

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова»**

На правах рукописи

ЧЕЛУХИНА НАТАЛЬЯ ФЕДОРОВНА

**РАЗВИТИЕ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА В РОССИИ**

Специальность 08.00.10- «Финансы, денежное обращение и кредит»

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени доктора экономических наук

Научный консультант

Доктор экономических наук, профессор

ХОМИНИЧ ИРИНА ПЕТРОВНА

Москва - 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Концепция финансовых рисков человеческого капитала	20
1.1. Рисксовая природа человеческого капитала как актива	20
1.2. Классификация рисков человеческого капитала	32
1.3. Методы оценки стоимости человеческого капитала	48
1.4. Профиль финансового риска человеческого капитала России	64
Глава 2. Методология страхования финансовых рисков человеческого капитала	73
2.1. Виды, формы и риски инвестиций в человеческий капитал граждан России	73
2.2. Уровневые модификации инвестиций в человеческий капитал	87
2.3. Концептуальная модель страхования финансовых рисков человеческого капитала	97
Глава 3. Страховые инвестиции в капитал здоровья граждан как инструмент защиты от финансовых рисков	115
3.1. Оценка финансовых рисков капиталов образования и здоровья населения России	115
3.2. Анализ спроса на страхование рисков человеческого капитала в контексте поведенческих финансов	128
3.3. Моделирование факторов и структуры индивидуального спроса на страхование рисков человеческого капитала	145
3.4. Методика страхования финансовых рисков физических лиц на случай утраты трудоспособности	156
Глава 4. Страховые механизмы оптимизации финансовых рисков человеческого капитала хозяйствующих субъектов	167
4.1. Человеческие активы хозяйствующих субъектов как источник финансовых рисков	167
4.2. Оценка эффективности корпоративных инвестиций в человеческий капитал	181
4.3. Методика прогнозирования рисков человеческого капитала организации (на примере университета)	193
4.4. Проектирование оптимизационных программ страхования рисков человеческого капитала хозяйствующих субъектов	209

Глава 5. Разработка рекомендаций по использованию страхования финансовых рисков человеческого капитала в реформировании здравоохранения Российской Федерации.....	233
5.1. Риск-ориентированный подход для усиления экономических эффектов социального страхования России	233
5.2. Моделирование рисков разделения финансовой ответственности в социальном страховании России	248
5.3. Рекомендации по использованию в процессе реформирования национальной системы медицинского страхования России риск-ориентированных инструментов государственного регулирования	268
Заключение.....	291
Список литературы	303
Приложения.....	326

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность диссертационного исследования

В современном мире важнейшим источником экономического роста выступает предпринимательский потенциал, который в значительной степени зависит от качества трудовых ресурсов, поскольку человеческий капитал определяет возможность создания инноваций. Для «экономики знаний» интеллектуальные активы обладают большей ценностью, чем материальные, поэтому развитие человеческого капитала является приоритетной задачей для России. Однако риски и неопределенность существенно замедляют внедрение инноваций, предпринимательскую и инвестиционную активность.

Неблагоприятная внешнеэкономическая конъюнктура и затянувшаяся рецессия создают угрозу для национального человеческого капитала, который сам по себе является рискован активом. Но именно сегодня у России появились новые возможности для повышения конкурентоспособности экономики¹. Антикризисный план Правительства Российской Федерации на 2016 г.² предполагает реализацию направленных на диверсификацию экономики структурных мер, от эффективности которых и будет зависеть экономический рост в долгосрочной перспективе. Очевидно, что выход на траекторию роста не представляется возможным без увеличения темпов роста инвестиций в человеческий капитал, что отмечалось еще в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года.

В настоящее время рискованные аспекты человеческого капитала России являются малоизученной областью, хотя об их наличии и влиянии на экономику свидетельствует статистика. По данным Росстата³ с 2012 года наметилась негативная

¹Доклад МВФ об экономике России [Электронный ресурс] -URL: http://www.worldbank.org/eca/pubs/ter35_RUS.pdf

²План действий Правительства Российской Федерации, направленных на обеспечение стабильного социально-экономического развития Российской Федерации в 2016 году (утвержден 01 марта 2016 г.)

³Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс] -URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/science_and_innovations/science/#

тенденция к снижению инновационной активности организаций, в 2015 г. произошло сокращение доли продукции высокотехнологичных и наукоемких отраслей в ВВП до 21,3% с 21,6% в 2014 г. Нарастает дисбаланс между населением трудоспособного возраста и старше трудоспособного. В 2010 году доля населения в трудоспособном возрасте составляла 62%, а в 2016 году она сократилась до 57%. Высокие риски для национального человеческого капитала создают не только демографические тенденции (старение населения и высокая смертность в трудоспособном возрасте), но крайне низкая эффективность использования имеющихся трудовых ресурсов. Несмотря на свое многообразие, все риски человеческого капитала носят финансовый характер, поскольку приводят к потере доходов и капитала. Это доказывает важность теоретических исследований и методологических разработок в области оптимизации финансовых рисков человеческого капитала как для хозяйствующих субъектов, так и для общества в целом.

Обеспечить устойчивый прирост национального человеческого капитала, сформировать систему управления его рисками, нацеленную на компенсацию финансового ущерба от их реализации, не представляется возможным без использования страховых инструментов. Человеческий капитал воплощен в человеке. Инструментом защиты от связанных с личностью рисков (утрата трудоспособности, заболевание, травма, преждевременная смерть) выступает страхование жизни и здоровья. Различные виды страхования способствуют развитию человеческого капитала, повышают эффективность инвестиций в образование и здоровье. Таким образом, рискованная составляющая человеческого капитала перестает быть препятствием для инвестиций. Механизмы социального и рыночного страхования выполняют не только функцию защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, но и решают многие задачи как макро-, так и микроэкономического характера, в частности выступают рычагом стимулирования воспроизводства капитала, повышения его рентабельности.

В Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до

2020 года⁴ поставлена цель превратить страховую отрасль в стратегически значимый сектор экономики, в том числе за счет новых подходов к страхованию, развитию его добровольных видов, выработку мер, направленных на удовлетворение массовой потребности в страховых услугах и расширение возможности использования страховых услуг разными слоями населения, малообеспеченными гражданами. Тем не менее, на сегодняшний день многие мероприятия, включенные в «Дорожную карту» Стратегии, не реализованы, в частности в сфере добровольного медицинского страхования и страхования финансовых рисков физических лиц и хозяйствующих субъектов. Между тем, именно эти виды страхования способны обеспечить оптимальную финансовую защиту на случай реализации рисков человеческого капитала, возникающих как у его носителей, так и у организаций, использующих в своей деятельности человеческие ресурсы. Кроме того, многие положения Стратегии не учитывают изменившихся экономических, социальных и политических реалий, что требует постановки новых задач в области развития отечественного страхования и мероприятий по их решению.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) характеризуется особой значимостью, причем не только в контексте развития национального страхового рынка (ДМС является одним из крупнейших сегментов рынка добровольного страхования, по данным Банка России⁵ на его долю приходится 16,6% всех собранных страховых премий), но и как дополнительный источник финансирования здравоохранения. Тем не менее, по данным Всемирной организации здравоохранения⁶, в России сформировалась крайне неудовлетворительная структура финансирования здравоохранения: в 2014 г. доля личных средств граждан составила 46%, а на долю ДМС приходилось лишь 2%. Подобная структура финансирования преимущественно характерна для экономически неразвитых стран. Здравоохранение как отрасль социального комплекса в современных посткризисных условиях должно стать предме-

⁴Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 №1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года»

⁵Официальный сайт Банка России [Электронный ресурс]. – URL: http://cbr.ru/finmarkets/?PrtId=sv_insurance

⁶Global Health Expenditure Database [Электронный ресурс]. - URL: <http://apps.who.int/nha/database/>

том особой заботы государства, поскольку наряду с пенсионной системой, образованием, культурой, искусством оно обеспечивает поддержание и приращение человеческого капитала.

Сегодня во всем мире признается тот факт, что здоровье – это неотъемлемая составляющая человеческих прав, ключевой элемент стабильного экономического развития, глобальной безопасности, эффективного государственного управления. Поэтому вопросы, связанные с исследованием, анализом и поиском новых подходов к организации социальной защиты человеческого капитала, крайне актуальны. Это обусловлено, прежде всего, тем, что работоспособная часть населения страны подвергается рискам, сокращающим возможности развития и использования этого капитала, а старение населения и структура заболеваемости в России порождают потребность в дополнительных источниках финансирования здравоохранения. Поэтому расширение роли ДМС и механизмов его государственного регулирования представляется исключительно важной и актуальной задачей.

Актуальность темы диссертации обусловлена:

- необходимостью поиска путей решения широкого круга социальных, экономических и демографических проблем, которые обуславливают наличие значительной рискованной составляющей в структуре человеческого капитала и, как следствие, низкой эффективности его использования;
- необходимостью формирования научно обоснованного и систематизированного подхода к выявлению, анализу и оценке финансовых рисков человеческого капитала, а также риск-ориентированной стратегии управления ими;
- ограниченностью современной практики системного управления финансовыми рисками человеческого капитала как на индивидуальном, так и корпоративном уровнях;
- недооценкой роли страхования в системе управления финансовыми рисками человеческого капитала;
- отсутствием комплексной многоуровневой системы страхования финансовых рисков человеческого капитала.

Вышеперечисленные проблемы в значительной мере препятствуют экономическому росту страны, а также обеспечению финансовой безопасности. Таким образом, назрела необходимость исследования воздействия рисков человеческого капитала на финансовые ресурсы индивидов, хозяйствующих субъектов и государства, выявления возможностей управления ими на базе риск-ориентированного подхода посредством использования механизмов социального и коммерческого страхования.

Степень научной разработанности темы диссертационного исследования

Теория человеческого капитала была раскрыта в исследованиях Беккера Г., Шульца Т., Туроу Л., Гроссмана М., Блауга М., Коулмана Д., Васильева И.В., Дятлова С.А., Добрынина А.И., Ильинского И.В., Капелюшникова Р.И., Колядина А.П., Критского М.М., Романчина В.И., Розмаинского И. Симкиной Л.Г., Смирнова В.Т., Соболевой И.В., Стрижаковой Е., Цыреновой А.А. Во всех работах отмечается важность инвестиций в человеческий капитал. В то же самое время расходы физических и юридических лиц на страхование жизни и здоровья в качестве формы таких инвестиций не рассматривались, а эффективность таких вложений не оценивалась.

Методологические вопросы оценки человеческого капитала рассматривались в работах Арабяна К. К., Брукинга Э., Зубца А.Н., Капелюшникова Р., Маршалла А., Петти У., Смита А., Тобина Дж., Тугускиной Г.Н., Фарра У., Фитц-Енца Я., Цыреновой А.А. Однако данные работы носили либо исключительно теоретический характер, либо внимание исследователей было сконцентрировано на вопросах оценки человеческого капитала в управленческих целях. Проблемы формирования стоимостной оценки в целях страхования и определения страховой стоимости рисков человеческого капитала остались за пределами этих исследований.

Лишь в незначительном количестве научных работ поднимались вопросы, связанные с рискованым характером человеческого капитала и инвестиций в него. Так, в работах Беккера Г. и Турроу Л. рассматривались рискованные аспекты инвестиций в образование. Работы, посвященные выявлению, анализу, типологизации и оценке рисков человеческого капитала, на настоящий момент отсутствуют.

В трудах Мертона Р., Чена П., Финогеновой Ю.Ю. изучались взаимосвязи инвестиционной активности индивидов, их финансового и человеческого капиталов. Однако их исследования были сконцентрированы в основном на инвестиционных страховых продуктах. Проблемы формирования индивидуального спроса на страхование здоровья в этих работах не затрагивались.

Теоретические и практические аспекты функционирования человеческого капитала организации как фактора формирования ее конкурентного преимущества исследовались в работах Гуськовой Н.Д., Даймонда А., Жабина А.П., Иванова В.В., Коффа Р., Краковской И.Н, Курбатовой М.В., Кэмпбелла Б., Левина С.Н., Морозовой Е.С., Пушкаревой К.А., Рамперсада Х.К., Сербиновского Б.Ю. Штробе В. Вместе с тем эти работы не содержат практических рекомендаций и методик прогнозирования динамики человеческого капитала и выявления его финансовых рисков. Несмотря на наличие исследований, посвященных анализу человеческого капитала организации, специфика формирования и использования человеческого капитала научно-педагогических работников высших учебных заведений в этих работах не затронуто.

В современных трудах, посвященных экономическим и политическим вызовам, стоящим перед Россией (научные статьи Мау В. А., Медведева Д.А., Нуреева Р.М. и др.), человеческий капитал определяется как существенный риск-фактор развития экономики страны. Решение проблем воспроизводства человеческого капитала ставится в разряд наиболее приоритетных. Однако страховые инструменты в контексте данных проблем не исследуются. При наличии многочисленных публикаций, посвященных влиянию человеческого капитала на макроэкономические показатели, очевиден недостаточный охват в научных исследованиях проблем, связанных с управлением и оптимизацией финансовых рисков человеческого капитала при помощи механизма страхования. Также недостаточно исследована роль института страхования в контексте развития национального человеческого капитала и повышения его эффективности.

Особо следует отметить научные работы, охватывающие проблемы социаль-

ных финансов, социального страхования и управления социальными рисками – Андрущенко Г.И., Архипова А.П., Князевой Е.Г., Пещанской И.В., Роика В.Д., Рябикина В.И., Хоминич И.П.; страховых механизмов защиты индивидуальных и корпоративных страхователей – Ахвледиани Ю.Т., Ивашкина Е.И., Кагаловской Э.Т., Коломина Е.В., Турбиной К.Е., Юлдашева Р.Т. Между тем, данные исследования не акцентируют внимание на концепциях человеческого капитала и экономической оценки человеческой жизни как экономических основах страхования жизни и здоровья.

Таким образом, очевидна необходимость исследования страхования финансовых рисков человеческого капитала, развитие его теории, методологии и практики в условиях нарастающей экономической, политической и социальной нестабильности и вызовов, стоящих перед Россией.

Объектом исследования выступают финансовые риски человеческого капитала индивидов, хозяйствующих субъектов как объекты страховой защиты.

Предметом исследования являются экономические отношения по обеспечению эффективной страховой защиты от финансовых рисков человеческого капитала индивидов и хозяйствующих субъектов, методы их выявления и оценки, а также программы их страхования с целью минимизации негативного воздействия рисков.

Цель диссертационного исследования состоит в разработке теории и методологии страхования финансовых рисков человеческого капитала и рекомендаций по формированию на этой основе конкурентного страхового рынка в условиях реформы национальной системы здравоохранения России.

Достижение указанной цели требует постановки и решения в диссертации следующих **задач**:

- сформировать концепцию человеческого капитала как рискованного актива, выявить его качественные характеристики, разработать понятийный аппарат, раскрывающий сущность рисков человеческого капитала, создать их упорядоченную классификацию, составить профиль финансового риска человеческого капитала;

- определить финансовые риски капитала образования и капитала здоровья индивидов, их объекты, структуру, риск-факторы;

- проанализировать и обобщить доступные статистические данные, характеризующие финансовые риски капитала образования и капитала здоровья населения России, разработать методологические подходы к оценке их динамики, построить карты рисков, установить возможность использования страховых инструментов для компенсации последствий реализации рисков;

- выявить и проанализировать финансовые риски капитала образования и капитала здоровья на корпоративном уровне, установить их источники, объекты, компенсируемые и некомпенсируемые виды убытков, подходы к оценке убытков хозяйствующих субъектов при реализации рисков, связанных с трудовыми ресурсами;

- построить теоретическую модель страхования финансовых рисков человеческого капитала, нацеленную на развитие национального человеческого капитала с учетом взаимосвязи между уровнями формирования и оптимизации рисков;

- с целью развития теории страхования разработать концепцию страхования финансовых рисков человеческого капитала, выработать подходы к оценке инвестиционного эффекта страховой защиты, выявить функции страхования, обосновать значимость страхования как инструмента инвестиций в человеческий капитал, сформулировать условия, которым оно должно соответствовать, оценить уровень обеспечиваемой финансовой защиты;

- проанализировать и обобщить существующие методики оценки человеческого капитала и выявить те, которые могут быть использованы на практике в целях страхования, выработать подходы к определению страховой стоимости рисков человеческого капитала;

- выявить и систематизировать с точки зрения поведенческой экономики положительные и негативные факторы формирования индивидуального спроса на страхование рисков человеческого капитала здоровья, разработать модель индивидуального спроса на страхование жизни и здоровья;

- на основе исследования и анализа актуальных подходов к оценке отдачи от

человеческого капитала организаций, рентабельности инвестиций в него разработать и апробировать методику, позволяющую выявлять и оценивать риски человеческого капитала образовательных организаций;

- разработать методические подходы к страхованию финансовых рисков организаций, связанных с использованием в хозяйственной деятельности человеческих ресурсов, предложить проекты корпоративных страховых программ;

- исследовать опыт и проанализировать результаты реформирования систем финансирования здравоохранения в зарубежных странах, смоделировать и дать оценку финансовым последствиям разделения ответственности между работодателем и работником при уплате ими взносов на обязательное медицинское страхование;

- исследовать возможность использования риск-ориентированного подхода к созданию системы страхования рисков человеческого капитала;

- разработать предложения по развитию дополнительного к обязательному добровольного медицинского страхования, обеспечивающие равные финансовые условия деятельности страховщиков и повышающие доступность страховых услуг для лиц с высокими рисками капитала здоровья; обосновать рекомендации по внедрению инструментов государственного регулирования на рынок ДМС, адаптированных к современным процессам реформирования национальной системы медицинского страхования России.

Теоретической и методологической основой диссертационного исследования послужили научные труды российских и зарубежных ученых в области теории человеческого капитала и инвестиций в него, финансовых рисков, концепции экономической оценки человеческой жизни, теорий принятия поведенческих решений в условиях риска, социального страхования, страхования жизни и здоровья, поведенческих финансов, риск-менеджмента, современных теорий управления персоналом, финансового менеджмента.

Эмпирическую основу исследования составили:

- официальные материалы, нормативные и законодательные акты Государ-

ственной думы Федерального собрания России, Правительства Российской Федерации, Счетной палаты Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации, Министерства экономического развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации, Банка России, Федеральной налоговой службы Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, национального законодательства России и зарубежных стран в сфере страхования и социальной защиты, Международные стандарты финансовой отчетности, российские стандарты бухгалтерского учета;

- статистические данные Единой межведомственной информационно-статистической системы, Федеральной службы государственной статистики, Банка России, Ассоциации страховщиков жизни, Фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации, статистические базы данных ОЭСР, Всемирного банка, Международного валютного фонда, Всемирной организации здравоохранения (Global Health Expenditure Database), Евростата, портала «Открытый бюджет», Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава Российской Федерации;

- аналитические обзоры, экспертные отчеты и прогнозы по финансовым рынкам, рынку медицинских услуг, демографическим проблемам, корпоративным рискам Эрнст энд Янг, Swiss Re, Allianz, Watson Wyatt, Bloomberg, НИФИ Минфина Российской Федерации;

- статистическая и финансовая отчетность ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова»;

- аналитические результаты, полученные ходе выполнения научно-исследовательских работ, участие в которых принимал автор диссертации;

- публикации в периодических научных изданиях России и зарубежных стран по проблемам управления финансовыми рисками, страхования, развития человеческого капитала, управления человеческими ресурсами, поведенческих финансов.

Соответствие темы диссертации требованиям паспорта специальности ВАК

Диссертация соответствует паспорту научной специальности 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» в пунктах: 3.6. «Проблемы управления финансовыми рисками»; 4.9. «Поведенческие финансы: личностные особенности и типовое поведение человека при принятии решений финансового характера»; 4.10. «Проблемы оптимизации структуры финансовых ресурсов домашних хозяйств»; 5.2. «Теоретическое и методологическое обоснование подходов к оценке имущества, капитала и привлеченных источников»; 5.4. «Развитие методов оценки рисков и их влияния на рыночную стоимость»; 7.1. «Современные тенденции организации и функционирования системы страхования и рынка страховых услуг»; 7.4. «Формирование теоретических и методологических основ новых видов страховых продуктов и систем социальной поддержки и защиты населения страны»; 7.5. «Развитие систем страхования и страхового рынка в современных условиях».

Научная новизна диссертации заключается в разработке теоретической концепции страхования финансовых рисков человеческого капитала как инвестиционного инструмента его воспроизводства, в создании комплекса методических и практических рекомендаций по использованию страхования в реформировании национальной системы здравоохранения в России, а также как метода защиты граждан и предприятий от финансовых рисков человеческого капитала.

