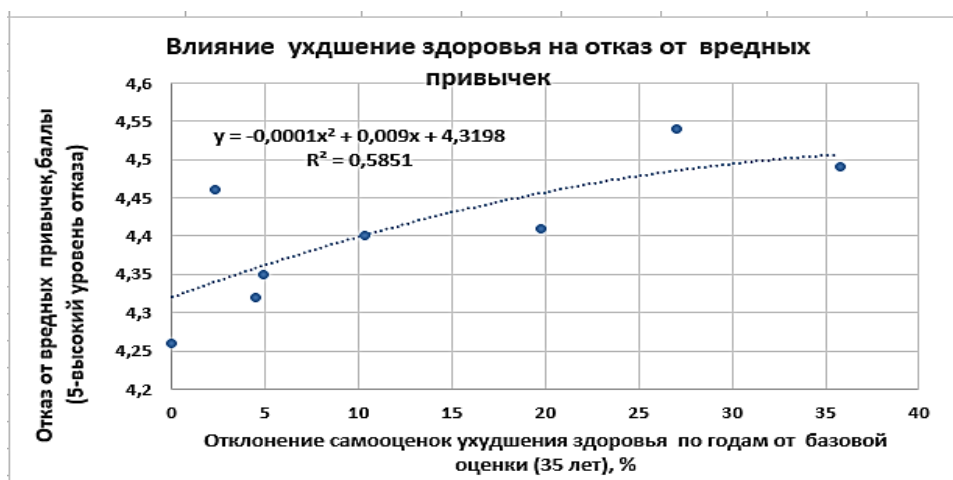
Исследования зарубежных и отечественных ученых показали зависимость психического и физического здоровья населения от социальных факторов, таких, например, как безопасность и доступность жилища, прекарность занятости, нейтральность и справедливость правовых институтов и других коммерческих, политико-экономических и правовых детерминант [19, 25-28]. В нашем исследовании мы предложили респондентам оценить влияние на их здоровье таких социальных факторов как условия труда, не соответствующие санитарным нормам; безразличие власти к социальным, экологическим проблемам населения; потребительское отношение людей к природе и друг к другу; низкий уровень доходов, отсутствие воспитания здорового образа жизни среди детей и подростков, населения в целом; стремление работодателей к увеличению прибыли любой ценой, за счет здоровья работников; низкая оценка (самооценка) человеческой жизни. И выяснили, что оценка влияния социальных факторов на здоровье людей находится в интервале от 3,48 до 3,54 баллов по пятибалльной и имеет сложный нелинейный характер. Значимость социальных факторов на здоровье людей имеет две точки роста: при оценке ухудшения своего здоровья до 10% от базового (до 40 лет) и при оценке ухудшения своего здоровья от 20% и выше от базового (соответствует возрастной категории от 50 лет и старше). После 55 лет понимание положительного влияния социальных факторов на здоровье начинает расти (коэфф. корр.=0,88). В интервале от 40 до 50 лет оценка значимости влияния социальных факторов на здоровье незначительно снижается (рис. 3).

Как отмечают исследователи, «уклад жизни, как социально-экономическая категория характеризуется следующими факторами, укрепляющими здоровье: рациональная организация жизнедеятельности, оседлый образ жизни, адекватная двигательная активность, социальный и психологический комфорт, полноценное и рациональное питание, отсутствие вредных привычек, образование...» [19, с. 79]. Рассмотрим каким образом, респонденты нашего исследования оценивают влияние факторов уклада жизни на собственное здоровье.

На рисунках 4 и 5, представлены устойчивые оценки понимания респондентами значимости для здоровья таких факторов как отказ от вредных привычек (наркотиков, алкоголя, курения) (коэфф. корр.= 0,75) и организационных факторов здорового образа жизни, среди которых режим сна (не менее 8 часов в сутки, отход ко сну и пробуждение примерно в одно и то же время, отход ко сну не позднее 23.00), чередование труда и отдыха, планирование дня, чередование умственных и физических нагрузок (коэфф. корр.=0,93). В системе балльных оценок значимость этих факторов в представлении респондентов очень высока и находится в интервале от 4,2 до 4,7 баллов по пятибалльной шкале.



