

Влияние внезапного ухудшения здоровья на занятость и индивидуальные доходы в России

Заявка № 1309529

В настоящее время в мире и в России, в частности, наблюдается процесс демографического старения. Его следствием является смещение среднего возраста работников к старшим возрастам, что оказывает экономическое давление на характеристики рынка труда (занятость, заработную плату, индивидуальный и семейный располагаемый доход), поскольку с возрастом растет риск ухудшения здоровья индивидов [3], а стимулы к возобновлению работы снижаются из-за низкой оставшейся продолжительности трудовой жизни [2]. Более того, поскольку стареющее население оказывает нагрузку на систему социального обеспечения, возникает задача ограничения фискального бремени. В этой связи Правительства разных стран стремятся решить две противоречащие задачи: компенсировать потери работникам и выстроить стимулы к возвращению на рынок труда.

Эмпирическая литература на сегодняшний день достигла консенсуса в отношении пагубного влияния потрясений, связанных со здоровьем, на результаты на рынке труда. Вместе с тем оценка влияния здоровья на исходы на рынке труда неполна в различных аспектах. Во-первых, определить влияние изменений в состоянии здоровья на исходы на рынке труда является сложной эмпирической задачей: такие проблемы, как взаимообусловленность здоровья и экономической активности (*joint determination*), ненаблюдаемые предпочтения (*unobserved preferences*), смещение в результате оправдания при самооценке состояния здоровья индивидов в ходе обследования (*justification bias*), а также отбор на работу по состоянию здоровья (*health selection*), вызывают смещение (в ту или иную сторону) при прямой оценке. Во-вторых, полученные эмпирические результаты в большинстве своем сосредоточены на оценке краткосрочных последствий ухудшения здоровья на занятость и доходы индивидов. Можно ожидать, что ухудшение состояния здоровья приведет к немедленной потере способности зарабатывать и возможностей трудоустройства или сохранения текущего места работы. Однако неочевидно, происходит ли «восстановление» в долгосрочной перспективе за счет непосредственного восстановления здоровья или его замещения прочими формами человеческого капитала, приобретенными в результате переквалификации на работу, которой в меньшей степени препятствует нарушение здоровья. В-третьих, наименее изучены механизмы влияния ухудшения здоровья на исходы на рынке труда, в особенности в связке работник-работодатель. Плохое здоровье может являться сигналом для работодателя о сокращении производительности пострадавшего от ухудшения здоровья работника, вследствие чего для первого возникают стимулы сокращать издержки, которые связаны с простоями и сокращением способности к производительному труду, что может выражаться в принудительном сокращении часов работы и заработной платы, отправлении в отпуск и других формах «скрытой» безработицы. Наконец, результаты, полученные в исследованиях связи здоровья с занятостью и доходами индивидов, имеют страновую специфику и неоднозначны с точки зрения степени и характера воздействия ухудшения здоровья (шоков здоровья) на результаты на рынке труда, что связано с институциональными особенностями рынка труда и системы социального обеспечения [4, 6]. С этой точки зрения важно понимать контекст полученных эмпирических результатов, поскольку в России фиксируется относительно стабильная к различного рода шокам занятость, но крайне волатильная заработная плата [5].

Для оценки влияния ухудшений здоровья на занятость и индивидуальные доходы в России используются данные Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ. Для преодоления различных источников эндогенности я

рассматриваю занятых индивидов, испытавших и не испытавших шок здоровья, в течение как минимум трехлетнего периода (период до шока, период непосредственного шока, период после шока). При этом я учитываю наблюдаемые различия между трудоустроенными лицами, не испытавшими и испытавшими потрясение в области здоровья в один и тот же период времени, путем подбора контрольной группы с использованием меры склонности (*propensity score matching*), что в комбинации с методом разность-разностей (*difference-in-differences*) позволяет учесть селективность по инвариантным во времени и ненаблюдаемым характеристикам, а также оценить как краткосрочный (в течение года после шока), так и долгосрочный (вплоть до четырех лет после шока) причинно-следственный эффект ухудшения здоровья на занятость и доходы индивидов.

Эмпирические результаты свидетельствуют о наличии устойчивых краткосрочных и долгосрочных негативных последствий ухудшения здоровья на занятость и индивидуальные доходы. Кроме того, наблюдается компенсационное поведение работодателей в форме принудительного сокращения часов работы и заработка индивидов, испытавших потрясение в области здоровья. Результаты также свидетельствуют о наличии существенной неоднородности негативного влияния шоков здоровья на занятость и трудовой доход индивидов по возрастным, образовательным и профессиональным группам. В частности, наибольшие риски в терминах потери занятости и дохода имеют более возрастные люди, квалифицированные рабочие, занятые ручным трудом, а также лица с более низким уровнем образования, что согласуется с представлениями в рамках теории человеческого капитала [1, 2].

С точки зрения мер экономической политики в очередной раз демонстрируется важность совершенствования профилактических мер, препятствующих внезапному ухудшению здоровья, что, как показано в работе, особенно актуально для более возрастных работников и рабочих, занятых ручным трудом. Кроме того, возникает потребность в корректировке системы социальной защиты в части внедрения дифференцированных компенсационных выплат при внедрении механизмов, способствующих скорой реабилитации и возвращению на рынок труда работников, пострадавших от потрясений в области здоровья. Причем важным аспектом является настраивание стимулов как самого работника, пострадавшего от ухудшения здоровья, так и работодателя, склонного к компенсационному поведению.

Источники и литература

- 1) Ben-Porath Y. The production of human capital and the life cycle of earnings // *Journal of political economy*. 1967. Т. 75. №. 4, Part 1. С. 352-365.
- 2) Charles K. K. The longitudinal structure of earnings losses among work-limited disabled workers // *Journal of human Resources*. 2003. Т. 38. №. 3. С. 618-646.
- 3) Currie J., Madrian B. C. Health, health insurance and the labor market // *Handbook of labor economics*. 1999. Т. 3. С. 3309-3416.
- 4) García-Gómez P. Institutions, health shocks and labour market outcomes across Europe // *Journal of health economics*. 2011. Т. 30. №. 1. С. 200-213.
- 5) Gimpelson V. The labor market in Russia, 2000-2017 // *IZA World of Labor*. 2019.
- 6) Jones A. M., Rice N., Zantomio F. Acute health shocks and labour market outcomes: evidence from the post crash era // *Economics & Human Biology*. 2020. Т. 36. С. 100811.