Научные результаты, содержащие новизну, полученные лично соискателем:

- доказана **рисковая природа человеческого капитала как актива**, а) используемого в производственной деятельности с целью получения дохода, б) подлежащего стоимостной оценке и в) нуждающегося в страховых инвестициях; с целью создания методологических подходов к регулированию рисков человеческого капитала составлен **профиль совокупного риска человеческого капитала** как комплекс его качественных и количественных параметров, сведений об объектах, носителях, источниках возникновения, влияющих факторах, составных элементах риска и их взаимосвязях, показателях оценки, а также мерах воздействия на риск;
- **введены понятия финансовых рисков капитала образования и капитала здоровья индивидов**, представляющие собой целостный теоретический взгляд на

сущность, объекты рисков, риск-факторы, трехуровневую структуру – индивидуальный, корпоративный и макроуровень, совокупность методов измерения и показателей оценки рисков, а также позволяющая сформировать систему защиты (инвестиций, компенсаций, мер стимулирования) с использованием страховых инструментов;

- по итогам обобщения статистических данных **идентифицированы финансовые риски капитала образования и капитала здоровья населения России**, выявлены риски, пригодные для страхования, построены карты рисков по авторской методике оценки приемлемого, среднего и катастрофического рисков по шести возрастным группам, а также на основе четырех параметров (инвалидизация, заболеваемость, уровень безработицы, смертность) рассчитан совокупный индекс риска человеческого капитала России;

- **финансовые риски капитала образования и капитала здоровья на корпоративном уровне** определены как риски снижения стоимости компании, потерь планируемых доходов, возникновения убытков и дополнительных расходов в результате утраты работниками трудоспособности в связи с болезнью или несчастным случаем, смертью или нетрудоспособностью ключевых сотрудников, низким качеством трудовых ресурсов, слабой мотивацией работников к улучшению производственных результатов;

- предложена **концептуальная модель страхования финансовых рисков человеческого капитала** как системы общественных отношений по формированию страховых фондов с целью их использования для компенсации рисковых последствий, снижающих стоимость человеческого капитала как актива и приводящих к неполучению (недополучению) дохода от инвестиций в него; модель объединяет рисковые и функциональные взаимосвязи финансовых рисков человеческого капитала на трех уровнях и представляет страхование в качестве инструмента воспроизводства, инвестирования и стратегического управления рисками с целью накопления человеческого капитала;

- разработана **концепция страхования финансовых рисков человеческого капитала** как инструмента а) инвестиций в человеческий капитал, влияющих на будущие денежные и физические доходы граждан, б) финансирования последствий реализации рисков человеческого капитала; в) защиты семейного дохода; г) сглаживания жизненного цикла потребления; д) обеспечения гражданам доступа к услугам здравоохранения; е) накопления капитала здоровья и замедления процесса

амортизации человеческого капитала в целом; ж) реализации денежных и иных эффектов на макро-, мезо- и микроуровне с предложенными показателями оценки эффектов;

- в результате сравнительного анализа существующих **методов оценки стоимости человеческого капитала** выявлен их общий недостаток – отсутствие учета финансовых рисков капитала здоровья; доказано, что для страхования финансовых рисков человеческого капитала более всего подходят бухгалтерские (на базе доходов и расходов) и финансовые (стоимостные и рыночные) методы, позволяющие присвоить активу максимально объективную денежную оценку с учетом воздействия на него риск-факторов; предложена конструкция полисных условий на базе оценки рисков человеческого капитала, обеспечивающая страхователю адекватный уровень финансовой защиты, а также существенно снижающая риски антиселекции и нематериальной опасности;

- в процессе исследования финансовых рисков человеческого капитала на индивидуальном уровне **развита теория поведенческих финансов** в части принятия индивидами решений о страховании финансовых рисков капитала здоровья; предложена **модель формирования индивидуального спроса на страхование** финансовых рисков капитала здоровья, раскрывающая взаимосвязи между детерминантами, определяющими этот спрос; разработана **методика страхования финансовых рисков физических лиц на случай утраты трудоспособности**, новизна которой состоит в предложенном подходе к установлению страховой суммы на базе стоимостной оценки рисков человеческого капитала, особенностях конструкции полисных условий и определений, что позволяет в значительной мере снизить риски злоупотреблений и мошенничества со стороны страхователей и повысить финансовую доступность страхования для населения;

- по ходу исследования **корпоративных финансовых рисков человеческого капитала** на примере университета **разработана и апробирована в ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» авторская «Методика выявления рисков и прогнозирования динамики отдачи от человеческого капитала в образовательных учреждениях»**, основанная на метрическом подходе к оценке эффективности использования человеческого капитала научно-педагогических работников - выявлении ключевых метрик и составлении их прогнозной шкалы; дополнительным преимуществом метрического подхода является соответствие задачам эффективного контракта посредством оценки адекватных параметров;

- разработаны **проекты корпоративных программ страхования финансовых рисков человеческого капитала**: страхование жизни ключевого сотрудника, страхование руководящих сотрудников (полис с разделенным интересом), групповое страхование с применением грейдинга в совокупности с методиками оценки человеческого капитала персонала; обоснованы следующие подходы для оценки убытков и установления страховой суммы: исчисление страховой суммы на базе заработной платы сотрудника, исчисление страховой суммы на базе финансовых результатов деятельности организации, многофакторный вариант, метод на базе суммы полученных кредитов и займов, метод на базе убытков от незавершенного проекта;

- с учетом результатов исследования зарубежной практики реформирования национальных систем здравоохранения в части сокращения их финансового дефицита, анализа современных инициатив по изменению механизма финансирования обязательного медицинского страхования в России **смоделированы их положительные** (увеличение поступлений налога на прибыль и НДС/Л) **и негативные** (частичное перекладывание обязанности уплачивать страховые взносы на обязательное медицинское страхование на работающих граждан (в размере 50%) не решает проблемы дефицита средств в системе страховой медицины, при этом происходит сокращение чистых доходов работающих граждан) **последствия, а также рассчитана стоимостная оценка последствий** введения в Российской Федерации софинансирования работодателями и работниками страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

- разработана адаптированная к современным условиям реформирования здравоохранения Российской Федерации **модель выравнивания финансовых рисков страховщиков** на рынке добровольного медицинского страхования; предложены **практические рекомендации и их расчетно-аналитическое обоснование по использованию в процессе реформирования национальной системы медицинского страхования России следующих инструментов государственного регулирования**, направленных на выравнивание условий деятельности страховщиков на рынке ДМС: тарифные ограничения для страховщиков; компенсация страховых премий; выравнивание страховых выплат на базе эксцедента убытка; выравнивание риска в масштабах всего рынка.

Теоретическая значимость результатов диссертации заключается в разра-

ботке и обосновании научной концепции финансовых рисков человеческого капитала как индивидуального и корпоративного актива, создании методологических основ регулирования этих рисков при помощи программ страхования жизни и здоровья. Предложенная модель страхования финансовых рисков человеческого капитала, объединяющая их рисковые и функциональные взаимосвязи на индивидуальном, корпоративном и национальном уровнях, расширяет представление о страховании как механизме передачи риска, инвестиционном инструменте, обеспечивающим воспроизводство человеческого капитала и стратегическое управление его рисками. В диссертации использованы междисциплинарные подходы к исследованию, объединяющие современные трактовки теорий финансов, страхования, человеческого капитала, поведенческой экономики, финансового риск-менеджмента и управления персоналом, которые в совокупности формируют новое научное направление в экономической науке.

Практическая значимость результатов диссертации состоит в:

- целесообразности использования Минфином России, Банком России, Минэкономразвития России, страховым сообществом положений диссертации, способствующих реализации Плана мероприятий («дорожной карты») «Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года»⁷ в части развития добровольного страхования, а именно: а) разработанного комплекса рекомендаций по формированию системы страхования финансовых рисков человеческого капитала на базе риск-ориентированного подхода, развитию новых видов страхования на отечественном страховом рынке; б) рекомендаций по совершенствованию методологии добровольного страхования финансовых рисков физических лиц; в) предложений по внедрению на рынок ДМС инструментов государственного регулирования, направленных на повышение рисков и финансовой доступности страховых услуг для населения; г) технологий выравнивания финансовых рисков страховщиков при осуществлении ДМС с целью оптимизация финан-

⁷ Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 №1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года»

совой модели отечественного здравоохранения, в том числе за счет сочетания обязательного и добровольного медицинского страхования.

- возможности использования Министерством здравоохранения Российской Федерации при разработке Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.⁸ при взаимодействии с Министерством образования и науки Российской Федерации рекомендаций по созданию Национальной системы медицинского страхования, в части: а) развития ДМС, дополнительного к обязательному медицинскому страхованию; б) повышения финансовой доступности услуг добровольного медицинского страхования; в) усиления конкуренции страховщиков на рынке добровольного медицинского страхования.

- использовании Минфином России результатов расчетов, содержащихся в диссертации, для оценки инициатив по изменению механизма финансирования ОМС в части возложения обязанности уплаты части страховых взносов на работающее население.

- использования страховым сообществом при разработке страховых продуктов предложенной в работе методологии страхования ключевых и руководящих сотрудников организаций;

- внедрения хозяйствующими субъектами, а также вузами разработанного в диссертации подхода к прогнозированию отдачи от человеческого капитала организаций, выявлению и систематизации рисков, связанных с использованием человеческого капитала научно-педагогических работников, в целях финансового планирования и управления персоналом;

- целесообразности внедрения хозяйствующими субъектами и вузами разработок по проектированию корпоративных программ страхования различных категорий персонала.

⁸Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.rosminzdrav.ru/>

ГЛАВА 1. КОНЦЕПЦИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

1.1. Рисковая природа человеческого капитала как актива

Теория человеческого капитала сформировалась в середине XX века. Ее основоположниками принято считать Г. Беккера^{9,10,11} (базовая теория человеческого капитала и инвестиций в него, капиталы образования и здоровья) и Т. Шульца¹² (экономическая роль человека и его способностей в современной экономике). В дальнейшем теория получила развитие в исследованиях Л. Туроу¹³, М. Блауга¹⁴, М. Гроссмана¹⁵, Д. Минсера¹⁶, С. Кузнецца¹⁷, Д. Коулмана¹⁸.

В российской экономической науке заслуживают внимания новаторские и во многом оригинальные трактовки содержания и форм проявления человеческого капитала в работах Васильева И.В.¹⁹ (классификация человеческого капитала, инвестиции в него), Добрынина А.И., Дятлова С.А., Цыреновой А.А.²⁰, Ильинского И.В.²¹, Капелюшникова Р.И.²², Критского М.М.²³, Смирнова В.Т., Романчина

⁹ Becker G. S. Investment in human capital: A theoretical analysis //The journal of political economy. – 1962. – Т. 70. – №. 5. – С. 9-49.

¹⁰ Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. - Chicago, IL: The University of Chicago Press.- 1993.

¹¹ Becker Gary S. Health as human capital: syntheses and extension // Oxford Economic Papers 59: Oxford University Press, 2007. - p. 379-410

¹² Schultz T. W. The economic value of education. – New York : Columbia University Press, 1963. – Т. 63.

¹³ Thurow L. C. Investment in human capital. – Belmont, CA : Wadsworth, 1970, p.46

¹⁴ Блауг М. Методология экономической науки или как объясняют экономисты //М.: НП «Журнал Вопросы экономики. – 2004. – Т. 41. – №. 6, с. 318

¹⁵ Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health // Journal of Political Economy. - 1972. - 2 : Vol. 80. - pp. 223-225.

¹⁶ Mincer J. Progress in Human Capital Analysis of the distribution of earnings. – 1974.

¹⁷ [Электронный ресурс].- URL: <http://biopeoples.ru/nobellaurs/page.3.874-sajjmon-kuznec.html>

¹⁸ Coleman James S. Social Capital in the Creation of Human Capital. The American Journal of Sociology, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure. (1988), pp. S95-S120.

¹⁹ Васильев И. В. Классификация человеческого капитала и инвестиций в него //Балтийский экономический журнал № 2 (4) декабрь 2010 г. – 2010. – С. 13.

²⁰ Добрынин А. И., Дятлов С. А., Цыренова Е. Д. Человеческий капитал в транзитивной экономике. Формирование, оценка, эффективность использования. – СПб : Наука, 1999. – С. 309.

²¹ Ильинский И. В. Инвестиции в будущее: образование в инновационном воспроизводстве //СПб.: Изд. СПбУЭФ. – 1996. – Т. 30.

²² Капелюшников Р. И. Записка об отечественном человеческом капитале //New Voices in Translation Studies. – 2016. – №. 14. – С. 46-73.

²³ Критский М. М. Человеческий капитал в информационной рыночной экономике //Человеческий капитал в условиях современной трансформации экономики: Сб. науч. тр./Под ред. ММ Критского. – 2000. – С. 6-46.

В.И.²⁴, Симкиной Л.Г.²⁵, Соболевой И.В.²⁶, Щетинина В.²⁷ и других авторов.

Современные исследования носят не только теоретический характер, но и находят свое практическое применение в различных сферах деятельности. Категория человеческого капитала вышла за пределы экономической теории, это понятие используется при изучении и анализе таких показателей, как экономический рост, уровень жизни, обосновании важности образования и здравоохранения для человека и общества в целом. Одной из наиболее перспективных областей применения этой теории является сфера социального и коммерческого страхования жизни и здоровья.

Доказано, что человеческий капитал сам по себе является фактором экономического роста. Практически все современные стратегии развития страны делают акцент на важности человеческого капитала и инвестиций в него, однако многочисленные исследования, известные положения концепции человеческого капитала так и не получили практической реализации, особенно в бизнесе, что приводит к значительному отставанию России от экономически развитых стран. Сегодня перед Россией как никогда остро стоит проблема поиска оптимальной модели развития человеческого капитала, поскольку «страна, которая сможет сформировать современную эффективную модель развития человеческого капитала, получит огромное преимущество в постиндустриальном мире»²⁸. Процессы, происходящие в демографии и экономике России, современные риски и вызовы требуют пересмотра многих аспектов, связанных сохранением и преумножением человеческого капитала.

Человеческий капитал представляет собой совокупность знаний, навыков, способностей и компетенций, необходимую людям на протяжении всей их жизни,

²⁴ Смирнов В. Т., Сошников И. В., Романчин В. И.. Человеческий капитал: содержание и виды, оценка и стимулирование: монография //М.: Машиностроение-1, Орел: ОрелГТУ. – 2005.

²⁵ Симкина Л. Г. Человеческий капитал в инновационной экономике: монография //СПб.: СПбГИЭА. – 2002.

²⁶ Соболева И.В. Парадоксы измерения человеческого капитала // Вопросы экономики, 2009. № 9. С. 51—70

²⁷Щетинин В. Человеческий капитал и неоднозначность его трактовки //Мировая экономика и международные отношения. – 2001. – №. 12. – С. 42-49.

²⁸ Мау В. Человеческий капитал: вызовы для России //Наука и практика. – 2013. – С. 9.

сформированную за счет различных видов формального и неформального образования, повышения квалификации и используемую в производственной деятельности в интересах индивида, организаций и общества²⁹. Современные авторы выделяют узкое и широкое толкование термина «человеческий капитал». Под человеческим капиталом в узком смысле чаще всего подразумевается уровень квалификации, образования, здоровья, способности и профессии человека³⁰. В широком же смысле – это «интегральный показатель, характеризующийся комплексом составляющих, включая: врожденные и приобретенные способности, общее и специальное образование, приобретенный профессиональный опыт, творческий потенциал, морально-психологическое, нравственное и физическое здоровье, мотивы трудовой деятельности, обеспечивающие возможность приносить доход индивиду и обществу в целом»³¹.

Ученые выделяют различные формы, типы, виды, составные элементы человеческого капитала. Единого общепризнанного подхода к классификации и определению структуры человеческого капитала не существует (см. приложение 1). Поэтому выстроим концепцию, на которую будет опираться наше дальнейшее исследование.

Основными элементами человеческого капитала являются образование и здоровье (капиталы образования и здоровья). Образование и человеческий капитал тесно взаимосвязаны³². Каждое поколение учится у предыдущего поколения, тем самым получает возможность опираться на человеческий капитал своих родителей, что приводит к увеличению продолжительности времени, затраченного на школьное образование. Человеческий капитал, в свою очередь, фактически выполняет функцию страховки от безработицы³³.

²⁹ Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. - Chicago, IL: The University of Chicago Press.- 1993.

³⁰ Лебедева Ю. В. Возможности оценки развития и использования трудовых ресурсов// Ученые записки Петрозаводского государственного Университета. - февраль 2012, №1, стр. 100-105.

³¹ Шевцов П.А. Методология статистического исследования влияния уровня и качества жизни населения на формирование человеческого капитала: автореф. дис. ... докт. экон. наук: 08.00.12 / Шевцов Павел Анатольевич. - М: МЭСИ.- 2012.- 52 с.

³² Bills M., Klenow P.J. Does Schooling Cause Growth // American Economic Review. – 2000, №5. - стр. 1160–1183.

³³ Chapman Paul G. The Economics of Training. - New York : Harvester Wheatsheaf. - 1993.

Человеческий капитал состоит из базового капитала (например, наследственные характеристики, образование родителей и т.д.) и приобретенного за счет сделанных инвестиций (рисунок 1). Уровень образования и состояние здоровья формируют качественные характеристики капитала, которые определяют его величину и срок службы.

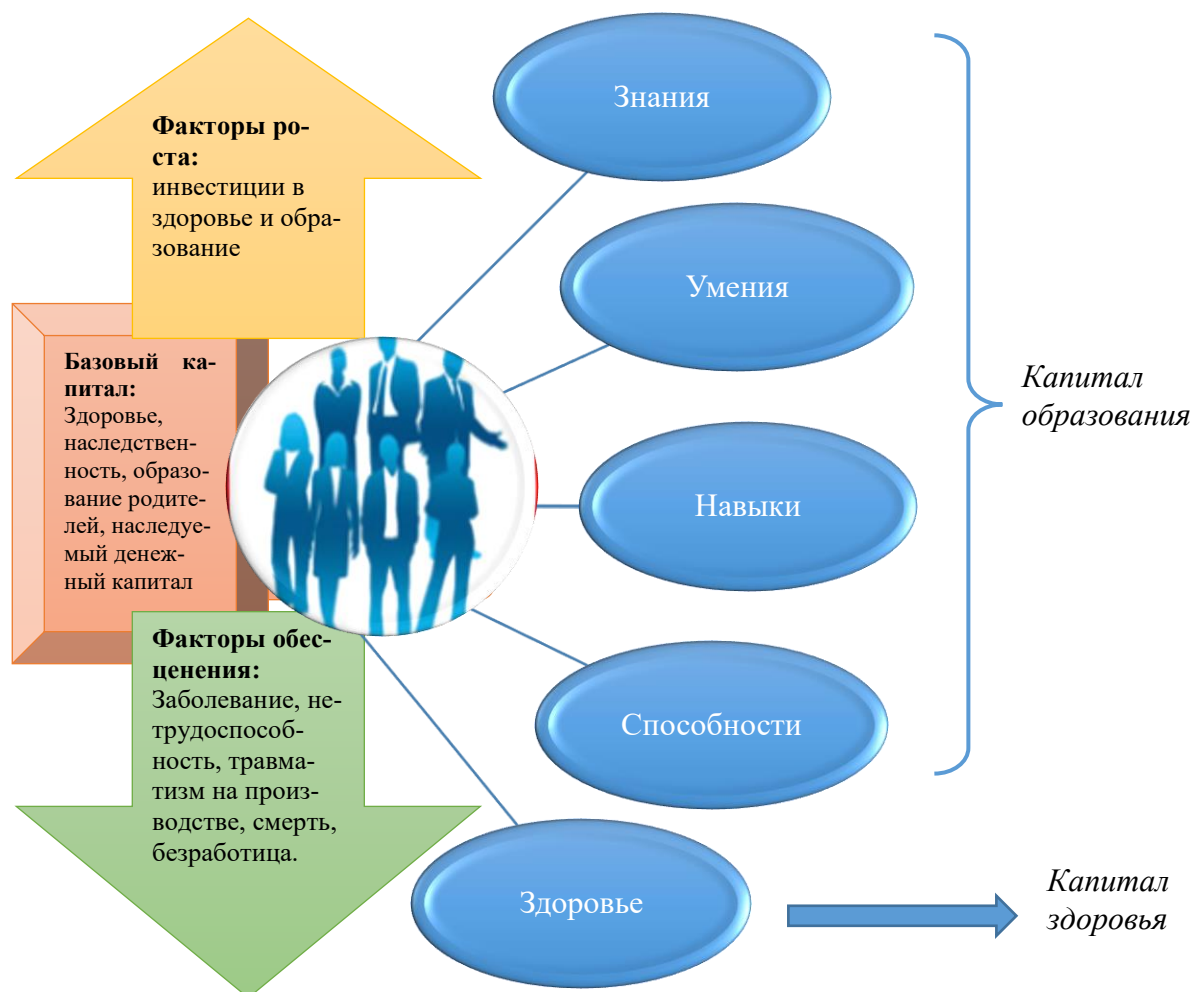


Рисунок 1 - Человеческий капитал: составные элементы и влияющие факторы

Источник: разработано автором

Образование имеет решающее значение в формировании капитала здоровья, поэтому капитал здоровья зачастую рассматривается как результат образования³⁴.

³⁴ Ковалева О.И. Человеческий капитал здоровья в жизни индивида и развития общества// Вестник ставропольского государственного университета.-64/2009.- с.58-64

Согласно мнениям М. Гроссмана³⁵, Розмайнского И.В.³⁶ и Асланова Д. И.³⁷ капитал здоровья – это актив, позволяющий его обладателю как можно дольше использовать по назначению свой человеческий капитал. Здоровье закладывает базу для его поддержания и развития. Если капитал знаний влияет на производительность, то капитал здоровья определяет суммарное время, которое человек может потратить на производственную деятельность и зарабатывание денежных средств.