**Рисунок 3** - Влияние социальных факторов на оценку здоровья



**Рисунок 4** - Влияние отказа от вредных привычек на оценку здоровья

Как отмечают исследователи, «только 37% россиян считают свое питание здоровым ..., только 13% неукоснительно соблюдают режим питания» [11, с. 110]. На рисунке 6 представлена оценка влияния питания на состояние здоровья. В перечне факторов пищевого поведения, которые оценивались респондентами в виде вариантов ответов, были индикаторы питьевого режима («Пью не менее двух литров очищенной воды в сутки», «Пью воду по утрам натощак»), рациона питания («В рационе много овощей, зелени», «Принимаю витамины и микроэлементы», «Ограничиваю потребление сахара», «Ограничиваю потребление соли», «Употребляю в пищу морскую соль»), а также рациональных пищевых привычек («Не переедаю», «Баланс питания (белки, жиры, углеводы, клетчатка)», «Употребляю в пищу только качественные продукты (без улучшителей вкуса, консервантов

и ГМО), тщательно изучив их состав перед покупкой», «Покупаю продукты на рынках, у фермеров, у «бабушек», «Всегда смотрю дату изготовления, и затем решаю покупать или не покупать товар», «Придерживаюсь при выборе продуктов питания предписаний моей религии», «Придерживаюсь при выборе продуктов питания правил национальной кухни моего народа», «Соблюдаю диету»). Необходимо отметить достаточно высокий уровень оценки данной группы факторов, о чем свидетельствуют средневзвешенные балльные оценки в интервале от 4,13 до 4,3 баллов по пятибалльной шкале. Зависимость имеет нелинейный характер, оценка значимости питания для здоровья наиболее высоко оценивается в возрастном интервале от 40 лет до 60 лет (отклонение от базовой оценки здоровья достигает 30%, коэфф. корр.= 0,85).

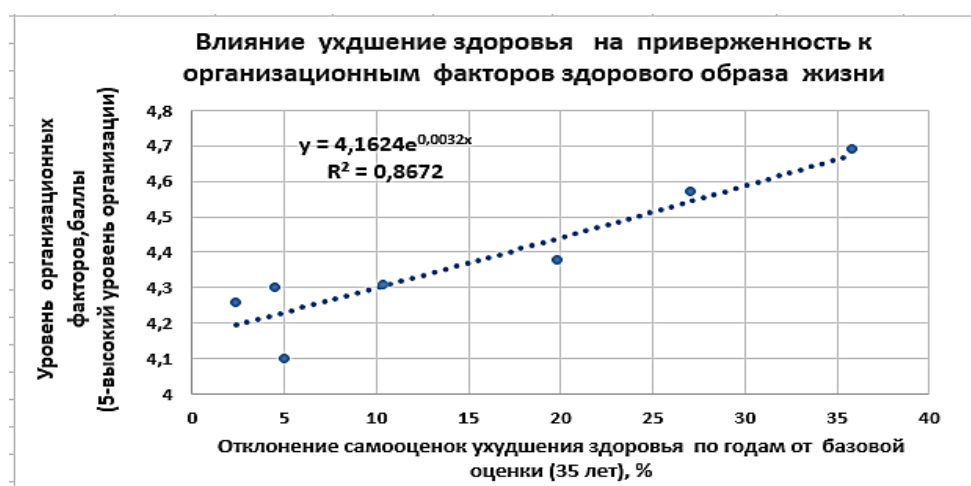


Рисунок 5 - Влияние организационных факторов здорового образа жизни на оценку здоровья

