

Влияние здоровья на образовательные и трудовые траектории молодежи

Лопатина М.В
Рощин С.Ю.
(ЛИРТ ВШЭ)

Постановка проблемы

Институциональные изменения

- ❖ Рост спроса на образование
- ❖ Рост предложения образовательных услуг
- ❖ Рост отдачи от образования

Высшее образование – необходимое условие приема на работу

Качественное высшее образование – «премия в заработных платах»



Отсутствие высшего образования
(«низкокачественное высшее образование»)



Ограничение мобильности по социальной лестнице
Снижение шансов трудоустройства
Повышение риска оказаться за чертой бедности

Детерминанты, выбора ВУЗА

1. Семейные факторы (образование родителей, доход в семье) - *(Константиновский и др., 2006) (Рощина, Лукьянова, 2010)*
2. Индивидуальные характеристики (успеваемость в школе) – *(Рощина, 2005)*
3. Характеристики ВУЗА (географическая расположенность, профили подготовки и другие)
4. Здоровье индивида *(Рощина, 2005)*

Мотивация исследования

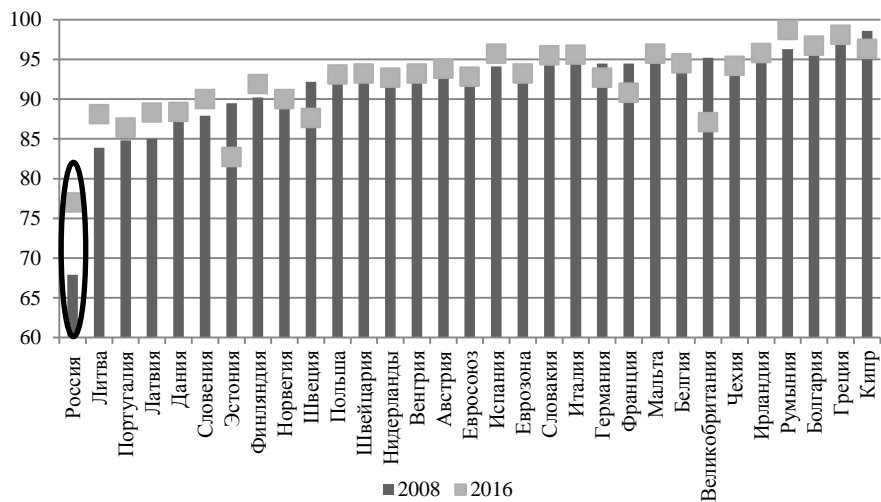
1. Изучить состояние здоровья молодежи в России
2. Оценить эффект влияния здоровья индивида на выбор качества ВУЗА

Гипотеза:

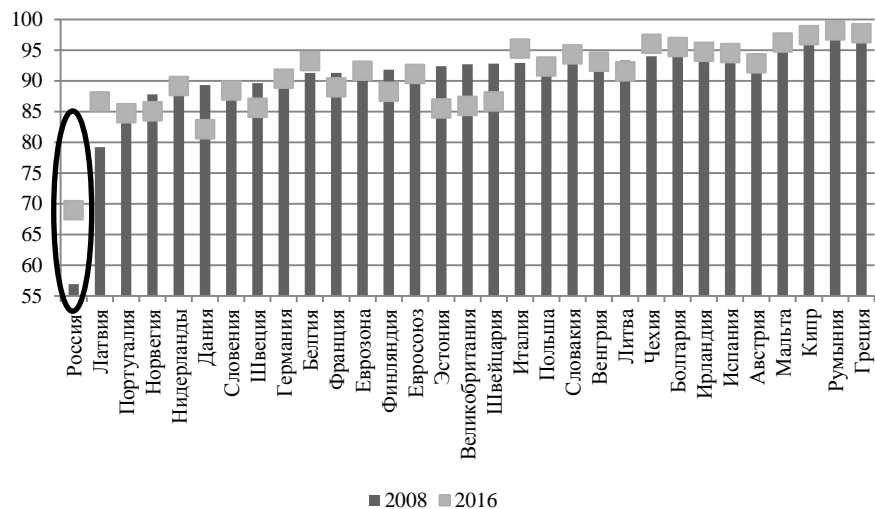
В качественном ВУЗе учиться сложнее, поэтому возможен самоотбор по состоянию здоровья

Самооценка здоровья молодежи (1)

Доля мужчин в возрасте 16-24 лет, оценивающих собственное здоровье как хорошее или очень хорошее, в европейских странах в 2008 и 2016 годах. (В %).



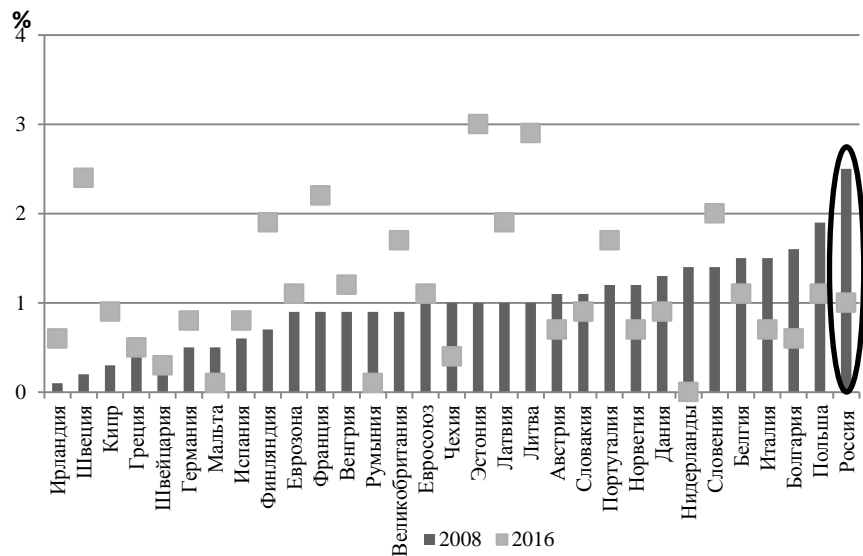
Доля женщин в возрасте 16-24 лет, оценивающих собственное здоровье как хорошее или очень хорошее, в европейских странах в 2008 и 2016 годах. (В %).