Жизненный цикл человеческого капитала (рисунок 2) включает в себя такие стадии, как: образование, работа, пенсия или наступление нетрудоспособности.

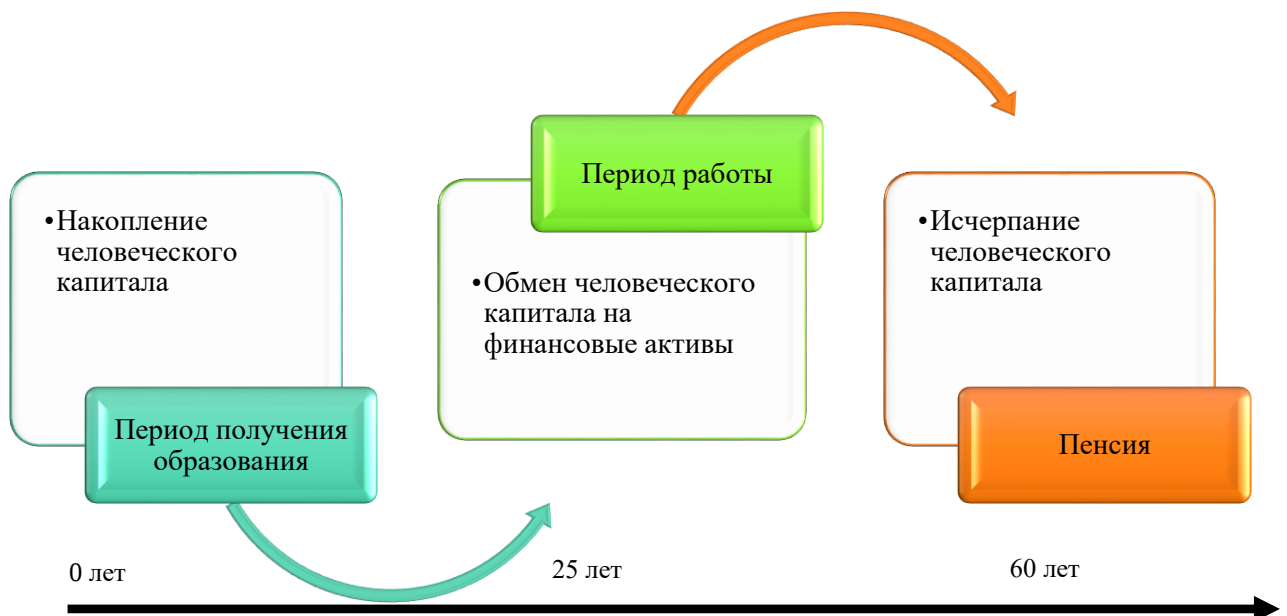


Рисунок 2 - Временная линия жизненного цикла человеческого капитала
Источник: Разработано автором

На стадии получения образования происходит создание капитала, затем в течение производственного цикла человек использует свой капитал, обменивая его тем самым на иные активы. Завершающим этапом жизненного цикла капитала является наступление пенсионного возраста или нетрудоспособности, когда проис-

³⁵ Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health // Journal of Political Economy. - 1972. - 2 : Vol. 80. - С. 223-225.

³⁶ Розмайнский И. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и "проедается" в постсоветской России? // Вопросы экономики. - 2011.. - №10. - С. 113-131.

³⁷ Асланов Д. И. Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала //Фундаментальные исследования. – 2011. – №. 12-1. – С. 205-206.

ходит завершение приращения человеческого капитала. На этой стадии расходуются все накопления, что отчетливо видно на рисунке 3.

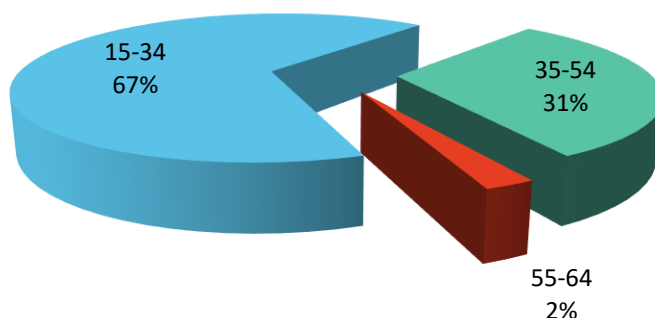


Рисунок 3 - Распределение человеческого капитала по возрастным группам, %
Источник: Капелюшников Р. (2013)³⁸

Формирование и использование человеческого капитала производится на трех уровнях: индивидуальном (микроуровень), корпоративном (мезоуровень) и национальном (макроуровень). Очевидно, что все уровни взаимосвязаны, благополучие индивида определяет экономическое благосостояние и финансовую безопасность всего государства, поскольку человеческий капитал выступает фактором роста ВВП³⁹. Однако понятия «человеческий капитал индивида», «человеческий капитал организации» и «национальный человеческий капитал» не следует отождествлять. Накопленный человеческий капитал индивида определяет его настоящие и будущие заработки, а также продолжительность его трудоспособности, то есть, характеризует потенциал индивида зарабатывать. В свою очередь, человеческий капитал организации представляет собой совокупный капитал всех работников (их профессиональные знания, лидерские качества, способность решать проблемы), который обеспечивает ей прибыль и экономическую конкурентоспособность. Национальный человеческий капитал – это совокупный капитал всего населения страны.

³⁸ Капелюшников Р. Сколько стоит человеческий капитал России? //Voprosy ekonomiki. – 2013. – №. 002. – С. 24-46.

³⁹ [Электронный ресурс].- URL: <http://biopeoples.ru/nobellaurs/page,3,874-sajjmon-kuznec.html>

В зависимости от области применения человеческого капитала экономисты^{40,41} выделяют три его разновидности: (1) человеческий капитал в целом (еще его называют человеческим капиталом общего назначения), (2) человеческий капитал организации, осуществляющей определенную деятельность, и (3) человеческий капитал для решения конкретной задачи (рисунок 4).

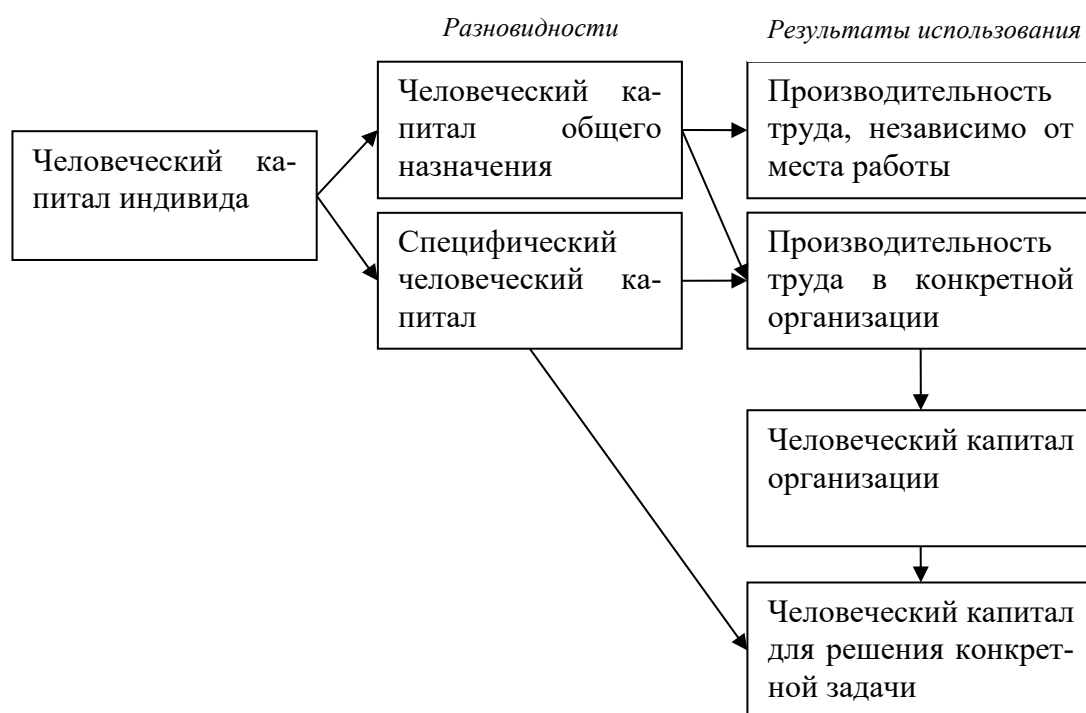


Рисунок 4 - Разновидности человеческого капитала в зависимости от области его применения

Источник: разработано автором

Человеческий капитал общего назначения - это знания и умения, которые обычно являются результатом всего процесса образования и профессионального опыта, приобретенного человеком в течение всей жизни. Этот капитал проносится индивидом через все его места работы, независимо от сферы деятельности, круга выполняемых обязанностей и организаций-работодателей.

⁴⁰ Васильев И. В. Классификация человеческого капитала и инвестиций в него //Балтийский экономический журнал № 2 (4) декабрь 2010 г. – 2010. – С. 8

⁴¹ Kwon D. B. Human capital and its measurement //The 3dr OECD World Forum on “Statistics, Knowledge and Policy” Charting Progress, Building, Vision, Improving Life. – 2009;

Для специфического человеческого капитала не характерна универсальность применения, его накопление происходит в результате профессиональной подготовки, тренингов, опыта работы в конкретной сфере деятельности (организации). Данная разновидность капитала обладает меньшей ликвидностью, по сравнению с общим, поскольку она редко находит применение у другого работодателя при смене индивидом работы. Поэтому при переходе сотрудника на другую работу накопленный им специфический капитал утрачивается⁴².

Известна способность человеческого капитала приносить личный доход своему владельцу⁴³. Кроме того, экономическую выгоду от его использования извлекает организация-работодатель (в случае, если индивид является наемным работником) и общество в целом (рисунок 5).

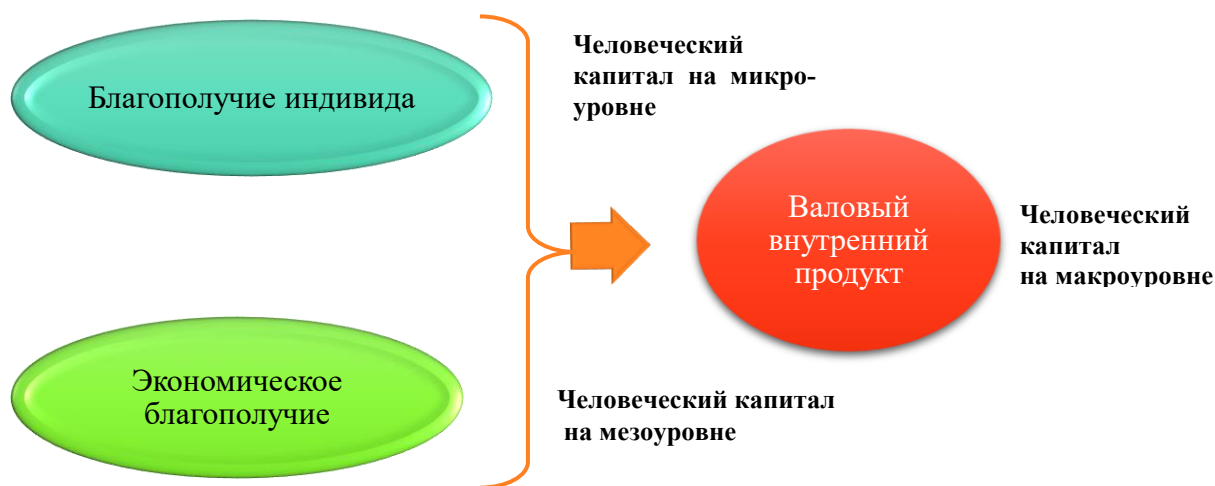


Рисунок 5 - Взаимосвязь между благополучием человека и экономикой
Источник: разработано автором

Добавочная стоимость человеческого капитала формируется в результате производственной деятельности человека и находит свое выражение в увеличении его трудового потенциала и дохода, трудового потенциала и прибыли организации, трудового потенциала и благосостояния общества.

⁴² Мальцева И. О. Трудовая мобильность и стабильность: насколько высока отдача от специфического человеческого капитала в России //Экономический журнал ВШЭ. – 2009. – Т. 13. – №. 2. – С. 243-278

⁴³ Полищук Л., Меняшев Р. Экономическое значение социального капитала.// Вопросы экономики, 2012, №12 - с.46-65

Капитал выступает в качестве источника формирования активов. Человеческий капитал не только выступает ресурсом для создания активов, он одновременно сам по себе является активом. Например, А. Маршалл⁴⁴ включал человеческий капитал в состав внутренних нематериальных благ, которыми человек владеет, относя его к личным активам.

К общим свойствам капитала относят способность накапливаться, сохраняться, амортизироваться, пополняться, приносить добавочную стоимость (прибыль) в процессе кругооборота, ликвидность, конвертируемость форм, а также наличие стоимости, которая позволяет ему приобретать денежную форму.

Под накоплением капитала подразумевают его увеличение и совершенствование. Человеческий капитал, как и финансовый, служит своему обладателю в течение продолжительного времени и полностью потребляется (амортизируется) к концу человеческой жизни. За счет ресурсов человеческого капитала человек осуществляет производственную деятельность, в результате которой формируются прочие типы капитала. Таким образом, человеческий капитал постепенно конвертируется в финансовый и денежный капиталы, а они, в свою очередь, служат источниками инвестиций в человеческий.

Одной из ключевых характеристик капитала выступает его ликвидность, то есть способность прямо или опосредованно приобретать денежную форму. Будучи неотделимым от своего носителя, по форме ликвидности человеческий капитал отличается от иных форм капитала.

Ликвидность человеческого капитала определяется его качеством, а также множеством внешних факторов. Низкое качество капитала приводит к затруднению его обмена на денежные средства. Также на ликвидность влияют такие факторы, как система образования и здравоохранения, структура спроса на рынке труда, уровень безработицы и т.д.

⁴⁴ Маршалл А. Принципы политической экономии // М.: Прогресс. – 1983. – Т. 1. – С. 114-116

С качественными характеристиками человеческого капитала связано и его свойство амортизироваться. На протяжении жизненного цикла происходит постепенное потребление капитала, его стоимость снижается. Мы видим возможность продлить срок службы человеческого капитала, повысить производительность, то есть, усовершенствовать его качественные характеристики за счет модернизации. Модернизация человеческого капитала – это изменение его качественных характеристик за счет целевых инвестиций. Модернизация способствует росту благосостояния (уровня жизни), повышению экономической активности и производительности труда.

Человеческий капитал может быть целенаправленно воспроизведен посредством инвестиций в образование (количественное наращивание) и здоровье (продление срока его использования). Первый способ предполагает инвестирование в развитие капитала (то есть, в образование), второй – в здоровье с целью продления периода трудоспособности.

Инвестиции в человеческий капитал могут производиться как в целях его сохранения, так и модернизации. Примером инвестиций, направленных на сохранение капитала, являются расходы на поддержание здоровья. Инвестиции в модернизацию предполагают, что в их результате производительность капитала возрастет, а, следовательно, увеличится доход (например, профессиональная переподготовка и повышение квалификации, изучение иностранного языка, освоение компьютера и специальных программ и т.д.). По сравнению с инвестициями в иные различные формы капитала, инвестиции в человеческий капитал являются наиболее выгодными как с точки зрения отдельного человека, так и с точки зрения всего общества⁴⁵.

Опираясь на концепцию человеческого капитала как актива, представим его в виде баланса (таблица 1), в котором отражен сам капитал, инвестиции в него и прибыль на инвестиции.

⁴⁵ Добрынин А. И., Дятлов С. А., Цыренова Е. Д. Человеческий капитал в транзитивной экономике. Формирование, оценка, эффективность использования. – СПб : Наука, 1999. – С. 309.

Таблица 1- Баланс человеческого капитала индивида

АКТИВЫ	ПАССИВЫ
ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ	Базовый человеческий капитал
	Прибыль на инвестиции
	Обязательства по инвестициям: – Расходы на образование; – Расходы на здравоохранение.

Источник: разработано автором

В активе баланса человеческий капитал индивида представлен как основное имущество, которым он обладает, а в пассиве - источники его формирования. К источникам формирования человеческого капитала отнесен базовый капитал (по аналогии с уставным капиталом предприятия, который составляет финансовую основу, необходимую для начала его деятельности), прибыль на инвестиции (будущие доходы, увеличивающие величину базового капитала на протяжении жизни его носителя), а также обязательства по инвестициям. Последний пункт представляет собой расходы, которые индивид должен произвести на протяжении своей жизни с целью будущего увеличения человеческого капитала. Итог баланса изменяется на протяжении жизненного цикла человека. В течение первой половины жизни мы его накапливаем, а затем расходуем, при этом дополнительные инвестиции делают его уменьшение в пожилом возрасте более медленным.

В строку баланса «Обязательства» мы отнесли расходы на здоровье и образование. Инвестиции в здоровье крайне важны, поскольку оно определяет общее время, которое мы можем затратить на производство. Иными словами, увеличение капитала здоровья сокращает время, потерянное из-за невозможности осуществлять различные виды деятельности, а денежный эквивалент этих потерь можно выразить через показатель дохода на инвестиции в здоровье.

Человеческий капитал – это актив, который формируется на протяжении всей жизни человека и используется в производственной деятельности с целью получе-

ния дохода. Данный актив является источником дохода для своего носителя и фактором формирования прибыли хозяйствующих субъектов. По аналогии с прочими видами капитала, человеческий характеризуется ликвидностью, сроком службы, амортизацией, способностью к обесценению и потребностью в инвестициях⁴⁶. Базовые свойства человеческого капитала определяют его основные риски: утрату трудоспособности, снижение (недополучение) дохода, возникновение расходов на поддержание (восстановление) здоровья, занятость, смерть, инвестиционный (см. приложение 2).

Человеческий капитал как актив характеризуется уровнем риска, то есть неопределенностью получения дохода в будущем. Данная неопределенность распространяется как на время получения дохода, так и на его величину. Неактуальное образование приводит к снижению ликвидности и доходности человеческого капитала. Нежелание инвестировать в образование и здоровье может привести к раннему обесценению капитала, ускорению его амортизации.

Инвестиции в человеческий капитал также носят рискованный характер, для них характерна высокая степень неопределенности. Они не обязательно приносят отдачу в форме увеличения дохода носителя капитала и прочих инвесторов. Этот факт был отмечен еще Г. Беккером⁴⁷.

Риски человеческого капитала вытекают из его качественных и количественных характеристик. Выявить риски человеческого капитала населения России на макроуровне можно на основании анализа данных об уровне заболеваемости, инвалидизации, безработицы, производственном травматизме, потерях рабочего времени и др. (см. приложение 3).

На финансовых рынках существуют безрисковые активы, более и менее рискованные. В отличие от прочих активов, человеческий капитал по своим характеристикам не может быть безрисковым. Это связано с тем, что носителем капитала выступает человек, для которого риски заболеваемости и смертности являются

⁴⁶ Челухина Н.Ф. Человеческие ресурсы как рисковый актив организации // Ученые записки Российской Академии предпринимательства. 2014. № 41. С. 528-536

⁴⁷ Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. - Chicago, IL: The University of Chicago Press.- 1993.

неотъемлемыми.

Исследование рисков человеческого капитала имеет и практическую область применения. Рисковый характер человеческого капитала находит свое отражение в экономическом поведении человека, в частности, сказывается на управлении финансами⁴⁸, спросе на страхование, а также влияет на готовность хозяйствующих субъектов делать инвестиции в персонал. Уровень риска изменяет экономическую оценку капитала, что необходимо учитывать при установлении адекватных страховых сумм при индивидуальном и корпоративном страховании жизни и здоровья.

1.2. Классификация рисков человеческого капитала

В целях типологизации рисков человеческого капитала считаем возможным использование наиболее распространенных в риск-менеджменте характеристик рискованных событий: объект и источник риска, масштаб распространения последствий рискованных ситуаций, уровень возникновения риска, этап жизненного цикла человека, характер риск-эффектов, сила воздействия риска, его пригодность для страхования (рисунок 6).

Объектами рисков выступают расходы, связанные с необходимостью поддержания и развития человеческого капитала, доходы, которые могут быть извлечены в результате его использования, а также результат инвестиции (инвестиционные риски).

В основу *классификации по источникам рисков* мы закладываем компоненты, формирующие индекс развития человеческого потенциала (наиболее распространенный способ оценки накопленного национального человеческого капитала). Согласно исследованиям⁴⁹ индекс исчисляется в трех измерениях: здоровье, образование, уровень жизни. Таким образом, по критерию компонентов челове-

⁴⁸ Финогенова Ю.Ю. Страховой риск-менеджмент персональных инвесторов: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.10 / Финогенова Юлия Юрьевна. - М., 2012. - 40 с.

⁴⁹ Human Development Report [Электронный ресурс]. - URL: <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>

ского капитала его риски делятся на три группы: (1) риски здоровья, (2) риски образования и (3) риски уровня жизни.