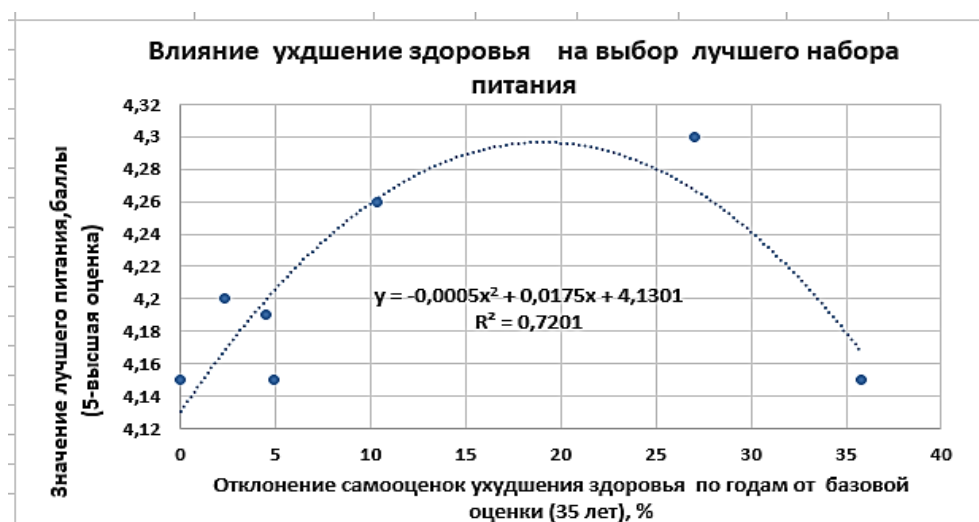


Рисунок 6 - Влияние лучшего набора питания на оценку здоровья

Как и в результатах других исследований [16], наши респонденты в своих оценках однозначно признают влияние досугового времени (выезды на дачный участок, на природу, рыбалка, охота, просмотр передач, чтение литературы о здоровье, хобби) на состояние здоровья (коэфф. корр. = 0,85), это подтверждается и достаточно высоким диапазоном оценок от 3,9 баллов до 4,2 баллов по пятибалльной шкале. Зависимость имеет нелинейный



характер, с 63 лет (отклонение от базовой оценки здоровья равняется 27%) оценка этого фактора имеет тенденцию к снижению.

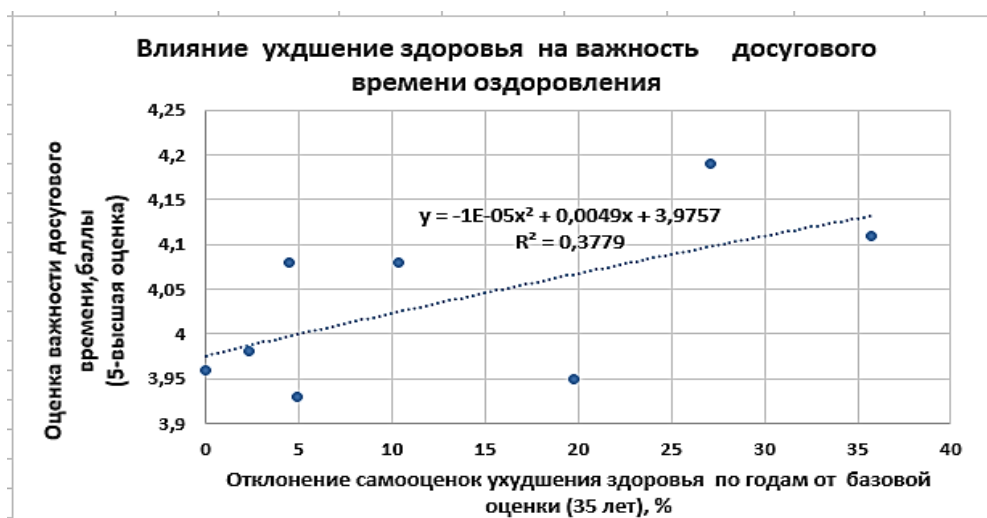


Рисунок 7 - Влияние досугового времени оздоровления на оценку здоровья

На рисунке 8 представлена печальная зависимость между оценкой своего психоэмоционального равновесия и желанием или возможностью заниматься его стабилизацией (коэфф. корр. = 0,93). В балльном исчислении оценка снижается с 3,7 до 3,5 баллов к 75 годам, хотя интервал значений все-таки находится в диапазоне выше среднего, что всё же свидетельствует о том, что психоэмоциональное состояние несёт в себе небольшую, но положительную составляющую.