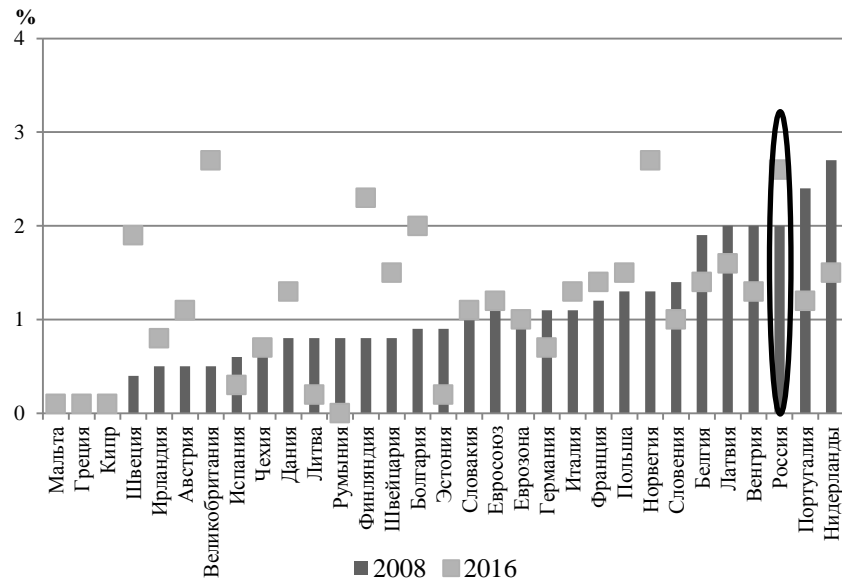
В России доля молодежи, оценивающая собственное здоровье как хорошее, значительно ниже, чем в Европейских странах.

Самооценка здоровья молодежи (2)

Доля мужчин в возрасте 16-24 лет, оценивающих собственное здоровье как плохое, в европейских странах в 2008 и 2016 годах. (В %)



Доля женщин в возрасте 16-24 лет, оценивающих собственное здоровье как плохое, в европейских странах в 2008 и 2016 годах. (В %)



В России доля молодежи, оценивающая собственное здоровье как плохое, значительно выше, чем во многих Европейских странах.

Взаимосвязь здоровья и качества ВУЗА

- **Качество ВУЗа** - средний балл приема
- **Данные** – объединенная база данных (РМЭЗ и Мониторинг НИУ ВШЭ - Качество приёма в ВУЗы)
- 467 наблюдений, по которым известен балл ЕГЭ
- Выпускники 2009-2013 годов
- Период наблюдения 2011-2013 года
- Средний балл ЕГЭ:
 - для женщин – 64 б.
 - для мужчин – 62 б.
- Возраст респондентов 18-30 лет

Распределение среднего бала приема

Переменная	Заочное	Очное	В целом
Женщины	65,08	63,39	63,97
Очень хорошее	62,94	55,26	58,33
Плохое	72,80	64,28	66,41
Среднее	65,01	63,41	63,95
Хорошее	65,51	63,47	64,16
Мужчины	61,10	62,41	62,04
Очень хорошее	63,20	66,89	66,28
Плохое	60,49	59,76	60,13
Среднее	61,32	62,84	62,45
Хорошее	60,82	61,65	61,40
Общий итог (в целом)	63,73	62,97	63,19

Оцениваемая модель:

Метод: МНК с коррекцией на гетероскедастичность

$$Y_i = \alpha_0 + \beta_1 \cdot H_i + \beta_2 \cdot V_i + \beta_3 \cdot I_i + \beta_4 \cdot F_i + \varepsilon$$

Y_i - средний балл приема

H_i - самооценка здоровья

V_i - характеристики ВУЗа

I_i - индивидуальные характеристики

Результаты эконометрического анализа

Что изучается	Влияние здоровья	Другие значимые факторы
Средний проходной балл по ЕГЭ для мужчин	<i>Референтная группа:</i> очень хорошее здоровье Хорошее здоровье (-4,21**) Среднее здоровье (-4,31**) Плохое здоровье – не значимо	Направленность ВУЗа Федеральный округ
Средний проходной балл по ЕГЭ для женщин	Не значимо	Направленность ВУЗа Федеральный округ

Вывод: Чем хуже мужчина оценивает собственное здоровье, тем менее качественный ВУЗ он закончил

Выводы

1. В России вариативность здоровья молодежи, особенно по маркеру плохого здоровья, выше, чем в Европейских странах
2. В России наблюдается также высокая вариативность по образованию

Эконометрические результаты:

- Чем хуже самооценка здоровья у мужчин, тем менее качественный ВУЗ он закончил
- Для женщин – статистически значимых оценок получить не удалось