Рисунок 6 - Классификация рисков человеческого капитала
Источник: разработано автором

К рискам здоровья относятся вероятность заболевания и снижения (утраты) трудоспособности, продолжительность жизни. В качестве риск-факторов выступают высокая стоимость медицинских услуг, уровень доходов, возраст.

Риски образования проявляются в структуре занятости населения и отражаются на уровне доходов. Риск-факторами являются неудовлетворительное качество

и структура образовательных программ и услуг, их высокая стоимость, отсутствие спроса на конкретную специальность на рынке труда.

Риски уровня жизни являются не самостоятельными, а результирующими (рисунок 7). Неудовлетворительный уровень жизни зачастую возникает в следствии воздействия на человеческий капитал рисков здоровья и образования. Риски уровня жизни можно рассматривать с двух позиций: (1) как эффект реализации рисков здоровья и образования; (2) как макроэкономический риск. К рискам уровня жизни мы относим вероятность неблагоприятных событий, приводящих к снижению дохода индивида, за исключением рисков образования и здоровья. Уровень жизни определяется такими факторами, как реальный ВВП на душу населения, государственные расходы на финансирование социальной сферы; реальная заработная плата; денежные доходы и расходы населения; уровень потребления; средняя продолжительность жизни и др.

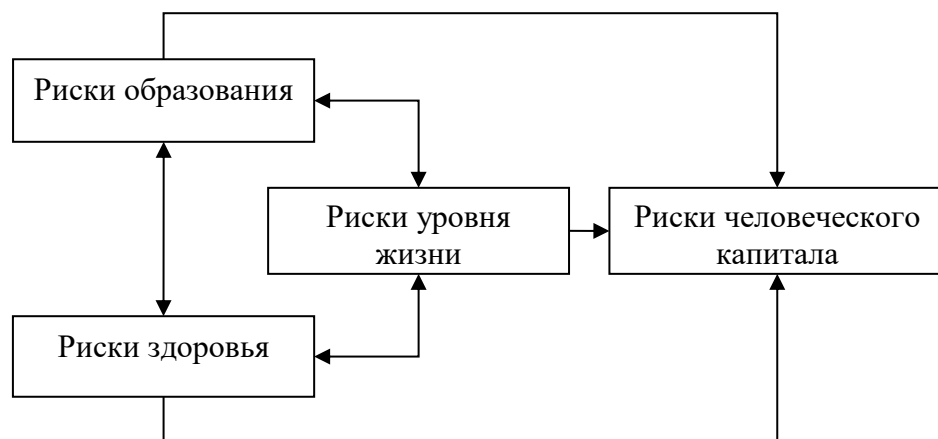


Рисунок 7 - Взаимосвязи рисков человеческого капитала

Источник: разработано автором

Классификация рисков по источникам полезна в целях анализа динамики человеческого капитала и его элементов.

В зависимости от *масштаба распространения рисков* их можно разделить на частные и макроэкономические (рисунок 8). Частные риски имеют частную сущность, находят свои корни в индивидуальных событиях (несчастный случай, болезнь), а влияние этих рисков ощущается в местном масштабе (домохозяйство или

хозяйствующий субъект). Макроэкономические (фундаментальные) риски являются безличными как по причинам возникновения, так и по последствиям. Причиной убытков, которые возникают в результате реализации таких рисков, обычно не являются отдельные лица, а общество в целом. Влияние таких рисков не только распространяется на все население страны, но и негативно сказывается на устойчивости государственных финансов. Зачастую последствия макроэкономических рисков ощущаются на глобальном уровне. Примером таких явлений является мировая тенденция к старению населения и ее финансовые последствия: снижение производительности труда, дефицит систем пенсионного обеспечения, рост расходов на здравоохранение.



Рисунок 8 - Классификация рисков человеческого капитала в зависимости от масштаба распространения рисков ситуаций

Источник: разработано автором

Со временем отношение общества к тем или иным рискам меняется. Например, одно время безработица рассматривалась как проблема, касающаяся только индивидуального человека. Человек может стать безработным из-за своей лени, недостатка квалификации или иных причин, но все они имеют частный характер. По прошествии многих лет взгляды общества изменились, и сегодня большинство людей согласится с тем, что безработица возникает из-за некоторых неполадок в экономической системе. Таким образом, риск изменил свою природу и стал фундаментальным, он свойственен не одному отдельно взятому человеку, а распространился

в обществе в целом.

Ответственность за последствия частных рисков обычно ложится на индивида и (или) его работодателя. Управление фундаментальными рисками осуществляется централизованно через системы социальной защиты.

Уровневая классификация рисков человеческого капитала соответствует уровням его формирования и использования: национальный, хозяйствующего субъекта (организации) и индивидуальный (рисунок 9).

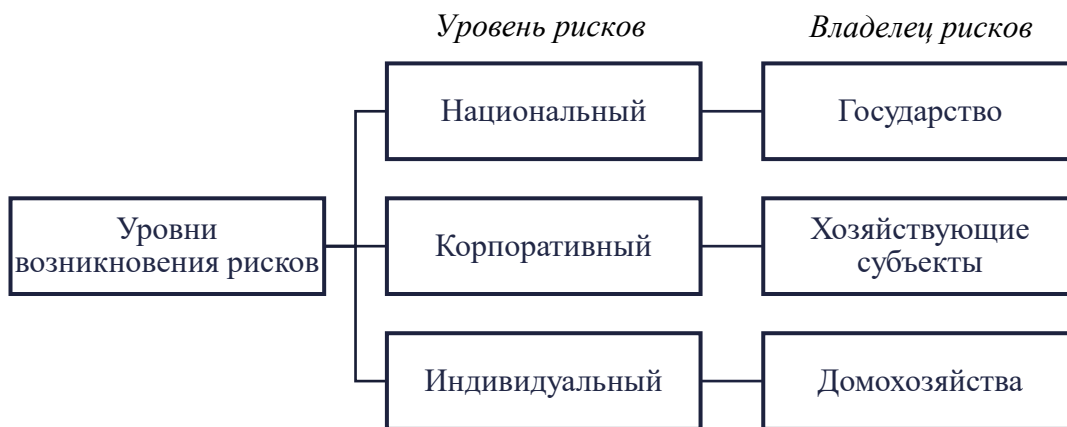


Рисунок 9 - Уровни возникновения рисков человеческого капитала и их владельцы

Источник: разработано автором

Национальный человеческий капитал и его риски принципиально отличаются от его двух других уровней. Человеческий капитал на макроуровне – это совокупный накопленный человеческий капитал в масштабах государства, который выступает в качестве основной движущей силы экономического роста. Таким образом, риски человеческого капитала государства его носят макроэкономический характер. В качестве основной причины, приводящей к снижению человеческого потенциала и замедлению экономического роста, можно выделить риски, связанные с количественными и качественными показателями трудовых ресурсов.

Макро риски (рисунок10) возникают в результате воздействия внешних по отношению к индивиду факторов: экономических кризисов, неэффективной социальной политики государства, в частности, в сфере здравоохранения, образования, пенсионного обеспечения, трудового законодательства, уровня доходов населения. Дополнительным риск-фактором, замедляющим развитие человеческого капитала

России, является обеспеченность страны природными ресурсами (нефтью, минералами и пр.).



Рисунок 10 - Формирование рисков человеческого капитала на макроуровне
Источник: разработано автором

Многими исследователями неоднократно поднимался вопрос о том, что в странах, богатых природными ресурсами (к ним относится и Россия), наблюдается снижение прироста человеческого капитала, так как «природный капитал вытесняет человеческий... Страны, богатые природными ресурсами, могут недооценивать важность образования для долгосрочного развития»⁵⁰. Для стран, богатых природными ресурсами, характерен низкий спрос на квалифицированный труд (как правило, рост добывающего сектора экономики не создает значительного спроса на квалифицированную рабочую силу)⁵¹. Было доказано, что изобилие природных

⁵⁰ Гилфасон Т. Мировая экономика природных ресурсов и экономический рост //Экономический журнал ВШЭ. – 2008. – Т. 12. – №. 2. – С. 201-216.

⁵¹ Васильева О. Накопление человеческого капитала и изобилие природных ресурсов //Вопросы экономики. – 2011. – №. 12. – С. 66-77.

ресурсов подавляет частные и государственные стимулы к накоплению человеческого капитала. С другой стороны, если развиваются отрасли, нуждающиеся в высококвалифицированной рабочей силе, то будут создаваться новые рабочие места и стимулы к накоплению человеческого капитала, как у государства, так и у индивидов⁵². Таким образом, рост наукоемких отраслей может выступать в качестве положительного влияющего фактора на риски, связанные с образованием как компонентом человеческого капитала.

Вторым уровнем формирования рисков человеческого капитала (корпоративный уровень) выступают хозяйствующие субъекты. Риски корпоративного уровня вытекают не только непосредственно из качественных аспектов капитала работников, но и системы управления трудовыми ресурсами. На корпоративном уровне рисками человеческого капитала выступают финансовые риски компании, связанные со снижением ее стоимости, потерей планируемых доходов, возникновением убытков и дополнительных расходов в результате утраты работниками трудоспособности из-за болезни или несчастного случая; смерти или нетрудоспособности ключевых сотрудников; низкого качества трудовых ресурсов; низкой мотивации работников к достижению производственных результатов.

Финансовые результаты деятельности хозяйствующих субъектов являются отражением производительности труда (рисунок 11). Риски, приводящие к снижению производительности труда, негативно сказываются на прибыли.

Третьим уровнем формирования рисков, угрожающих человеческому капиталу является индивидуальный. Большинство рисков человеческого капитала организаций и государства в целом формируется именно на индивидуальном уровне. Поэтому индивидуальные риски являются основными, этот уровень оказывает влияние на корпоративные и национальные риски.

⁵² Гилфасон Т. Мировая экономика природных ресурсов и экономический рост // Экономический журнал ВШЭ. – 2008. – Т. 12. – №. 2. – С. 201-216.

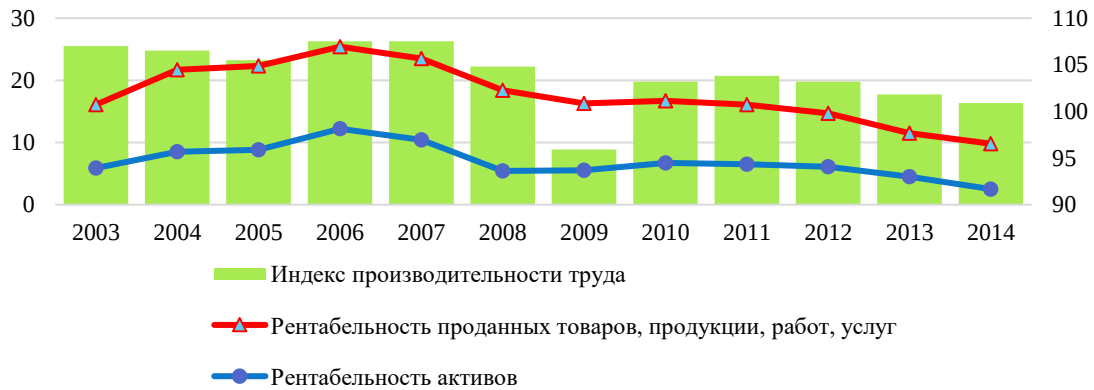


Рисунок 11 - Динамика рентабельности организаций
(по данным бухгалтерской отчетности, в %)
и индекса производительности труда в Российской Федерации
Источник: составлено автором по данным Росстата

С точки зрения индивида и домохозяйства человеческий капитал выступает в качестве источника дохода. Образование обеспечивает индивиду начальную занятость, а здоровье – определенный уровень трудоспособности. В совокупности эти компоненты позволяют получать доход, который обеспечивает определенный уровень жизни и часть которого направляется на потребление, в том числе будет инвестироваться с целью приращения человеческого капитала (рисунок 12).

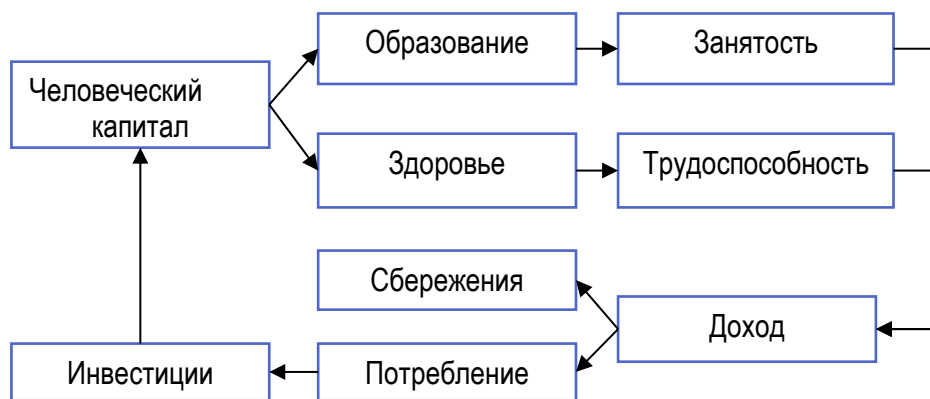


Рисунок 12 - Механизм приращения человеческого капитала индивида
Источник: разработано автором

Риски индивидуального уровня можно классифицировать следующим образом: (1) риск занятости; (2) риск утраты трудоспособности из-за несчастного случая или болезни; (3) риск преждевременной смерти.

Риск занятости выражается в безработице, финансовыми последствиями которой становятся снижение или полная утрата дохода, дополнительные расходы на профессиональное переобучение. Факторами данного риска выступают пол, возраст, образование индивида, экономическая нестабильность в стране, национальное трудовое и налоговое законодательство, уровень оплаты труда, отраслевая ориентация экономики, формирующая спрос на определенные профессии и специальности.

Ухудшение состояния здоровья индивида в результате заболевания или травмы приводит к снижению его трудоспособности и, как следствие, сокращению доходов и возникновению расходов на восстановление трудоспособности на прежнем уровне. Полная утрата трудоспособности (инвалидность) с точки зрения финансовых последствий является катастрофическим риском, поскольку влечет за собой не только утрату регулярного заработка, но и невозможность накопления капитала, достаточного для поддержания привычного образа жизни после достижения пенсионного возраста (к этому моменту человеческий капитал перестает приносить доход, а пенсия представляет собой отложенный заработок).

С точки зрения домохозяйства, катастрофическим риском является преждевременная смерть, поскольку она приводит к полному обесценению человеческого капитала. Факторами смягчения финансовых последствий этого риска являются сбережения (в том числе полисы накопительного страхования жизни) и инвестиции в финансовые активы.

Инструментом защиты индивида от рисков человеческого капитала выступают инвестиции в образование и здоровье (расходы на образование, медицинские услуги, миграция с целью получения лучшей работы, профессиональная переподготовка). Размер доходов индивида (домохозяйства) определяет его последующее распределение между потреблением и сбережением. Как показано на рис.12, часть дохода индивида, направляемая на потребление, включает инвестиции в человеческий капитал. Однако эти инвестиции сами по себе являются объектом рисков. К рискам инвестиций мы относим:

1. Недоинвестирование (ситуация, когда инвестируется меньший объем

средств, чем это необходимо для воспроизводства человеческого капитала);

2. Неэффективность вложений (ситуация, когда доход на вложенные средства ниже произведенных расходов);

3. Продолжительность жизни (ситуация, когда преждевременная смерть наступает раньше получения ожидаемого дохода от инвестиций, или снижение мотивации к инвестированию в результате осознания индивидом возможности преждевременной смерти).

Особенностью рисков индивида является их зависимость от *этапов жизненного цикла человека*. Человек на протяжении своего жизненного цикла - от рождения до смерти - подвергается множеству рисков. Жизненный цикл можно представить в виде прямой (рисунок 13), на которой отражены наиболее значимые события, представляющие традиционную модель цивилизации⁵³: рождение - образование - работа - создание семьи - рождение ребенка - смерть.

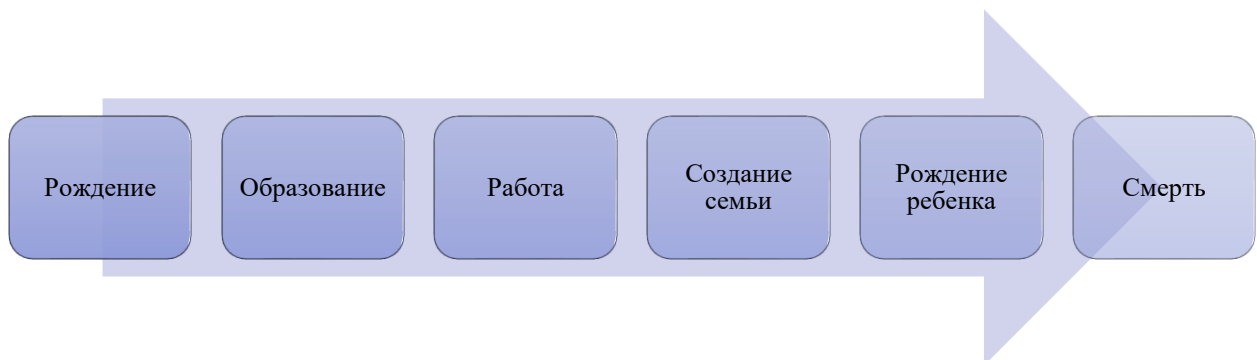


Рисунок 13 - Традиционная модель жизненного цикла человека

Источник: разработано автором

Этой модели жизненного цикла соответствовала и традиционная классификация рисков, каждый из которых возникает на соответствующем этапе жизни человека. К наиболее важным рискам, влияющим на благосостояние человека и, следовательно, на его человеческий капитал, относятся риски заболевания, колебания и утраты дохода, смерти. Но в сегодняшнем мире люди больше не тяготеют к такой модели. Современная модель жизненного цикла выглядит более сложно, включает множество стадий и видов деятельности, через которые мы проходим в течение

⁵³ A. Bonilla García and J.V. Gruat. Social protection: a life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and sustainable development. Version 1.0: Working paper.- The International Labour Office.-Geneva.- November 2003

нашей жизни (рисунок 14).

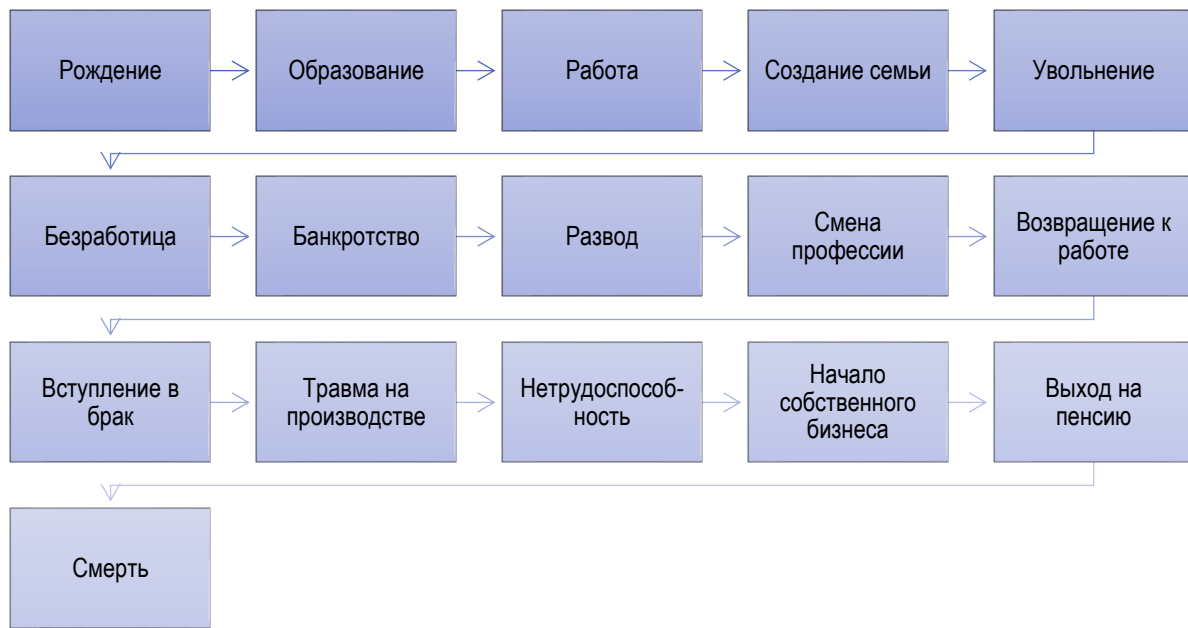


Рисунок 14 - Современная модель жизненного цикла человека

Источник: разработано автором

Демографические, социальные и экономические изменения в обществе привели к существенному увеличению продолжительности человеческой жизни. Изменилось и само общество. В результате некоторые ранее последовательные этапы жизни: образование, работа, семья, досуг – перемешались и могут вновь появляться в течение жизни. Мы можем получать образование практически в любом возрасте, а также повышать квалификацию и проходить переподготовку. Первоначальное формирование семьи и повторное вступление в брак также может происходить как в 25, так и в 35, 45 и 60 лет. Если раньше жизнь была короче, но стабильнее, а многие события предсказуемы, то сегодня появилась возможность многократно начинать новый цикл (например, сменить место жительства, получить новое образование, начать новую карьеру, создать новую семью).