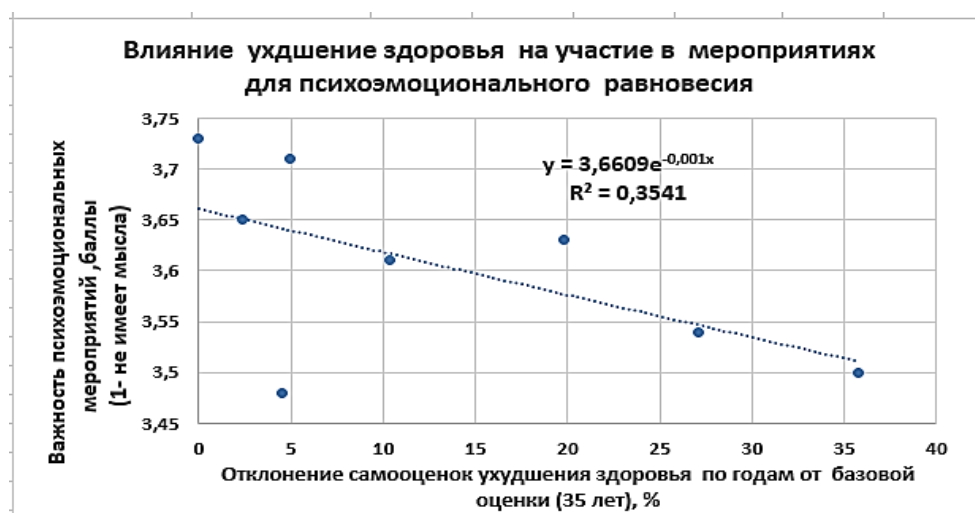
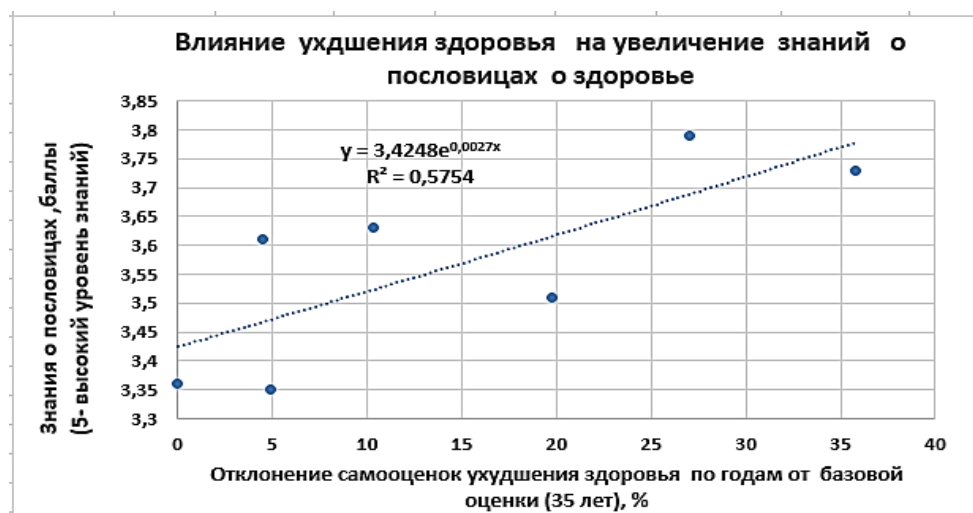


Рисунок 8 - Влияние набора мероприятий для психоэмоционального равновесия на оценку здоровья

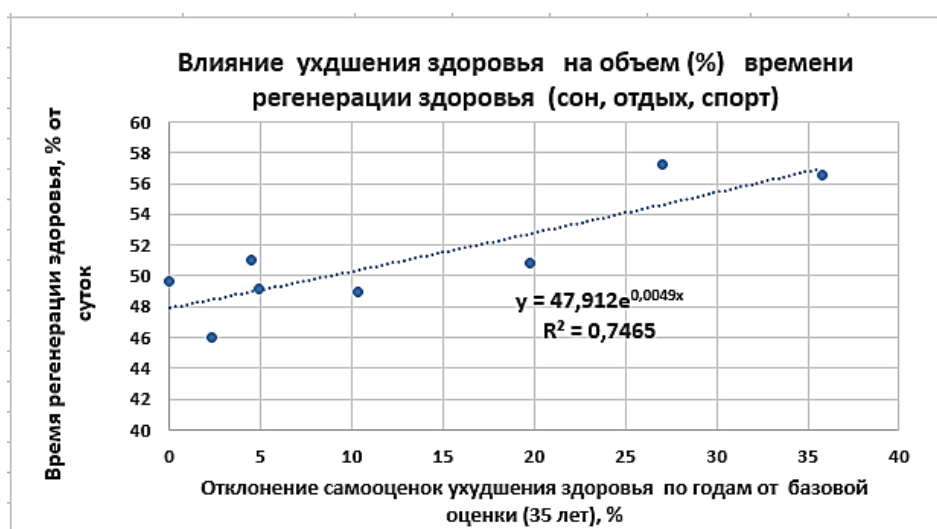
Нашим респондентам было предложено также выразить степень согласия с пословицами, связанными со здоровьем, среди которых «Ешь вполсыта, пей вполпьяна – проживёшь век допозна», «Здоров буду и денег добуду», «Добрый быть – долго жить», «Болезнь ищет жирную пищу», «Полному желудку кошмары снятся», «Гречневая каша – матушка наша, а хлебец ржаной – отец наш родной», «Яблоко на ужин – и врач не нужен», «Зелень на столе – здоровье на сто лет». Рисунок 9 подтверждает значимость и влияние

социокультурной среды на оценку здоровья (коэфф. корр. = 0,76) диапазоном средневзвешенных балльных оценок от 3,43 до 3,85 по пятибалльной шкале. Чем выше оценка отклонения здоровья от показателей базового здоровья, то есть чем старше респондент, тем большее у него возникает желание окунуться в народную/национальную социокультурную среду.



**Рисунок 9** Влияние знаний пословиц о здоровье на оценку здоровья

Нашим респондентам был также задан вопрос «Напишите, примерно каковы Ваши затраты по времени каждый день...». В ряду вариантов ответов на этот вопрос были варианты, связанные с регенерацией здоровья, а именно временем на отдых, сон, занятия физкультурой и спортом. На рисунке 10 представлена адекватность реакции/восприятия респондентов, с одной стороны, на ухудшение своего самочувствия (коэфф. корр.= 0,86), с другой - в отношении времени, которое они посвящают регенерации своего здоровья посредством сна, спорта, отдых. Это 48% времени в возрасте 30 лет и 56% в возрасте старше 70 лет, когда отклонение самооценки ухудшения здоровья от базовой оценки достигает 35% и более.



**Рисунок 10** - Влияние времени регенерации здоровья на оценку здоровья

Многофакторные модели широко используются при изучении заболеваний [7]. По результатам исследования была построена многофакторная регрессионная модель оценки здоровья. Размерность аргументов в представленной модели соответствует бальной системе ответов респондентов.

$$Y = 2,6 - 1,23 * X1 + 0,1 * X2 + 0,5 * X3 + 1,16 * X4 - 0,04 * X5$$

Где:

X1 - Уровень мероприятий для здорового образа жизни (5 - высшее значение; 1 - низшее значения);

X2 - Уровень мероприятий для психоэмоционального равновесия (5 - высшее значение; 1 - низшее значения);

X3 - Уровень образования (6 - высшее значение; 1 - низшее значения);

X4 - Уровень материального положения (6 - высшее значение; 1 - низшее значение);

X5 - Возраст респондентов (от 16 до 80 лет);

Y – Самооценка здоровья, которая находится в пяти интервалах:

Y1 – от 1 до 1,4 – плохое здоровье;

Y2 – от 1,5 до 1,9 – состояние здоровье неплохое, терпимое;

Y3 – от 2 до 2,9 – средняя самооценка здоровья;

Y4 – от 3 до 3,9 – хорошее состояние здоровья;

Y5 – от 4 до 5 – отличное здоровье.

#### **Выводы**

1. Самооценка здоровья начинает снижаться после 45 лет и приобретает лавинообразный характер после 55 лет, что позволяет сделать вывод о резком ухудшении здоровья этой возрастной категории. Поэтому особенно важными становятся программы активного долголетия, которые позволяют пожилым людям формировать здоровый образ жизни [8, с.121].

2. В наибольшей степени, по мнению респондентов, на здоровье влияет уклад жизни, особенно отказ от вредных привычек, режим сна, чередование труда и отдыха, умственных и физических нагрузок. Достаточно высоко оценили респонденты и факторы пищевого поведения, среди которых наиболее значимыми были названы питьевой режим, рацион питания, полезные пищевые привычки. Примерно в этом же ключе оценены и различные досуговые мероприятия. Социальные аспекты, несмотря на их несомненную важность, оценены респондентами несколько ниже. Значимость экологических факторов на влияние здоровье населения увеличивается с возрастом, проявляя наибольшие показатели после 55 лет.