Различные события в частной жизни, в обществе, на национальном и глобальных уровнях заставляют нас вступать в новые циклы. К таким циклам можно отнести утрату здоровья, возникновение нетрудоспособности у себя или членов семьи, получение травмы на работе, смерть, банкротство, природные и техногенные катастрофы, финансовые, экономические и политические кризисы. Каждый новый цикл жизни – это не только новые возможности, но и новые риски, причем не

только для самого человека, но и членов его семьи, иждивенцев. Нестабильность жизненного цикла выражается в нестабильности человеческого капитала, который чаще становится подвержен колебаниям.

В современной модели жизненного цикла появилось множество новых рисков, изменились не только риск-факторы, но и подходы к управлению. Все это требует анализа рисков, характерных для человеческого капитала на разных стадиях жизни человека (см. приложение 4). В таблице из приложения 4 приведены основные события современного жизненного цикла (графа 1), соответствующие им риски человеческого капитала (графа 2), риск-факторы (графа 3) и основные статистические показатели, на основании которых этим рискам можно дать количественную оценку (графа 4). Перечень рисков изменяется от события к событию. Некоторые риски повторяются практически в каждом событии (например, потребность в медицинских расходах), другие характерны только для одного события. Дополнительную сложность представляет возможность повторения тех или иных событий на протяжении человеческой жизни. Соответственно, количество рисков увеличивается, а потребности в механизмах управления рисками изменяется.

В качестве подтверждения зависимости рисков от жизненного цикла приведем данные, характеризующие потребность индивида в социальной защите, которая, в первую очередь определяется возрастом (рисунок 15).

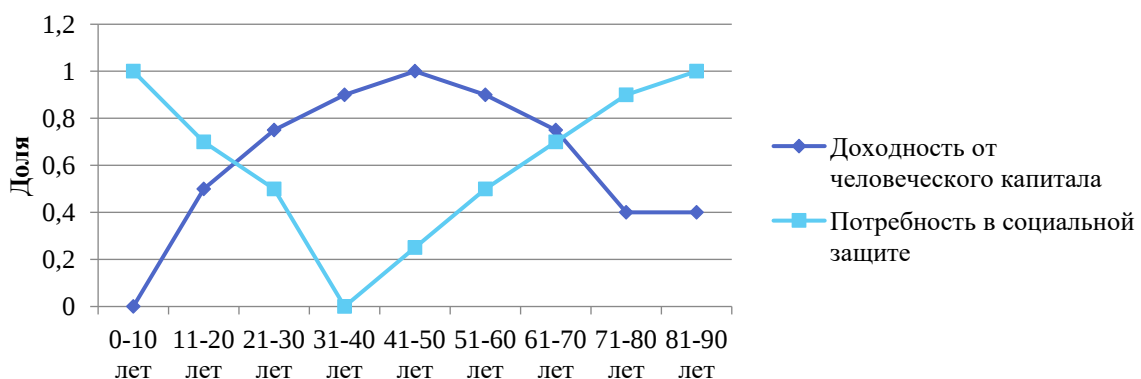


Рисунок 15 - Сопоставление доходности человеческого капитала и потребности в социальной защите в зависимости от возраста человека
Источник: Шульгина Л. В., Якимчук С. В.(2010)⁵⁴

⁵⁴ Шульгина Л. В., Якимчук С. В. Человеческий капитал как объект социальной защиты //ФЭС: Финансы. Экономика. Стратегия. – 2010. – №. 12. – С. 8.

От возраста зависит состояние здоровья (физическая способность к труду) и доход. В определенных возрастных группах у человека происходит ухудшение состояние здоровья, начинают уменьшаться доходы, при этом возрастает потребность в социальной защите.

В основу *классификации по характеру риск-эффектов* мы помещаем возможность объективной оценки убытка от реализации риска в денежном выражении. Такой оценке подлежат только три типа последствий (рисунок 16):

- 1) снижение стоимости актива - человеческого капитала;
- 2) потеря части ресурсов, направляемых на восстановление стоимости актива (возникновение дополнительных расходов);
- 3) снижение или неполучение планируемых доходов от использования актива.

Таким образом, все риски человеческого капитала можно объединить термином «финансовые».

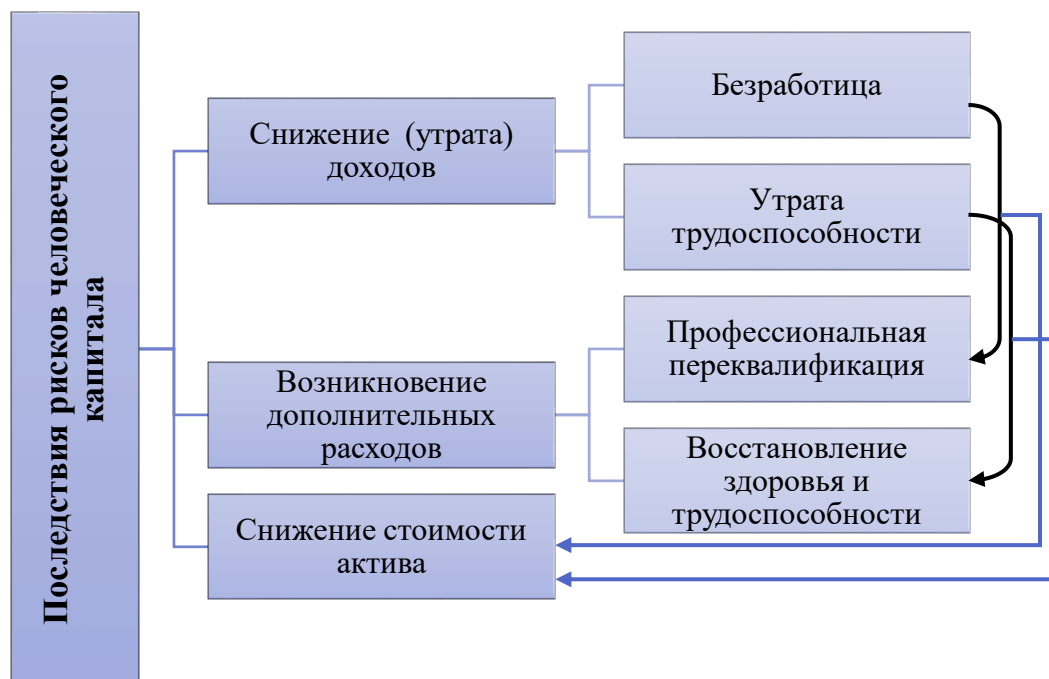


Рисунок 16 - Последствия реализации рисков человеческого капитала
Источник: разработано автором

Доходы могут снизиться по причине утраты индивидом способности к труду в результате травмы или заболевания, наступления безработицы. С целью поддержания оптимальной величины капитала индивид вынужден производить расходы

на покупку услуг, связанных с восстановлением утраченного здоровья (лечение, реабилитация). Вероятность наступления этого риска и потенциальный ущерб являются случайными величинами и зависят от пола, возраста, профессии, образа жизни и наследственной предрасположенности индивида к тем или иным заболеваниям.

Особенностью безработицы и утраты трудоспособности является то, что применительно к человеческому капиталу они выступают прямыми рисками, поскольку влекут за собой количественное уменьшение дохода индивида. Риски возникновения дополнительных расходов являются косвенными, поскольку они опосредованы прямыми рисками. Например, восстановление занятости зачастую требует профессиональной переквалификации или повышения квалификации в рамках существующей профессии.

В зависимости от *силы воздействия* (размера убытка) риски можно классифицировать как незначительные (приемлемые), существенные и катастрофические (рисунок 17).

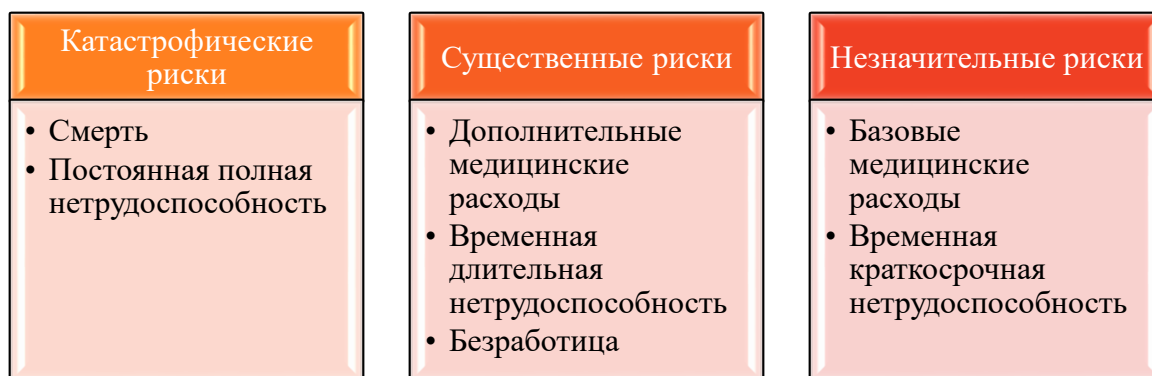


Рисунок 17- Риски человеческого капитала по силе воздействия

Источник: разработано автором

Незначительные риски приводят к несущественным финансовым убыткам, рискованная ситуация длится недолго. Такие убытки (например, расходы на оплату базовых медицинских услуг) могут быть покрыты за счет имеющихся в распоряжении индивида средств (текущих доходов), поскольку в большей степени управление ими осуществляется за счет систем социальной защиты (обязательное медицинское страхование). Временная нетрудоспособность, вызванная заболеванием, в

среднем длится 12,7 дней⁵⁵. Компенсация заработка, утраченного за время нетрудоспособности производится за счет работодателя и социального страхования.

Существенные риски влекут за собой уже значительные финансовые расходы (дополнительные медицинские услуги, не покрываемые социальным страхованием). Длительная утрата трудоспособности и безработица также относятся к существенным рискам. Социальные пособия, выплачиваемые при наступлении этих рисков, не компенсируют убытки полностью. Для финансирования последствий рисков этой группы требуются дополнительные источники покрытия (займы, кредиты, добровольное страхование, внешняя финансовая помощь, расходование сбережений, реализация инвестиций).

Катастрофические риски имеют меньшую вероятность наступления по сравнению с двумя первыми группами рисков, но влекут за собой наиболее значительный ущерб. Важной характеристикой катастрофического риска является дальнейшая невозможность сохранения человеческого капитала в прежнем объеме.

К данной группе мы относим риски, реализация которых вызывает полную утрату трудоспособности (полное обесценение человеческого капитала). Они могут быть обусловлены возникновением критического заболевания (рак, инсульт, инфаркт, необходимость трансплантации органов и т.д.). Помимо крупных медицинских расходов (оплата высокотехнологичной медицинской помощи) критические заболевания приводят к изменению образа жизни индивида (наступлению полной нетрудоспособности, потребности в постоянном стороннем уходе) и его уровня жизни (например, невозможности сделать сбережения для финансирования будущей пенсии). К критическим рискам также относится преждевременная смерть. К этому риску чувствительны иждивенцы умершего индивида, которые лишаются источника дохода.

Следует отметить, что представленная классификация не учитывает возрастных характеристик индивида. Очевидно, что с возрастом потребность населения в

⁵⁵ По данным ЕМИСС за 2013 г. [Электронный ресурс]: - URL: www.fedstat.ru

медицинских услугах многократно увеличивается. Также мы не брали в расчет размер финансового капитала индивида на момент наступления риска.

Известно, что на оценку индивидом риска влияет его социально-экономический статус (финансовое благополучие), состояние здоровья и т.д.⁵⁶ Поэтому классификация рисков по силе воздействия основана на объективных убытках и не учитывает субъективных характеристик индивида.

В зависимости от *пригодности для страхования* риски человеческого капитала подразделяются на страховые и нестраховые (таблица 2). Критерием для отнесения рисков к той или иной группе является их сущность. Риски, источником которых является капитал образования, - нестраховые. Факторами этих рисков выступают уровень образования, его актуальность, профессиональная квалификация, занимаемая должность, спрос на рынке труда и т.д., что не соответствует критериям пригодности для страхования. В отличие от них, риски капитала здоровья в большинстве своем являются страховыми, например, если причиной обесценения человеческого капитала становится утрата трудоспособности или доходы носителя человеческого капитала снижаются по причине ухудшения состояния здоровья. Эти риски характеризуются случайностью, не зависят от волеизъявления страхователя, ущерб от их наступления подлежит объективной оценке.

Таблица 2 - Пригодность базовых рисков человеческого капитала для целей страхования

Риск	Источник риска	Пригодность для страхования
Амортизационный	Капитал образования	Не пригоден
	Капитал здоровья	Пригоден
Обесценения	Капитал образования	Не пригоден
	Капитал здоровья	Пригоден
Ликвидности	Капитал образования	Не пригоден
Доходности	Капитал образования	Не пригоден
	Капитал здоровья	Пригоден
Инвестиционный	Капитал образования	Не пригоден
	Капитал здоровья	Пригоден
Срока службы	Капитал образования	Не пригоден
	Капитал здоровья	Пригоден

Источник: разработано автором

⁵⁶ Теория полезности в зависимости от статуса, теория перспектив.

Разработанная нами классификация рисков человеческого капитала являются основой для разработки их совокупного профиля и системного подхода к их страхованию.

1.3. Методы оценки стоимости человеческого капитала

Для эффективного управления ресурсами, анализа эффективности их использования и влияния на экономическую деятельность предварительно необходимо определить их стоимость. Для оценки активов используется несколько стандартных методов (балансовый, затратный, доходный, рыночный). По аналогии с прочими активами человеческий капитал подлежит количественному измерению и стоимостной оценке, которая проводится как в интересах государства, так и бизнес структур. Показатели человеческого капитала используются при проведении анализа конкурентоспособности экономики, разработке законодательства. Они находят применение в сферах социального обеспечения, здравоохранения, образования, в судебной практике (определение оптимального размера возмещения за причиненный вред⁵⁷), а также в страховании для обоснования страхового интереса.

Важнейшим критерием страхового риска выступает возможность определения его страховой стоимости. В личном страховании понятие страховой стоимости не применяется, поскольку считается, что установить объективную оценку стоимости жизни и здоровья человека не представляется возможным. Однако потребность в такой оценке существует, как у страхователей (для повышения эффективности управления рисками), так и страховщиков (для снижения потенциального риска мошенничества и антиселекции, которые приводят к существенному удорожанию страховых продуктов).

Многообразие трактовок сущности и элементов человеческого капитала привело к формированию различных, как теоретических, так и практических методов

⁵⁷ Зубец А.Н., Новиков А.В., Сазанаква А.С. Оценка «стоимости» человеческой жизни с учетом морального ущерба// Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. - 2016. - № 2.- С. 6-15.

его измерения и оценки. Исследуем их на предмет объективности и выявим в наибольшей степени отвечающие требованиям страхования.

Одним из сегментов общей теории человеческого капитала является Концепция экономической оценки человеческой жизни. В зависимости от контекста и используемых определений обе теории – человеческого капитала и экономической оценки жизни - могут рассматриваться как единое целое⁵⁸. Первым экономистом, упомянувшим теорию экономической оценки стоимости жизни человека, стал сэр У. Петти⁵⁹. Чтобы измерить национальное благосостояние Англии, Петти считал необходимым определить ценность ее населения. Для этого он воспользовался следующей формулой (1.1.), где ЧК – человеческий капитал (экономическая ценность каждого человека); Н - численность населения; Р - ежегодные расходы на душу населения; РЗ – годовая земельная рента; ПН – прибыль от использования недвижимости; ССЧК - срок службы человеческого капитала.

$$\text{ЧК} = \frac{(Н \times Р - (РЗ + ПН)) \times \text{ССЧК}}{Н} \quad (1.1.)$$

В итоге Петти пришел к заключению, что данная методика применима для измерения убытков из-за эпидемии чумы, войны и отправки человека за границу на службу.

Следующим экономистом, сделавшим вклад в теорию измерения человеческого капитала, стал Ф. Кантильон. Однако его оценки были основаны на расходах, затрачиваемых на поддержание жизни раба и его детей, а не на доходах, создаваемых рабом. В отличие от Петти, который пытался измерить общую ценность нации, Кантильон был больше заинтересован в определении ценности раба для индивидуальной плантации и фермы.

В отличие от своих предшественников Адам Смит не пытался определить стоимость человеческой жизни. Его интересовала разница между заработками в различных сферах деятельности, которую Смит пытался объяснить на основании

⁵⁸ Hofflander Alfred E. The Human Life Value: An Historical Perspective [Текст] // The Journal of Risk and Insurance. - Sept. 1966. - 3 : Vol. 33. - pp. 381-391.

⁵⁹ Sir William Petty Political Arithmetick, (Printed for Robert Clavel, London: 1699), гл.1.

теории человеческого капитала. В своем труде «Благосостояние наций» он объяснял, что трудовой вклад образованного человека может быть сравним с дорогой машиной (основным капиталом). Таким образом его доход должен покрывать обычную зарплату плюс расходы на образование.

Английский демограф сэр Уильям Фарр усовершенствовал идею Петти. Пытаясь найти справедливую систему налогообложения населения, Фарр предположил, что каждый член общества должен ежегодно уплачивать на государственные нужды сумму, равную определенной доле стоимости имущества, находящегося в его владении в течение этого года⁶⁰. При этом он включил в состав имущества способность человека к производству: «сам по себе, без какого-либо внешнего имущества, каждый человек чего-то стоит». Фарр установил, что современная стоимость вероятных будущих заработков человека за минусом необходимых расходов на жизнь и составит современную стоимость услуг человека. Его метод был принят за основу для всех последующих расчетов стоимости человеческой жизни.

В 1880-х годах Концепция стоимости человеческой жизни впервые нашла свое применение в страховании жизни. Якоб Л. Грин, президент Коннектикутской Взаимной компании по страхованию жизни, утверждал, что основой страхования жизни должна быть ее денежная оценка. «Денежная оценка человеческой жизни – это современная стоимость того, что он мог бы заработать в будущем на протяжении своей жизни... Его жизнь – это его собственность, а сумму, которую семья теряет в случае смерти – ее стоимость»⁶¹. Позднее он же писал: «Что необходимо любой семье? Ей нужен контракт, который бы обеспечил полную денежную стоимость его (застрахованного) жизни, его будущих ожидаемых доходов независимо от того, когда он умрет»⁶².

С развитием экономики страхования появляется потребность в методике, позволяющей дать максимально объективную оценку жизни конкретного человека.

⁶⁰ Sir William Farr, Journal of the Statistical Society, Vol. XVI (1853), p.4.

⁶¹ Green Jacob L. An Agent's Work.- Hartford: Connecticut Mutual Life Insurance Co. – 1885, p.1-2

⁶² Green Jacob L. How to Reduce the Cost of Life Insurance, paper read before the meeting of the Providence Association of Life Underwriters.- Providence.-Rhode Island.- June 18, 1888

В 1904 году Ф. Овиаттом впервые был сделан акцент на экономической зависимости семьи от своего кормильца: «Основа страхования жизни – это признание ценности человеческой жизни и возможности возмещения убытка, возникшего в результате утраты этой ценности»⁶³. Тем не менее, за официальную экономическую основу страхования жизни и здоровья эта концепция была принята только в 1920-х годах⁶⁴.

Дальнейшее развитие идея Овиатта получила в трудах С.С. Хьюбнера. Именно его концепция, изложенная еще в 1915 г. в книге «Страхование жизни»⁶⁵ получила всеобщее признание и нашла практическое применение. В 1927 году Хьюбнер опубликовал книгу «Экономика страхования жизни»⁶⁶. В ней он дал более полное научное обоснование взаимосвязи теории человеческого капитала, страхования жизни и здоровья, а также сформулировал тезис о том, что «при страховании жизни оптимальная защита должна быть эквивалентна капитализированной денежной стоимости способности индивида зарабатывать».

Хьюбнер рассматривал стоимость человеческой жизни как экономическую основу ее страхования, особую важность уделяя именно денежной составляющей этой жизни. Он считал, что с позиции иждивенцев стоимость человеческой жизни измеряется размером благ, которые они могут в будущем получить от своего кормильца. Аналогично с точки зрения предприятия стоимость человеческой жизни работника соответствует стоимости услуг, оказанных им за время работы⁶⁷. Согласно этому подходу нет необходимости оценивать жизнь отдельного человека, так как эта стоимость всегда будет зависеть от преследуемых целей и ценности для других людей.

Из теории Хьюбнера также следует, что стоимость человеческой жизни может быть определена количественно как современная стоимость чистого будущего

⁶³ Oviatt F. C. Economic Place of Life Insurance and Its Relation to Society //The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. – 1905. – Т. 26. – №. 2. – С. 1-11.

⁶⁴ Huebner S. S. Life Insurance in Its Relation to Thrift [Текст] // Annals of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 87, The New American Thrift. - Jan. 1920 г.. - стр. 183-189.

⁶⁵ Huebner S. S. Life Insurance: A Textbook. – D. Appleton, 1915.