3. Механизмом формирования здорового образа жизни пожилых людей, как показало наше исследование, в первую очередь выступает самосохранительное поведение. Тем не менее, как показывают и исследования последних лет, значимость социальных и экологических факторов, среди которых можно назвать развитую спортивную и досуговую инфраструктуру, доступность качественных учреждений здравоохранения [20, с.486], также достаточно высоко оценена респондентами. Государственная программа “Активное долголетие”, которая сочетает в себе диспансеризацию, обучение ЗОЖ и разнообразные досуговые мероприятия также играет несомненную положительную роль в сохранении и поддержании здоровья пожилых людей.

**Список источников:**

1. Аббазова Г.Ф., Дробязко В.А., Курочкина Н.Е. Здоровье – основная потребность человека // Вестник науки. 2019. Т. 4. №12 (21). С. 6-11. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41526063>
2. Безгин В.Г. Роль здоровья населения в формировании экономического потенциала России // Инициативы XXI века. 2013. № 2. С. 73-74. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20133686>
3. Данике К.К., Попова Н.В. Здоровый образ жизни как ценность студенческой молодежи // Профессиональный проект: идеи, технологии, результаты. 2018. №4(33). С. 16-25. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36457593>
4. Дартау Л.А. Био-социальная сущность человека: ограничения и возможности управления здоровьем в рамках современной структуры здравоохранения // Управление развитием крупномасштабных систем (MLSD'2016). Материалы Девятой международной конференции: в 2-х томах. - Москва: Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, 2016. С. 368-370. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27359077>
5. Дартау Л.А., Мизерницкий Ю.Л. Обучение населения принципам управления индивидуальным здоровьем в структуре современного социума // Здоровье для всех. Материалы третьей международной научно-практической конференции. - Пинск: Полесский государственный университет, 2011. С. 62-65. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37614416>
6. Дрожжаков А.И., Лобачев Г.А., Разуваева М.Р. Здоровье населения как экономическая категория // Экономическая среда. 2017. № 2 (20). С. 108-111. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29715531>
7. Евсеев В.О., Панова Т.В. Модель категории "здоровье человека" в понятиях общей теории систем // ЦИТИСЭ. 2021. № 4 (30). С. 565-576. DOI: <http://doi.org/10.15350/2409-7616.2021.4.52>
8. Калачикова О.Н., Нацун Л.Н. Социально-демографические предпосылки реализации концепции активного долголетия в России // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2022. № 2 (66). С. 112-125. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49286827>
9. Кузьмич О.С., Рошин С.Ю. О влияние здоровья на заработную плату и занятость: эмпирические оценки отдачи от здоровья // Научные труды Лаборатории исследований рынка труда. - Москва: Высшая школа экономики, 57 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19861189>
10. Леонидова Г.В. Рабочие места как неотъемлемая часть здорового образа жизни населения // Проблемы развития территории. 2018. №6(98). С. 7-21. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36499948>
11. Максименко Л.В., Калиничева М.С. Качество жизни и индивидуальное поведение по вопросам питания // Вопросы питания. 2016. Т. 85, № S2. С. 110. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27427566>
12. Маслов Д.Г. Институционализация охраны здоровья как метод решения эколого-экономических противоречий // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2008. Т. 1, № 1 (30). С. 137-140. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=11621887>
13. Разуваева М.Р. Здоровье населения как экономическая категория // Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2017. № 7. С. 270-274. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29149755>