⁶⁶ Huebner S. S. The economics of life insurance. – D. Appleton and Company, 1927.

⁶⁷ Различные подходы к оценке стоимости человеческой жизни находят свое применение на практике при обосновании страховых сумм при страховании жизни и здоровья ключевых сотрудников.

дохода человека. Соответственно, любое событие, влияющее на возможность человека зарабатывать, определяет и стоимость его жизни. К таким событиям можно отнести: преждевременную смерть, нетрудоспособность, достижение пенсионного возраста, безработицу.

Недостатком теории Хьюбнера является то, что он рассматривал в качестве риска, снижающего стоимость человеческой жизни, только нетрудоспособность, но не учитывал расходов на восстановление трудоспособности. Расходы на медицинские и иные услуги, связанные с восстановлением утраченного здоровья, могут в значительной степени сократить современную стоимость будущих заработков.

Несмотря на то, что не все экономисты находят саму идею присвоения экономической оценки человеческой жизни этичной, для целей страхования она представляется самой объективной, поскольку в наибольшей степени учитывает положения теории человеческого капитала и позволяет исключить риски мошенничества и злоупотреблений со стороны страхователей и иных заинтересованных лиц.

В настоящее время экономисты предлагают еще несколько подходов к оценке человеческого капитала: на базе затрат (инвестиций), на базе доходов, измерение при помощи натуральных показателей, индексный метод, стоимостной подход, рыночный метод. Каждый из вышеназванных подходов имеет свои преимущества и недостатки, ограничения, а также область практического применения.

Подход на базе затрат состоит в определении стоимостной оценки инвестиций в человека (расходов на образование, здоровье, миграцию с целью получения лучшей работы, профессиональную переподготовку и др.). Разновидностью подхода оценки на базе затрат является *бухгалтерский метод*. Этот метод учитывает затраты, производимые семьей на воспитание ребенка. В этом случае стоимость человеческой жизни будет определяться как сумма всех прямых затрат семьи и упущенных возможностей альтернативного инвестирования средств. Ограниченность метода состоит в том, что он учитывает только расходы семьи, но не социальные услуги государства. Кроме того, оценки будут различаться в зависимости от уровня образования и дохода семьи, то есть ее базового человеческого капитала.

Еще одной разновидностью метода является оценка стоимости человеческого капитала как суммы затрат хозяйствующих субъектов на повышение квалификации сотрудников, поддержание их здоровья (спортивные мероприятия; периодическое медицинское обследование; мероприятия, направленные на охрану труда и т.д.), оплату пособий по временной нетрудоспособности, добровольное медицинское страхование (за счет работодателя), оплату прочих компонентов социального пакета, предоставляемого сотрудникам, и т.д. За счет данных инвестиций работодатели стремятся получить большие доходы (прибыль на инвестиции) в будущем, однако они редко оценивают их рентабельность.

Подход к оценке человеческого капитала *на базе доходов* опирается на доход от него, а не на затраты. В настоящее время для рынка более характерна тенденция к оценке инвестиций в развитие качеств человека через получаемую им зарплату. Таким образом, увеличение заработка рассматривается как доход на инвестиции. Этим объясняется то, что люди, имеющие высшее образование, обычно получают более высокую зарплату, что люди без образования. Такая дифференциация может рассматриваться как прибыль от инвестиций в образование. Величина запасов человеческого капитала, рассчитанная с помощью метода, основанного на учете доходов, как правило, превышает величины, полученные с помощью методологии на основе учета издержек.

Р. Капелюшников в своей работе⁶⁸ предпринял попытку оценить человеческий капитал России по методу Джоргенсона-Фраумени⁶⁹. В своих расчетах автор опирался на пожизненные заработки, учитывая вероятность дожития, уровни занятости, показатели заработной платы, уровни образования и коэффициенты зачисления в учебные заведения различных уровней. Выводы автора практически аналогичны зарубежным исследователям: мужчины обладают большим капиталом, нежели женщины, лица с высшим образованием – чем лица с низким, молодые – чем, лица пожилого возраста.

⁶⁸ Капелюшников Р. Сколько стоит человеческий капитал России?// Вопросы экономики.- 2013, №1-2.

⁶⁹ Jorgenson D.W., Fraumeni B.M. The Output of the Education Sector // Output Measurement in the Service Sectors / Ed. by Z. Griliches. - Chicago: University of Chicago Press, 1992. - С. 303-341.

На наш взгляд, вышеперечисленные методы оценки человеческого капитала имеют общий недостаток – они учитывают только демографические характеристики (пол и возраст), но не принимают в расчет состояние здоровья. Вероятность дожития у авторов увязана исключительно с уровнем образования (известно, что лица с более высоким образованием имеют большую продолжительность жизни). Между тем состояние здоровья оказывает существенное влияние как на продолжительность периода заработков (плохое здоровье, инвалидность сокращают это время) и их размер (периоды нетрудоспособности, работа неполный рабочий день), так и на размер инвестиций в человеческий капитал. При низком базовом капитале здоровья расходы на его поддержание могут в будущем не дать ожидаемой прибыли ни на индивидуальном, ни на корпоративном уровнях.

Наряду со стоимостными показателями для оценки человеческого капитала используются *натуральные*, например, длительность периода обучения (продолжительность образования), численность образовательных учреждений, ожидаемая продолжительность жизни и другие (таблица 3).

Таблица 3 - Некоторые натуральные показатели человеческого капитала в отдельных странах

Страна	Показатели человеческого капитала				
	Продолжительность жизни (лет), 2010	Государственные расходы на здравоохранение в % к ВВП, 2012	Государственные расходы на пенсионное обеспечение в % к ВВП, 2009	Валовой национальный доход на душу населения, долл. США 2014	Индекс уровня образования / место в рейтинге, 2013
Норвегия	81.3	8	5,1	66 520	0.910/3
США	78.7	9,5	6,0	53 750	0.890/5
Нидерланды	80.8	9,4	4,9	46 400	0.894/4
Германия	80.8	9	9,1	45 620	0.884/7
Швеция	81.6	7,8	7,7	46 680	0.830/19
Япония	83.6	7,8	нет данных	37 790	0.808/26
Франция	81.7	9,3	11,9	38 530	0.816/22
Италия	82.0	7,4	12,9	35 540	0.790/33
Великобритания	80.3	8,1	6,1	38 160	0.860/13
Россия	69.1	3,2	7,5 (2011)	23 190	0.780/36

Источник: составлено автором по данным Информационно-аналитического агентства «Центр гуманитарных технологий»

Например, по данным Росстата в 2013 и 2014 гг. наблюдался тренд на оптимизацию числа образовательных организаций высшего образования. При этом для России по-прежнему характерна высокая распространенность высшего образования. Также в 2014 г. (до вступления в активную фазу экономического кризиса) в России был весьма высокий доход на душу населения (показатель в целом характеризует уровень жизни).

Следует отметить что все вышеприведенные показатели являются весьма условными измерителями человеческого капитала, поскольку они не позволяют присвоить ему конкретную денежную оценку. По ним можно судить лишь о тенденциях развития капитала и прогнозировать дальнейшие изменения. Поэтому концепция экономической оценки человеческой жизни нашла широкое применение, как на микроэкономическом, так и макроэкономическом уровнях для определения величины национального богатства, потерь общества от войн, болезней и стихийных бедствий.

Среди новых методов измерения человеческого капитала можно выделить *индексные*. Они дают возможность преодолеть ограничения и искажения натуральных оценок, используемых экономистами в прошлом. Неоспоримым преимуществом индексов является то, что они подходят для проведения макроэкономического анализа и сравнения человеческого капитала между странами, исследования их стратегий развития. В качестве показателя, характеризующего величину накопленного человеческого капитала, сегодня чаще всего используют Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП) (рисунок 18), который является совокупным показателем уровня развития человека в отдельно взятой стране.

На рисунке 18 представлены ИРЧП России в сравнении со странами G7. Индекс измеряет достижения страны с точки зрения состояния здоровья, получения образования и фактического дохода ее граждан (уровня жизни населения). Среди анализируемых стран Россия по величине индекса занимает последнее место, несмотря на то, что в сегодня она входит в группу стран с высоким уровнем развития человеческого потенциала, а ИРЧП демонстрирует устойчивую тенденцию к росту.

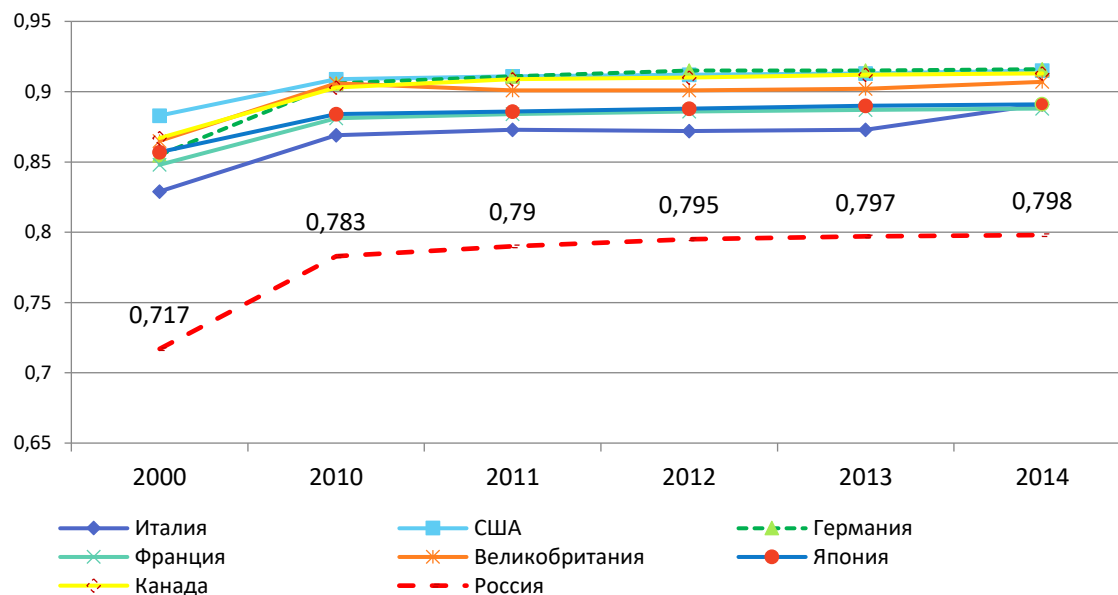


Рисунок 18 - Индекс развития человеческого потенциала в странах G7 и России

Источник: составлено автором по данным Исследования Организации Объединенных Наций⁷⁰

Россия является одной из величайших стран мира по занимаемой площади, входит в десятку крупнейших стран по количеству населения и в первую восьмерку стран по величине экономики. Переход России от социалистической к капиталистической экономике сопровождался сильными колебаниями экономических индикаторов: от обвала 1990-х годов до быстрого роста между 2004 и 2007 гг. и снова резкое падение в 2008-2009 гг. Последнее падение стало результатом зависимости от мирового спроса на нефть и газ – основных источников благосостояния России. Резкие падения цен на энергетические ресурсы во время мирового экономического кризиса дестабилизировали экономику России и создали структурные проблемы, негативно повлиявшие на темы экономического роста⁷¹.

Анализ показателей, формирующих ИРЧП (рисунок 19), позволяет сформировать стратегию развития человеческого капитала и выработать мероприятия, направленные на решение поставленных задач.

⁷⁰ Human Development Report [Электронный ресурс]. - URL: <http://hdr.undp.org/>

⁷¹ Ardichvili, E. Zavyalova, V. Minina. Human capital development: comparative analysis of BRICs// European Journal of Training and Development. - Vol. 36.- Iss. 2.- 2012.- pp. 213 - 233

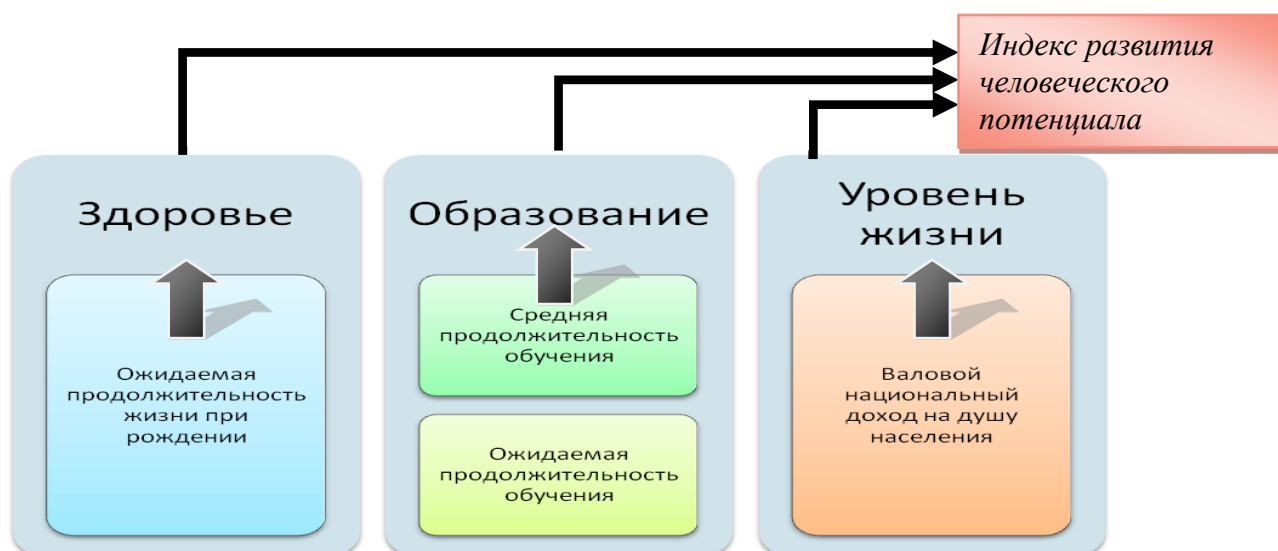


Рисунок 19 - Компоненты Индекса развития человеческого потенциала
 Источник: [Электронный ресурс].- URL:<http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>

Дать оценку человеческому капиталу на макроэкономическом уровне также можно через Индекс глобальной конкурентоспособности (The Global Competitiveness Index) ⁷² (см. таблица 4).

Таблица 4 - Рейтинг глобальной конкурентоспособности 2015–2016 г.г.

Экономика	Индекс глобальной конкурентоспособности		
	Рейтинг	Оценка	Изменение позиции по сравнению с предыдущим годом
США	3	5.61	+4
Германия	4	5.53	+1
Япония	6	5.47	0
Великобритания	10	5.43	-2
Канада	13	5.31	+2
Франция	22	5.13	-1
Италия	43	4.46	+6
Россия	45	4.44	+22

Источник: Центр гуманитарных технологий

Авторы исследования подчеркивают, что страны с высокими показателями национальной конкурентоспособности, как правило, обеспечивают более высокий уровень благосостояния своих граждан.

⁷² Всемирный экономический форум: рейтинг глобальной конкурентоспособности [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/global-competitiveness-index>

ИРЧП и ИГК объединяет ряд переменных, в частности, уровень (качество) жизни. Проблемам уровня и качества жизни населения в последние годы уделяется достаточно много внимания. Учеными разработаны основные положения и формулировки категорий. Качество жизни рассматривается как сложная синтетическая категория, аккумулирующая значимые для личности условия, характеризующие уровень развития и степень удовлетворения всего комплекса потребностей и интересов людей⁷³. Среди компонентов этой категории выделяют товары и услуги, доходы, сбережения, духовные потребности, личную безопасность и прочие атрибуты социальной комфортности, состояние среды обитания, экологическую обстановку. Наличие и доступность перечисленных компонентов определяют уровень жизни населения, характеризующийся стандартными мерами экономического благосостояния, включая жилищные условия, условия труда и занятости, быта и досуга, состояние здоровья, ожидаемую продолжительность жизни, образование и др.

В современной экономической науке одним из важнейших факторов конкурентоспособности страны рассматриваются ее трудовые ресурсы, качество которых отражает человеческий капитал – использование и развитие способностей и знаний человека в создании добавленной стоимости, а также влияние инвестиций в человека на его производительный труд⁷⁴. В качестве одной из первопричин отставания экономики России от развитых стран мира и нарастающих рисков снижения ее конкурентоспособности выделяют низкую производительность труда⁷⁵. Причиной низкой производительности труда в России являются качественные характеристики человеческого капитала рабочей силы (незначительный объем инвестиций в профессиональную подготовку персонала, неспособность компаний удерживать талантливых работников, низкое качество образования, незаинтересованность работ-

⁷³ Шевцов П.А. Методология статистического исследования влияния уровня и качества жизни населения на формирование человеческого капитала: автореф. дис. ... докт. экон. наук: 08.00.12 / Шевцов Павел Анатольевич. - М: МЭСИ.- 2012.- 52 с.

⁷⁴ Лебедева Ю. В. Возможности оценки развития и использования трудовых ресурсов// Ученые записки Петрозаводского государственного Университета.- февраль 2012, №1, стр. 100-105.

⁷⁵ Медведев Д. Новая реальность: Россия и глобальные вызовы //Вопросы экономики. – 2015. – №. 10. – С. 5-29.

ников в самообразовании, изучении иностранных языков, недооценка менеджментом компаний влияния человеческого капитала на рентабельность бизнеса, как следствие отсутствие систем мотивации работников к эффективному труду).

Низкая производительность труда негативно сказывается на доходах населения (уровне заработных плат), рентабельности хозяйственной деятельности, создает риск снижения конкурентоспособности на макроэкономическом уровне. На рисунке 20 видно, что, начиная с 2013 года, российская экономика становилась все более конкурентоспособной, несмотря на начавшуюся в 2014 г. рецессию. Однако достаточно высокие макроэкономические показатели экономики не означают ее эффективность. Например, низкая производительность труда свидетельствует о неэффективном использовании трудовых ресурсов.

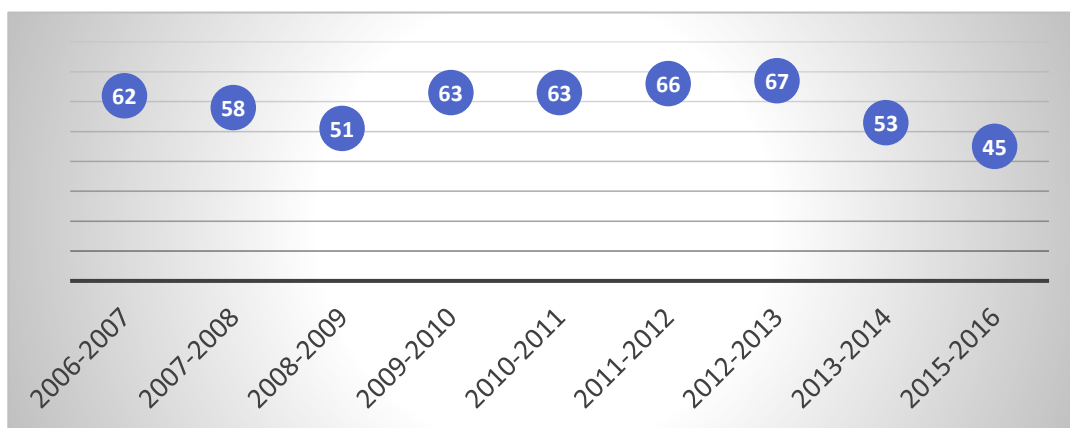


Рисунок 20 - Позиция России в рейтинге глобальной конкурентоспособности
Источник: разработано автором по данным Центра гуманитарных технологий

Индексные показатели позволяют выявить тенденции в развитии человеческого капитала, но не отражают реальный уровень его эффективности.

Ученые из Мичиганского университета предложили модель оценки индивидуальной стоимости работника организации, основанную на понятиях условной и реализуемой стоимостей⁷⁶ (*стоимостной подход*). Согласно исследованиям, индивидуальная ценность работника определяется объемом услуг, который работник

⁷⁶ Тугускина Г. Н. Методика оценки человеческого капитала предприятий // Управление персоналом. – 2009. – №. 5. – С. 42-46.

может потенциально реализовать за время работы в конкретной организации. Сущность современного стоимостного подхода к оценке человеческого капитала организации состоит в том, что ценность работника определяется с учетом вероятности того, что он останется работать в организации в течение какого-то времени. В итоге можно определить ожидаемую реализуемую стоимость, которая будет состоять из двух элементов: ожидаемой условной стоимости и вероятности продолжения работы в организации, что выражает ожидание руководства по поводу того, какая часть этих доходов будет реализована в организации до предполагаемого времени ухода работника. Математически это выражается уравнениями 1.2 - 1.4, где УС – ожидаемая условная стоимость; РС – ожидаемая реализуемая стоимость; $P(O)$ — вероятность того, что работник останется работать в организации через некоторый промежуток времени; $P(T)$ — вероятность ухода работника из организации или показатель текучести; АИТ — альтернативные издержки текучести.

$$PC = УС \times P(O) \quad (1.2)$$

$$P(T) = 1 - P(O) \quad (1.3)$$

$$АИТ = УС - РС = РС \times P(T) \quad (1.4.)$$

Очевидным недостатком метода является наличие вероятностных величин, используемых при расчете. Тем не менее, на практике данный метод может быть использован для определения страховых сумм при страховании сотрудников.

Некоторые предлагают использовать для оценки человеческого капитала *рыночный* (еще его называют сравнительный) метод. По своей сути этот метод основан на сравнении объекта оценки с его аналогами, в отношении которых имеется информация о ценах сделок с ними. На практике применяется для оценки объектов движимого и недвижимого имущества. Использование метода требует соблюдения определенных условий, в том числе наличие других аналогичных объектов. Формирование рыночной оценки базируется на законах спроса и предложения.

Несмотря на то, что человеческий капитал мы представляем, как актив, рынка подобных активов не существует, то есть, человеческий капитал не торгуется на рынке. Поэтому мы не можем дать объективную оценку спросу и предложению на

данный актив. Каждая человеческая жизнь является уникальной. Формирование же спроса и предложения носят субъективный характер. Исследования⁷⁷ показали, что цена спроса на человеческую жизнь будет ниже цены предложения, при этом на оценку собственной жизни существенное влияние оказывает отношение индивида к риску.

В тоже время существует рынок труда, на котором формируется спрос и предложение на рабочую силу. Известно, что спрос на рынке труда определяется величиной заработной платы (обратная зависимость), уровнем образования и квалификации работников, доходностью труда. Предложение, в свою очередь, определяется численностью населения, долей в нем трудоспособного населения, средним числом часов, отработанных рабочим за год, качеством труда и квалификацией рабочих. Кроме того, существует прямая зависимость между величиной заработной платы и предложением. Таким образом, заработная плата является основным рыночным регулятором.

На наш взгляд, рыночный подход применим только при оценке человеческого капитала организаций. Метод ограничен тем, что в расчет принимается только «образовательная» составляющая человеческого капитала (образование, навыки, профессиональные компетенции и инвестиции в образование). Рыночный метод позволяет оценить человеческий капитал только экономически активной части населения, которая принимает активное участие в экономической деятельности, находится в трудоспособном возрасте и обладает физическими возможностями к осуществлению этой деятельности.

Анализ различных методов оценки человеческого капитала, а также используемых показателей позволяет сделать вывод о несопоставимости и зачастую субъективности получаемых результатов. Для оценки человеческого капитала могут использоваться различные методы, в зависимости от целей этой оценки (таблица 5). Некоторые методы являются универсальными и могут быть использованы для

⁷⁷ Кликунов Н. Д. Оценки стоимости человеческой жизни (опыт мысленных экспериментов со студентами Курского института менеджмента, экономики и бизнеса в 2002-2006 гг.) // Научные записки МЭБИК. – 2007. – Вып. – Т. 7. – С. 21-25.

оценки человеческого капитала на различном уровне (микро-, мезо- и макро-), другие имеют узкое применение.

Таблица 5 - Методы оценки человеческого капитала и сфера их применения

Метод оценки	Уровень применения	Область практического применения полученной оценки
1	2	3
Метод Петти	Макроуровень	– Теоретическая оценка национального благосостояния Англии; – Измерение убытков из-за эпидемий и войн.
Метод Кантильона	Мезоуровень	– Определение ценности раба для индивидуальной плантации и фермы
Метод Фарра	Микроуровень	– Страхование жизни и здоровья
Метод Я.Л. Грина и С.С. Хьюбнера	Микроуровень	– Страхование жизни и здоровья
Метод на базе затрат	Микроуровень	– Страхование жизни и здоровья; – Определение оптимального размера возмещения за причиненный вред
	Мезоуровень	– Страхование различных категорий работников организаций
	Макроуровень	– Оценка государственных инвестиций в здравоохранение, образование и прочую социальную сферу
Метод на базе доходов	Микроуровень	– Страхование жизни и здоровья; – Определение оптимального размера возмещения за причиненный вред
	Мезоуровень	– Социальное страхование; – Страхование жизни и здоровья
	Макроуровень	– Оценка развития экономики; – Налогообложение
Метод на базе натуральных показатели	Макроуровень	– Оценка государственной системы образования, здравоохранения и их эффективности; – Анализ структуры населения по уровню образования; – Межстрановые сравнения (данные не всегда сопоставимы)
Индексный метод	Макроуровень	– Оценка тенденций развития стран и регионов; – Межстрановые сравнения
Стоимостной метод	Мезоуровень	– Определение ценности работника для организации; – Страхование жизни и здоровья
Рыночный метод	Мезоуровень	– Оценка человеческого капитала организаций; – Страхование жизни и здоровья

Источник: разработано автором

В таблице 5 систематизированы методы оценки человеческого капитала с учетом сферы их практического применения. Из таблицы видно, что для целей страхования подходит ограниченное количество методов. Под пригодностью для

целей страхования понимается возможность использования стоимостной оценки человеческого капитала для установления адекватной страховой суммы в договоре страхования.

Человеческий капитал по аналогии с финансовыми активами подвергается на протяжении всей жизни его носителя различным рискам, которые снижают его стоимость. Общим недостатком всех существующих на настоящее время подходов к оценке человеческого капитала является то, что они не учитывают этих рисковых характеристик и их влияния на стоимость этого актива. Также не все из вышеупомянутых подходов отвечают целям страхования. Для страхования финансовых рисков человеческого капитала в наибольшей степени соответствуют бухгалтерские методы (на базе доходов и расходов) и финансовые (стоимостные и рыночные), поскольку они позволяют присвоить активу максимально объективную денежную оценку с учетом воздействия на него риск-факторов.

Эффективность использования страхования как инструмента риск-менеджмента достигается только в том случае, если его экономической основой выступает финансовая оценка человеческого капитала и его рисков, что создает объективный страховой интерес.

В большинстве стран отсутствуют нормы законодательного регулирования страховых сумм в полисах страхования жизни и здоровья. Тем не менее, конструкция полисных условий на базе оценки человеческого капитала позволяет обеспечить страхователю адекватный уровень финансовой защиты, а также существенно снизить риски антиселекции и нематериальной опасности (снизить число мошенничеств и злоупотреблений). Например, в индивидуальном страховании жизни страховая сумма сопоставляется с возрастом, доходом, обязательствами и количеством иждивенцев у страхователя; в корпоративном страховании – с размером потенциальных убытков у организации.

1.4. Профиль финансового риска человеческого капитала России

Наша зависимость от доходов и поэтому требующий определенного благосостояния стиль жизни делают нас более чувствительными к окружающей среде и общественным изменениям, которые мы не можем контролировать. В жизни человека постоянно присутствует множество рисков: утрата здоровья, трудоспособности, безработица и т.д., представляющих угрозу для его человеческого капитала. Необходимо учитывать, что риски, представляющие угрозу финансовому благополучию индивида, в итоге негативно сказываются на системе финансовой безопасности всего государства.

Термин «риск» имеет множество трактовок и определений, тем не менее, все они имеют общие основания.

«Риск – это ситуация, когда результате какого-либо действия неочевиден и неоднозначен и может быть несколько исходов результатов. Термином «риск» обычно пользуются для описания неопределенности в ситуации, когда фактический результат какого-либо действия точно неизвестен и предполагается, что он будет определен в результате случайного выбора из нескольких возможных вариантов, распределение которых известно»⁷⁸.

«Риск – это опасность возникновения непредвиденных потерь ожидаемой прибыли, дохода или имущества, денежных средств в связи со случайным изменением условий экономической деятельности, неблагоприятными обстоятельствами»⁷⁹.

В теории страхования под риском чаще всего понимается неопределенность потерь.

«Риск - это...

– событие, способное причинить денежные убытки, покрытие которых

⁷⁸ Экономика. Толковый словарь. /Дж. Блэк; под общ. ред. Осадчей И.М. — М.: «ИНФРА-М»: Издательство «Весь Мир». - 2000.

⁷⁹ Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б.. Современный экономический словарь. — 2-е изд., испр. М.: ИНФРА-М. 479 с.. 1999

гарантирует договор страхования;

- возможность пострадать от какой-либо формы убытка или ущерба;
- вероятность понести убытки от коммерческой деятельности»⁸⁰.

Особенностью человеческого капитала как актива является подверженность рискам, связанным с вероятностью потерь финансовых ресурсов. Поскольку реализация всех рисков человеческого капитала приводит к снижению его стоимости, они являются *финансовыми*. Применительно к нашему исследованию мы определяем «*финансовые риски человеческого капитала*» как неблагоприятные события, приводящие к снижению, временной или постоянной утрате дохода от использования человеческого капитала, а также возникновению дополнительных расходов, вызванных необходимостью поддержания и развития человеческого капитала.

Наиболее наглядным способом детализации рисков является разработка его профиля (рисунок 21), сформированного на основе типологии и классификации рисков. *Профиль финансового риска человеческого капитала* представляет собой комплекс его качественных и количественных параметров, сведений об объектах и носителях, источниках возникновения, влияющих факторах, составных элементах риска и их взаимосвязей, а также мер по их регулированию. Информационной базой для формирования профиля послужила доступная статистическая информация, опубликованная Росстатом России, а также исследования в области заболеваемости населения. Целью разработки профиля является исследование источников и факторов риска, взаимосвязей объектов риска, а также создание методологических подходов к их регулированию, в частности, компенсации последствий.

Объектом риска выступает сам человеческий капитал как актив, доходы, дополнительные расходы, а также инвестиции в человеческий капитал индивидов и хозяйствующих субъектов. *Владельцами риска* человеческого капитала являются индивиды и хозяйствующие субъекты, использующие капитал в своей деятельности с целью получения дохода.

⁸⁰ Финансы. Толковый словарь. 2-е изд./ Б. Батлер и др.; под общ. ред. Осадчей И.М. — М.: «ИНФРА-М»: Издательство «Весь Мир».- 2000.

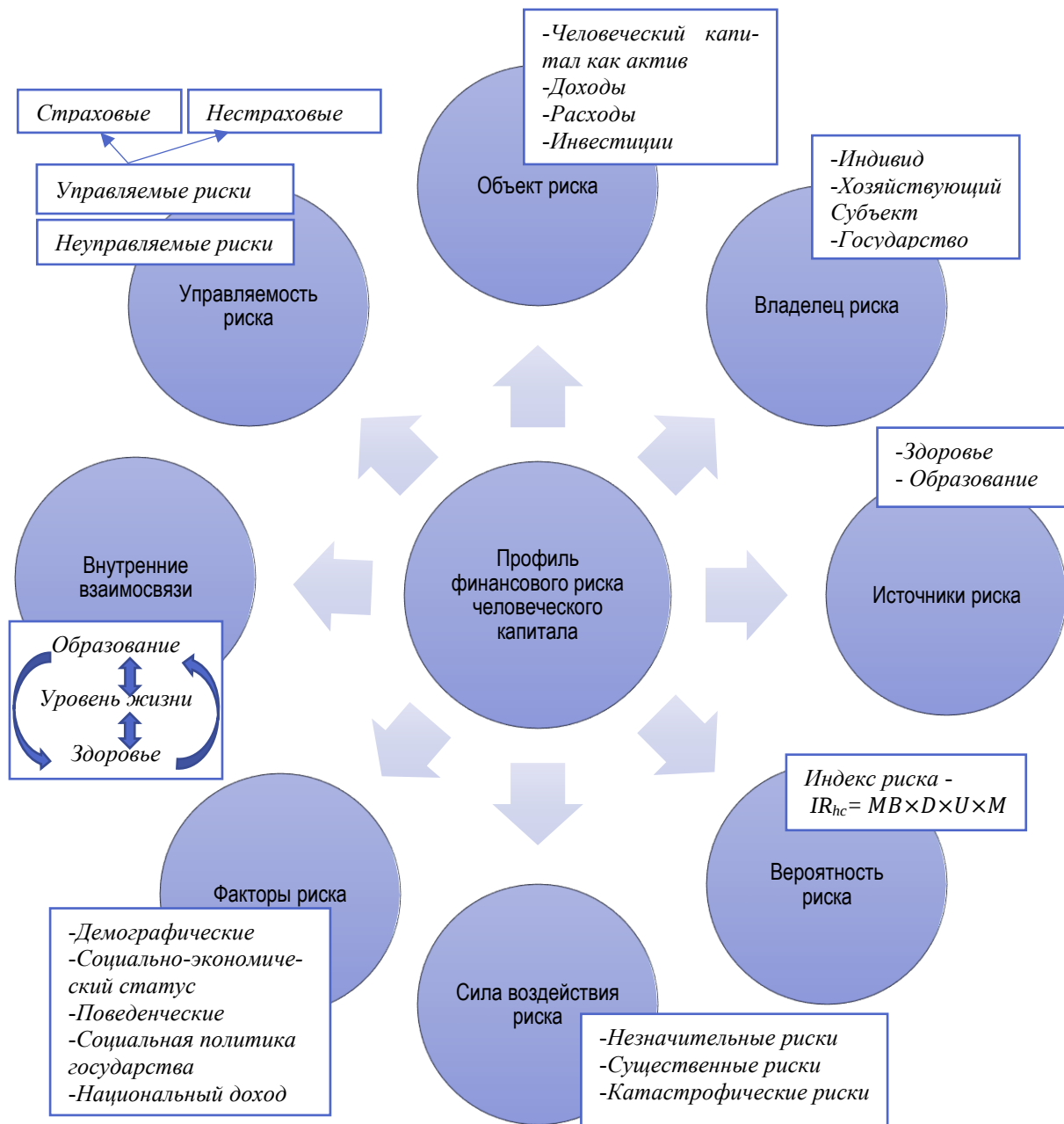


Рисунок 21 - Профиль финансового риска человеческого капитала
Источник: разработано автором

Источниками риска человеческого капитала выступают его элементы: капитал образования и капитал здоровья. Разделение источников риска на две группы позволяет конкретизировать их воздействие и оценить с учетом взаимосвязи, что было принято во внимание при разработке профиля риска. *Финансовый риск капитала образования* – это вероятность неполучения индивидом отдачи от инвестиций

в образование или утраты дохода в результате наступления безработицы. *Финансовый риск капитала здоровья* – это вероятность ухудшения состояния здоровья индивида в результате травмы или заболевания, приводящая к снижению доходов по причине утраты трудоспособности и возникновению расходов на ее восстановление.

Вероятность – это параметр риска, на основании которого ему присваивается количественная оценка. Результатом количественной оценки риска является его уровень. Для того, чтобы оценить рискованность человеческого капитала населения РФ целесообразно использовать показатель *индекса риска* - IR_{hc} (формула 1.5), где MB – уровень заболеваемости, D – уровень инвалидизации, U – уровень безработицы, M – уровень смертности. Исходные данные для расчета индекса представлены в приложении 5.

$$IR_{hc} = MB \times D \times U \times M \quad 1.5$$

На рисунке 22 прослеживается тенденция к возрастанию индекса риска человеческого капитала в годы экономических кризисов.

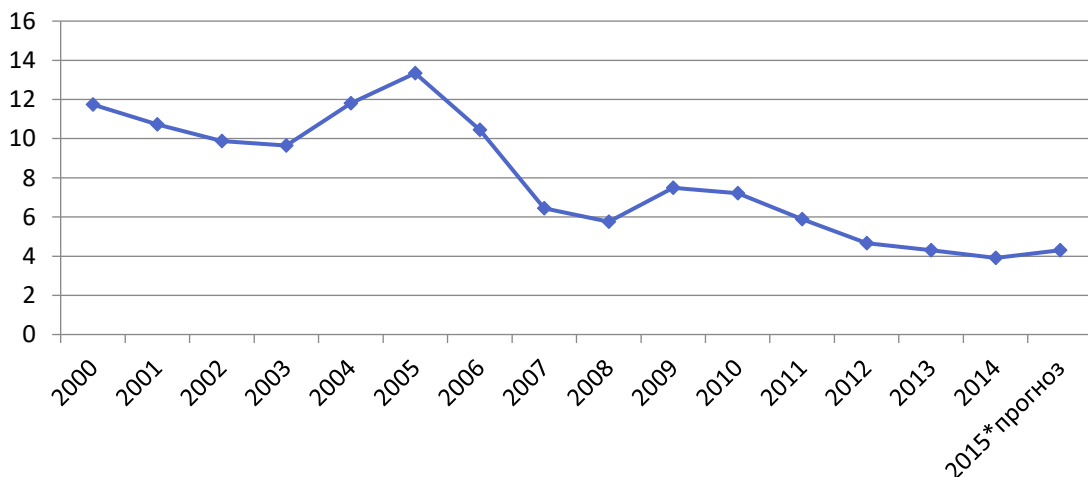


Рисунок 22 - Индекс риска человеческого капитала населения России
Источник: разработано автором

Начиная с 2009 года, мы наблюдаем постепенное снижение индекса, которое приостановилось в 2013г., а в 2014 года неблагоприятные явления в экономике, снижение уровня социальной обеспеченности населения снова привели к возрастанию риска. Согласно теории цикличности экономики, следующим этапом должен

стать экономический рост, для поддержания которого необходимо сохранить человеческий капитал и создать условия для его эффективного использования. При этом нельзя игнорировать негативные последствия реализации рисков.

Сила воздействия – это параметр риска, отражающий негативные финансовые последствия его реализации для конкретного владельца риска. Сила воздействия оценивается через количественное изменение - снижение доходов или увеличение расходов владельца риска в результате его реализации. Количественные параметры рисков капитала образования не подлежат оценке, данные риски являются непрогнозируемыми в силу многих факторов. Риски капитала здоровья, наоборот, измеримы как с точки зрения вероятности наступления, так и тяжести потенциального ущерба.

Факторами риска человеческого капитала являются обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение вероятности наступления риска или силы его воздействия. Факторы риска различаются в зависимости от уровня его формирования. К общим факторам можно отнести демографические (пол, возраст индивида, половозрастная структура персонала компании и населения страны в целом), социально-экономический статус индивида, его поведенческие характеристики, социально-экономическую политику государства, национальный доход на душу населения и т.д.

Взаимосвязи рисков – это влияние определенных параметров риска на вероятность возникновения или силу воздействия других. Некоторые риски одновременно являются риск-факторами для других. Риски человеческого капитала являются взаимозависимыми. Многочисленные исследования^{81,82} подтверждают, что уровень доходов в значительной степени определяет различия в количестве и качестве потребляемых услуг, в частности, образования и здравоохранения, а в ряде случаев, и их доступность.

Согласно результатам исследования, проведенного Федеральной службой

⁸¹ Тапилина В. С. Социально-экономический статус и здоровье населения //Социологические исследования. – 2004. – №. 3. – С. 126-137.

⁸² Шабунова А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика //Вологда: ИСЭРТ РАН. – 2010.

государственной статистики, показатели заболеваемости населения России существенно разнятся в группах с разным уровнем доходов (таблица 6). На основании данных о заболеваемости, приведенных в таблице, мы можем сделать вывод о наибольшей подверженности населения с низким доходом всем заболеваниям.

Доход определяет объем инвестиций индивида в здоровье и образование. В свою очередь, состояние здоровья и предполагаемая продолжительность жизни (как его результат) формируют мотивацию индивида к инвестициям в образование. А уровень образования, как известно, влияет на образ жизни индивида и его здоровье.

Таблица 6 - Заболеваемость населения в группах с разным уровнем доходов⁸³
(в процентах от общего числа респондентов с соответствующим уровнем дохода)

Заболевания	Уровень доходов			Всего
	высокий	средний	низкий	
1	2	3	4	5
Остеохондроз	27,2	36,6	45,6	32,2
Гипертоническая болезнь и/или ишемическая болезнь сердца	21,5	32,2	41,2	27,0
Артрит	7,1	12,9	21,2	10,5
Холецистит	7,6	13,4	12,8	10,0
Бронхит	6,9	9,2	20,8	8,9
Патология щитовидной железы	6,5	8,5	10,6	7,5
Язва желудка и/или двенадцатиперстной кишки	5,0	8,5	8,4	6,7
Мочекаменная болезнь	4,6	7,2	7,5	5,8
Диабет	1,4	5,3	7,5	3,4
Астма	1,2	2,7	7,5	2,5
Другие заболевания	14,7	20,0	23,9	17,6
Нет никаких недугов (болезней)	32,9	17,3	15,9	25,5
Затруднились ответить	7,2	6,3	4,9	7,3

Источник: Росстат России

⁸³ Здравоохранение в России. – М.: Росстат, 2009.

Можно проследить зависимость между показателями заболеваемости, безработицы, динамикой производительности труда, затратами на охрану окружающей среды и ВВП России за период с 2003 по 2012 г. (приложение 6). В 2009 году в результате кризисных явлений в экономике России наблюдаются пики роста безработицы и заболеваемости населения, а также рекордное падение динамики производительности труда. На основании данных Росстата можно сделать вывод о снижении совокупного человеческого капитала России в 2009 году. Известно, что экономический рост определяется запасами человеческого капитала⁸⁴, поэтому увеличение рисков на макроуровне приводит к ухудшению качества человеческого капитала и, как следствие этого, сокращению роста ВВП (рисунок 23).



Рисунок 23 - Взаимосвязь между индексом риска человеческого капитала и индексом физического объема ВВП в Российской Федерации

Источник: разработано автором

Управляемость – это потенциальная возможность воздействия на риск с целью его уменьшения, а также эффективность этого воздействия. Риски подразделяются на управляемые (полностью или частично) и неуправляемые. Сложность оценки рисков капитала образования создает проблемы для управления. Риски капитала здоровья в большинстве своем управляемы.