14. Римашевская Н.М., Бочкарёва В.К., Волкова Г.Н. Качество трудового потенциала регионов России // Народонаселение. 2012. № 3 (57). С. 111-127. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18352585>
15. Савченко К.В. Здоровье как экономическая категория // Инновационное развитие. 2017. № 12 (17). С. 227-228. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32269778>
16. Самутин К.А. Здоровье населения как составной элемент экономической политики государства // Российское предпринимательство. 2012. № 11 (109). С. 131-136.
17. Селиванов О.И., Ткаченко Е.А. Формы активного отдыха как средство здорового образа жизни // Вестник современных исследований. 2018. № 10.7 (25). С. 112-113. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36465883>
18. Соколы И. И., Каташинская М. О. Здравоохранение как фактор формирования человеческого капитала // Экономика: реалии времени. 2013. №1(6). С. 167-171. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20358357>
19. Субботин С.И., Буянов А.А. Социально экономические факторы здоровья // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. Т. 6, № 1. С. 79. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25861850>
20. Танатова Д. К., Вдовина М. В., Юдина Т. Н. Социальные факторы увеличения продолжительности здоровой жизни (по материалам социологических исследований // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. № 29(3). С. 468-473. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-3-468-473>
21. Танатова Д. К., Юдина Т. Н., Королев И. В. Физическая активность и спорт в жизни старшего поколения российских городов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. №29(1). С. 107-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-1-107-11>
22. Шибалков И.П. Эволюция теоретических представлений о здоровье как экономической и социальной и категории // Интернет-журнал Науковедение. 2017. Т. 9, № 3. С. 87. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29901539>
23. Шлома М.Д. Экономические факторы, определяющие состояние здоровья населения // Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. 2017. № 7. С. 284-287. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29149759>
24. Ягудин Р.Х. Здоровье как экономическая категория // Современное искусство экономики. 2011. № 1 (1). С. 37-47. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18256306>
25. Montez J.K., Hayward M. D., Zajacova A. Trends in U.S. Population Health: The Central Role of Policies, Politics, and Profits // Journal of Health and Social Behavior. 2021. Vol. 62. Issue 3. DOI: <https://doi.org/10.1177/00221465211015411>
26. Pfortner T-K., Pfaff H., Elgar F.J. Dualized Labor Market and Polarized Health: A Longitudinal Perspective on the Association between Precarious Employment and Mental and Physical Health in Germany // Journal of Health and Social Behavior. 2022. Vol. 63. Issue 3. DOI: <https://doi.org/10.1177/00221465211066855>
27. Upenieks L., Sendroiu I., Levi R. Beliefs about Legality and Benefits for Mental Health // Journal of Health and Social Behavior. 2021. Vol. 63. Issue 2. DOI: <https://doi.org/10.1177/00221465211046359/>
28. Vasquez-Vera H., Leon-Gomez B.B., Palencia L. Health Effects of Housing Insecurity and Unaffordability in the General Population in Barcelona, Spain // Journal of Urban Health. 2021. Vol. 98. P. 496–504. DOI: [10.1007/s11524-021-00546-x](https://doi.org/10.1007/s11524-021-00546-x)

**References:**

1. Abbazova G.F., Drobyazko V.A., Kurochkina N.E. Health is a basic human need. *Bulletin of Science*, 2019, vol. 4, no. 12 (21), pp. 6-11. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41526063>
2. Bezgin V.G. The role of public health in shaping the economic potential of Russia. *Initiatives of the XXI century*, 2013, no. 2, pp. 73-74. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20133686>
3. Danike K.K., Popova N.V. Healthy lifestyle as a value of student youth. *Professional project: ideas, technologies, results*, 2018, no. 4(33), pp. 16-25. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36457593>
4. Dartau L.A. *Human Bio-Social Essence: Limitations and Possibilities of Health Management within the Modern Structure of Health Care*. Moscow, Institute of Management Problems named after V.A. Trapeznikova RAN Publ., 2016. pp. 368-370. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27359077>
5. Dartau L.A., Mizernitsky Yu.L. *Education of the population in the principles of managing individual health in the structure of modern society*. Pinsk, Polesky State University Publ., 2011. pp. 62-65. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37614416>
6. Drozhzhakov A.I., Lobachev G.A., Razuvaeva M.R. Health of the population as an economic category. *Economic environment*, 2017, no. 2 (20), pp. 108-111. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29715531>
7. Evseev V.O., Panova T.V. Model of the category "human health" in terms of general systems theory. *CITISE*, 2021, no. 4 (30), pp. 565-576. (In Russian). DOI: <http://doi.org/10.15350/2409-7616.2021.4.52>
8. Kalachikova O.N., Natsun L.N. Socio-demographic prerequisites for the implementation of the concept of active longevity in Russia. *Bulletin of the Nizhny Novgorod University named after N.I. Lobachevsky. Series: Social Sciences*, 2022, no. 2 (66), pp. 112-125. (In Russian). URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49286827>
9. Kuzmich O.S., Roshchin S.Yu. *On the impact of health on wages and employment: empirical estimates of the return on health*. Moscow, Higher School of Economics Publ., 57 p. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19861189>
10. Leonidova G.V. Jobs as an integral part of a healthy lifestyle of the population. *Problems of territory development*. 2018. no. 6(98). pp. 7-21. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36499948>
11. Maksimenko L.V., Kalinicheva M.S. Quality of life and individual behavior on nutrition issues. *Food Issues*, 2016, vol. 85, no. S2, pp. 110. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27427566>
12. Maslov D.G. Institutionalization of health protection as a method of solving ecological and economic contradictions. *Bulletin of the Saratov State Technical University*, 2008, vol. 1, no. 1 (30), pp. 137-140. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=11621887>
13. Razuvaeva M.R. Health of the population as an economic category. *Education and science without borders: social and humanitarian sciences*, 2017, no. 7, pp. 270-274. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29149755>
14. Rimashevskaya N.M., Bochkareva V.K., Volkova G.N. The quality of the labor potential of the regions of Russia. *Population*, 2012, no. 3 (57), pp. 111-127. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18352585>
15. Savchenko K.V. Health as an economic category. *Innovative development*, 2017, no. 12 (17), pp. 227-228. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32269778>
16. Samutin K.A. Health of the population as an integral element of the economic policy of the state. *Russian Journal of Entrepreneurship*, 2012, no. 11 (109), pp. 131-136. (In Russian).

17. Selivanov O.I., Tkachenko E.A. Forms of active recreation as a means of a healthy lifestyle. *Bulletin of Modern Research*, 2018, no. 10.7 (25), pp. 112-113. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36465883>
18. Sokoly I. I., Katashinskaya M. O. Health care as a factor in the formation of human capital. *Economics: the realities of time*, 2013, no. 1(6), pp. 167-171. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20358357>
19. Subbotin S.I., Buyanov A.A. Socio-economic factors of health. *Bulletin of Medical Internet Conferences*, 2016, vol. 6, no. 1, pp. 79. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25861850>
20. Tanatova D. K., Vdovina M. V., Yudina T. N. Social factors for increasing healthy life expectancy (based on sociological research. *Problems of social hygiene, health care and medical history*, 2021, no. 29(3), pp. 468-473. (In Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-3-468-473>
21. Tanatova D.K., Yudina T.N., Korolev I.V. Physical activity and sport in the life of the older generation of Russian cities. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*, 2021, no. 29(1), pp. 107-112. (In Russian). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-1-107-11>
22. Shibalkov I.P. Evolution of theoretical ideas about health as an economic and social category. *Science Journal Internet Journal*, 2017, vol. 9, no. 3, pp. 87. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29901539>
23. Shloma M.D. Economic factors that determine the state of health of the population. *Education and science without borders: social and humanitarian sciences*, 2017, no. 7, pp. 284-287. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29149759>
24. Yagudin R.Kh. Health as an economic category. *Contemporary Art of Economics*, 2011, no. 1 (1), pp. 37-47. (In Russian). URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18256306>
25. Montez J.K., Hayward M.D., Zajacova A. Trends in U.S. Population Health: The Central Role of Policies, Politics, and Profits. *Journal of Health and Social Behavior*, 2021, vol. 62, issue 3. DOI: <https://doi.org/10.1177/002214652111015411>
26. Pfortner T-K., Pfaff H., Elgar F.J. Dualized Labor Market and Polarized Health: A Longitudinal Perspective on the Association between Precarious Employment and Mental and Physical Health in Germany. *Journal of Health and Social Behavior*, 2022, vol. 63, issue 3. DOI: <https://doi.org/10.1177/002214652111066855>
27. Upenieks L., Sendroiu I., Levi R. Beliefs about Legality and Benefits for Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 2021, vol. 63, issue 2. DOI: <https://doi.org/10.1177/002214652111046359>
28. Vasquez-Vera H., Leon-Gomez B.B., Palencia L. Health Effects of Housing Insecurity and Unaffordability in the General Population in Barcelona, Spain. *Journal of Urban Health*, 2021, vol. 98, pp. 496–504. DOI: [10.1007/s11524-021-00546-x](https://doi.org/10.1007/s11524-021-00546-x)

Submitted: 28 February 2023

Accepted: 01 April 2023

Published: 03 April 2023