Выбор стратегии управления финансовыми рисками человеческого капитала включает четыре возможных варианта.

I. Безрисковая стратегия. Применительно к человеческому капиталу

⁸⁴ Бархатов В. И. Человек как активный субъект экономического роста: к проблеме человеческого капитала и роли элит //Вестник Челябинского государственного университета. – 2015. – №. 8 (363), с. 7-13

представляется невозможной, так как многие риски носят неизбежный характер (заболевание, старость, смерть).

II. Стратегия принятия риска также не всегда приемлема, поскольку зачастую является самой затратной. Принятие риска предполагает отказ от любого воздействия на риск или создание фондов самострахования.

III. Стратегия предотвращения риска предполагает выявление причин, факторов риска и последующее уменьшение его вероятности или тяжести убытка. Предотвращение риска предполагает финансирование мероприятий по снижению или передаче риска третьей стороне.

IV. Стратегия послесобытийного воздействия нацелена на уменьшение последствий риска после его реализации. Она предполагает поиск ресурсов для финансирования наступивших убытков.

Инструменты управления риском человеческого капитала определяются на уровне возникновения риска. Инструментами управления макро рисками выступают трудовое, экологическое законодательство, социальное страхование и социальное обеспечение. Повышению эффективности вложений в человеческий капитал способствуют развитая и постоянно модифицирующаяся система здравоохранения⁸⁵, доступное образование, современная система социальной защиты. Известно, что социальная защита в ее разных формах способствует формированию, сохранению и воспроизводству совокупности свойств человека создавать ценности, при этом сохранение и рост человеческого капитала создает выигрыш обществу даже в том случае, если его носитель работает в домашнем хозяйстве⁸⁶.

На корпоративном уровне регулирование рисков человеческого капитала целесообразно осуществлять посредством формирования безопасных условий труда, систем оплаты труда и мотивации, в том числе, социальных пакетов, а также целевых инвестиций в здоровье и образование работников. Делая инвестиции в сотруд-

⁸⁵ Розмаинский И. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и проедается в постсоветской России? //Вопросы экономики. – 2011. – Т. 10.

⁸⁶ Шульгина Л. В., Якимчук С. В. Человеческий капитал как объект социальной защиты //ФЭС: Финансы. Экономика. Стратегия. – 2010. – №. 12. – С. 7-11.

ников, организации рассчитывают на доход в форме будущего увеличения производительности труда и прибыли, сокращения затрат. Корпоративные программы страхования жизни и здоровья сотрудников используются не только как мотивирующий компонент социального пакета, но и для защиты бизнеса⁸⁷ от убытков, возникающих в результате смерти или утраты трудоспособности сотрудников.

На индивидуальном уровне оптимальным инструментом риск-менеджмента выступает страхование жизни и здоровья (медицинское, от критических заболеваний, несчастных случаев и т.д.)

Любая стратегия управления риском предусматривает оценку эффективности и ее сопоставление с произведенными затратами. С этой позиции наиболее результативной стратегией является предотвращение риска путем его передачи третьей стороне. Передача риска может осуществляться посредством договорных или юридических мер, или же при помощи финансового механизма – страхования. В условиях неопределенности страхование является одним из наиболее эффективных инструментов предотвращения финансовых последствий риска. В целях страховой защиты могут быть использованы различные продукты страхования жизни и здоровья.

⁸⁷ К категории «защита бизнеса» относится страхование жизни и здоровья ключевых сотрудников, а также партнеров по бизнесу.

ГЛАВА 2. МЕТОДОЛОГИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

2.1. Виды, формы и риски инвестиций в человеческий капитал граждан России

Величина человеческого капитала на протяжении жизненного цикла индивида не является постоянной величиной (рисунок 24). Финансовый капитал индивида увеличивается на протяжении его жизни, а человеческий – наоборот, уменьшается. В молодые годы человеческий капитал преобладает над финансовым. За счет ресурсов человеческого капитала человек осуществляет производственную деятельность, в результате которой формируется финансовый капитал. В середине жизни (на пике трудоспособности) кривые капиталов пересекаются, а с увеличением возраста финансовый капитал начинает преобладать над человеческим, который к концу жизни практически полностью амортизируется.

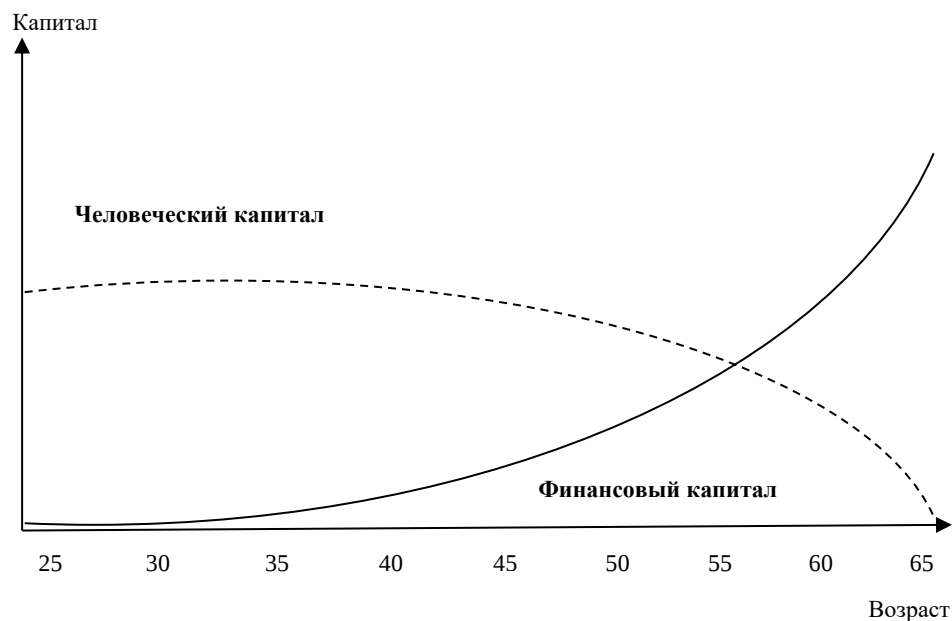


Рисунок 24 - Ожидаемый финансовый и человеческий капиталы на протяжении периода трудоспособности человека

Источник: P. Chen⁸⁸

⁸⁸ Peng Chen, CFA, Roger G. Ibbotson, Moshe A. Milevsky, and Kevin X. Zhu. Human Capital, Asset Allocation, and Life Insurance //Financial Analysts Journal.- Volume 62 • Number 1 2006, CFA Institute

В качестве двух крайностей (максимального дисбаланса человеческого и финансового капитала) можно привести пример с новорожденным и пенсионером. Для новорожденного будет характерно полное отсутствие финансового капитала. Все его первоначальные накопления заключаются в человеческом капитале. У пожилых людей наблюдается обратный дисбаланс. С точки зрения Р. Мертон⁸⁹, пенсионер вообще не имеет человеческого капитала.

Кроме того, человеческий капитал подвержен колебаниям в зависимости от своих качественных характеристик (возраст, состояние здоровья, образование, профессия, тип занятости и т.д.) и риску обесценения. Этот риск присутствует на протяжении всей жизни его носителя, и его диверсификация невозможна, поскольку человеческий капитал не может быть куплен, продан или отделен от его носителя⁹⁰.

В целом же актуальность рисков человеческого капитала индивида изменяется на протяжении его жизненного цикла. Длительность воздействия риска определяется его влиянием на человеческий капитал в том или ином жизненном цикле. Некоторые риски появляются с момента рождения и остаются значимыми до самой смерти (риск утраты здоровья и возникновения расходов на медицинскую помощь), другие становятся актуальными с момента начала работы, например, финансовые риски, связанные с безработицей или потерей трудоспособности.

С другой стороны, человеческий капитал может быть целенаправленно произведен. Туроу указывал на возможность создания активов человеческого капитала как на макро-, так и на микроуровне⁹¹. Воспроизводство человеческого капитала осуществляется за счет инвестиций, которые воздействуют на его будущую величину и качественные характеристики.

Процесс воспроизводства человеческого капитала представляет собой замкнутый цикл (рисунок 25). Цикл начинается с инвестиций в человеческий потенциал, затем происходит накопление и использование этого потенциала. Результат

⁸⁹ Merton R. C. On the role of social security as a means for efficient risk sharing in an economy where human capital is not tradable //Financial aspects of the United States pension system. – University of Chicago Press, 1983. – С. 325-358. Стр. 327

⁹⁰Levhari D., Weiss Y. The effect of risk on the investment in human capital //The American Economic Review. – 1974. – С. 950.

⁹¹Thurow L. C. Investment in human capital. – Belmont, CA : Wadsworth, 1970, p.46

инвестиций находит свое отражение в увеличении производительности труда носителя капитала, росте его заработков и уровня жизни, что в итоге становится мотивом к новым инвестициям.



Рисунок 25 - Функциональный оборот человеческого капитала

Источник: Цыренова А.А. (2006)⁹²

Функциональный оборот человеческого капитала предполагает, что носитель капитала будет осуществлять экономическую деятельность. Только в этом случае можно будет наблюдать эффект от инвестиций. По мнению Цыреновой А.А., любое инвестирование в человеческий капитал должно давать экономический и социальный эффект, который будет выражаться в виде повышения дохода семьи, роста прибыли фирмы, экономическом росте страны и региона⁹³.

Беккер определил инвестирование в человеческий капитал как деятельность, которая оказывает влияние на будущие денежные и физический доходы за счет

⁹²Источник: Цыренова А.А. (2006) Развитие человеческого капитала в условиях трансформации институциональной среды. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006, с. 21.

⁹³ Цыренова А.А. Развитие человеческого капитала в условиях трансформации институциональной среды. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006, с. 22

вложения ресурсов в человека⁹⁴. Считаем, что это определение необходимо уточнить и дополнить с учетом всех возможных эффектов, которые дают инвестиции в человеческий капитал. *Инвестирование в человеческий капитал* – это деятельность, влияющая на будущие денежные и физические доходы, а также дающая положительный социальный эффект, за счет вложения ресурсов в человека.

В экономической литературе приводятся примеры различных видов инвестиций в человеческий капитал. Беккер⁹⁵ к таким инвестициям относит образование, накопление профессионального опыта, охрану здоровья, географическую мобильность и поиск информации. Аналогичной точки зрения придерживаются Капелюшников Р.И.⁹⁶ и Цыренова А.А.⁹⁷. Т. Шульц⁹⁸ включает в этот перечень образование, здоровье и внутреннюю миграцию с целью поиска лучшей работы.

Токарева В.В.⁹⁹ делит направления инвестиций на три группы: 1) биологический капитал (семейный бюджет, систему здравоохранения, физическую культуру), 2) образовательный и 3) интеллектуальный капиталы (научный комплекс общества).

Сулейманова Л.Ш.¹⁰⁰ сгруппировала инвестиции следующим образом:

- 1) образование, подготовка на производстве;
- 2) здравоохранение;
- 3) мотивация;
- 4) поиск информации и миграция;
- 5) фундаментальные научные разработки;
- 6) экология и здоровый образ жизни;

⁹⁴Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. - Chicago, IL: The University of Chicago Press.- 1993.

⁹⁵Becker G. S. Investment in human capital: A theoretical analysis //The journal of political economy. – 1962. – Т. 70. – №. 5. – С. 9-49.

⁹⁶Капелюшников Р.И. Записка об отечественном человеческом капитале. Препринт WP3/2008/01. М.:Изд. дом ГУ-ВШЭ, 2008

⁹⁷Цыренова А.А. Развитие человеческого капитала в условиях трансформации институциональной среды. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2006.

⁹⁸Schultz T. W. Investment in human capital //The American economic review. – 1961. – С. 1-17.

⁹⁹Токарева В. В. Развитие человеческого капитала на субрегиональном уровне (в малых городах России) //Мичуринск-наукоград РФ: Изд-во Мичурин.гос. аграр. ун-та. – 2007. С.25

¹⁰⁰Сулейманова Л. Ш. Человеческий капитал как фактор европейской экономической интеграции //Вестник ТИСБИ. – 2005. – №. 1. – С. 193-197.

7) культура и досуг.

Соболева И.В.¹⁰¹ не соглашается с вышеназванными авторами и отрицает возможность накопления здоровья, предполагая, что оно дается человеку от природы. Поэтому она исключает прямую связь между объемом инвестиций в здравоохранение и «капиталом здоровья», относя эти расходы к текущему потреблению.

С макроэкономической точки зрения, любые затраты населения на товары и услуги конечного потребления трактуются как *потребительские*. Соответственно, медицинские расходы наряду с продуктами питания, услугами транспорта и ЖКХ традиционно относят к элементам потребления домашних хозяйств. В тоже время, состояние здоровья является одним из важнейших факторов, определяющих продолжительность жизни. По мнению Розмаинского И.¹⁰², здоровье обладает способностью накапливаться, а расходы на здоровье следует рассматривать как инвестиции в будущее. Зарубежными экономистами (например, Hassan G. M.¹⁰³) доказано, что хорошее здоровье способствует преумножению человеческого капитала и оказывает положительное влияние на производительность и экономический рост. Согласно другим исследованиям¹⁰⁴, увеличение продолжительности жизни населения на один год приводит к росту производительности на 4%. Улучшение состояния здоровья, в свою очередь, влияет не только на производительность труда, но и мотивирует к инвестициям в образование, то есть, к накоплению капитала.

В настоящее время для России характерно уменьшение доли населения в трудоспособном возрасте (рисунок 26), что приводит к сокращению национального человеческого капитала и дестабилизирует экономику страны. В условиях демографического дисбаланса необходимо выработать системный подход, обеспечивающий не только поддержание, но и прирост человеческого капитала.

¹⁰¹ Соболева И.В. Парадоксы измерения человеческого капитала. // Вопросы экономики, 2009. № 9. С. 51—70

¹⁰² Розмаинский И. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и "проедается" в постсоветской России? // Вопросы экономики. - 2011.. - №10. - стр. 113-131.

¹⁰³ Hassan G. M. et al. Effects of Male and Female Education on Economic Growth: Some Evidence from Asia Using the Extreme Bounds Analysis. – 2013. – №. 13/10.

¹⁰⁴ Bloom D. E., Canning D., Sevilla J. The effect of health on economic growth: a production function approach //World development. – 2004. – Т. 32. – №. 1. – С. 1-13.

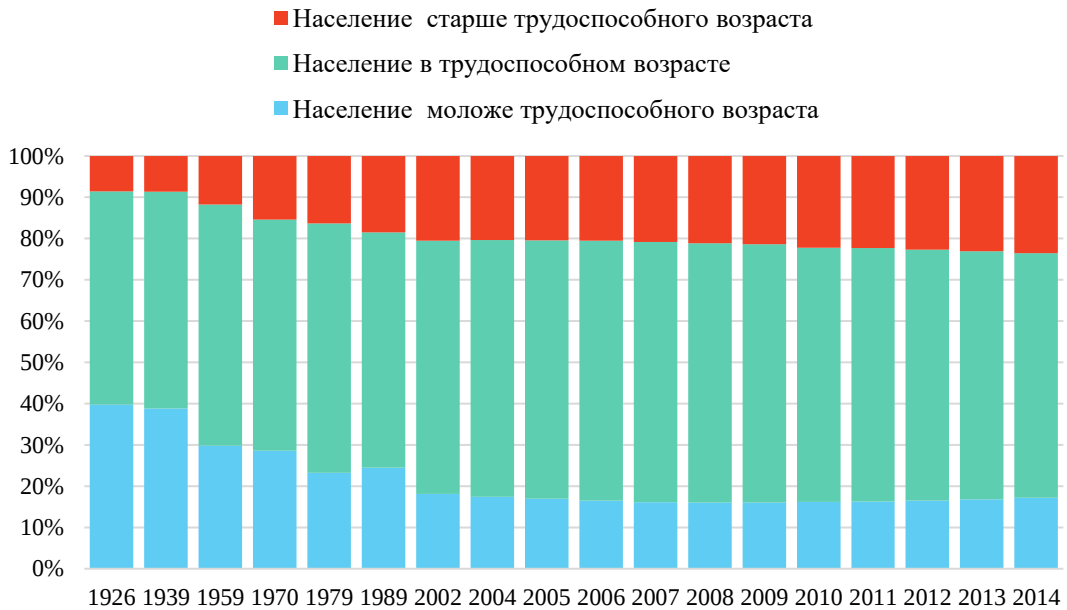


Рисунок 26 - Распределение населения Российской Федерации по возрастным группам

Источник: составлено автором по данным Росстата

Увеличить капитал можно двумя способами: за счет роста (1) его объема или (2) продолжительности его использования (в современных демографических условиях второй способ представляется более действенным). Соответственно, первый способ обеспечивается посредством инвестиций в образование, а второй – в здоровье. К *инвестициям в образование* отнесем любые инвестиции, нацеленные на накопление знаний, навыков, компетенций, приобретение профессионального опыта, используемых в процессе производства и направленных на увеличение объема человеческого капитала; а к *инвестициям в здоровье* - любые инвестиции, направленные на поддержание капитала здоровья и продление срока службы человеческого капитала.

Таким образом, инвестициями в человеческий капитал можно считать *любые расходы, связанные с его воспроизводством*. К таким расходам относится не только приобретение услуг сферы образования и здравоохранения. Известно, что непрерывность и бесперебойность производственного процесса, а также оптимизация общественного воспроизводства обеспечивается через страхование. Если имущественное страхование выполняет функцию оптимизации воспроизводства средств

производства и потребительских товаров, то воспроизводство рабочей силы в значительной степени обеспечивается через личное страхование. Таким образом, можно сделать вывод, что *страхование жизни и здоровья является фактором экономического роста, поэтому расходы на него следует рассматривать как инвестиции в человеческий капитал.*

Помимо закономерного изменения объема на протяжении жизненного цикла своего носителя человеческий капитал может изменяться и непредсказуемо, при возникновении чрезвычайных обстоятельств, таких как: болезнь, травма и иные причины, приводящие к невозможности поддержания привычного уровня жизни. Поэтому *выделим третье направление инвестирования – уровень жизни индивида.* Под инвестициями в уровень жизни мы понимаем целевые вложения, направленные на поддержание стабильного дохода, независимо от занятости, трудоспособности и состояния здоровья индивида.

Все инвестиции в человеческий капитал подразделяются на прямые и страховые.

Прямые инвестиции представляют собой расходы на повышение уровня образования, а также восстановление и поддержание здоровья. В состав прямых инвестиций в здоровье могут быть включены медицинские и санаторно-оздоровительные услуги, инвестиции в образование включают расходы на услуги системы образования.

Страховые инвестиции – это расходы на уплату страховых взносов по видам личного страхования, нацеленных на воспроизводство рабочей силы посредством компенсации убытков, связанных с реализацией рисков человеческого капитала. Инвестирование с использованием механизмов страхования одновременно решает две задачи: увеличение человеческого капитала и оптимизация его рисков за счет передачи всего или части риска страховщику.

Инвестициям в человеческий капитал правомерно придать следующие признаки.

1. Тип инвестора;
2. Выгодоприобретатель;

3. Объект инвестиций (тип человеческого капитала, в который производятся инвестиции);
4. Направления инвестиций (здоровье, образование или уровень жизни);
5. Планируемость инвестиций;
6. Степень влияния на доходы и потребление;
7. Объем вложенных ресурсов;
8. Инвестиционный эффект (величина инвестиционного дохода и характер взаимосвязи между объемом вложений и полученным доходом)¹⁰⁵;
9. Формы использования инвестиционных ресурсов;
10. Уровень инвестиционного риска.

Рассмотрим вышеназванные признаки инвестиций в человеческий капитал подробнее.

Инвестором является лицо, осуществляющее вложения в человеческий капитал. По *типам инвесторов* мы выделяем инвестиции индивидов (самоинвестирование), хозяйствующих субъектов и государства (рисунок 27). Все типы инвесторов заинтересованы в поддержании и преумножении человеческого капитала. Однако их цели и объекты инвестирования различны.

Государственные инвестиции в образование и здравоохранение направлены на увеличение продолжительности жизни населения и достижение прочих целевых макроэкономических параметров (доход на душу населения, производительность труда, рост ВВП и т.п.). Государство и индивиды, в первую очередь, инвестируют в общий человеческий капитал. При этом индивиды преследуют более конкретные цели: поддержание и улучшение состояния своего здоровья, увеличение дохода и уровня жизни. Хозяйствующие субъекты инвестируют в специфический человеческий капитал. Именно этот вид капитала используется в хозяйственной деятельности организации и способствует получению прибыли. Организации инвестируют в профессиональную подготовку, здоровье и уровень жизни работников. Последнее

¹⁰⁵Исследование этой взаимосвязи проводил Levhari D., Weiss Y. The effect of risk on the investment in human capital //The American Economic Review. – 1974. – С. 950-963.

направление инвестирования выполняет мотивирующую функцию. Главным интересом организаций выступает поддержание трудоспособности носителей человеческого капитала и сокращение потерь рабочего времени.

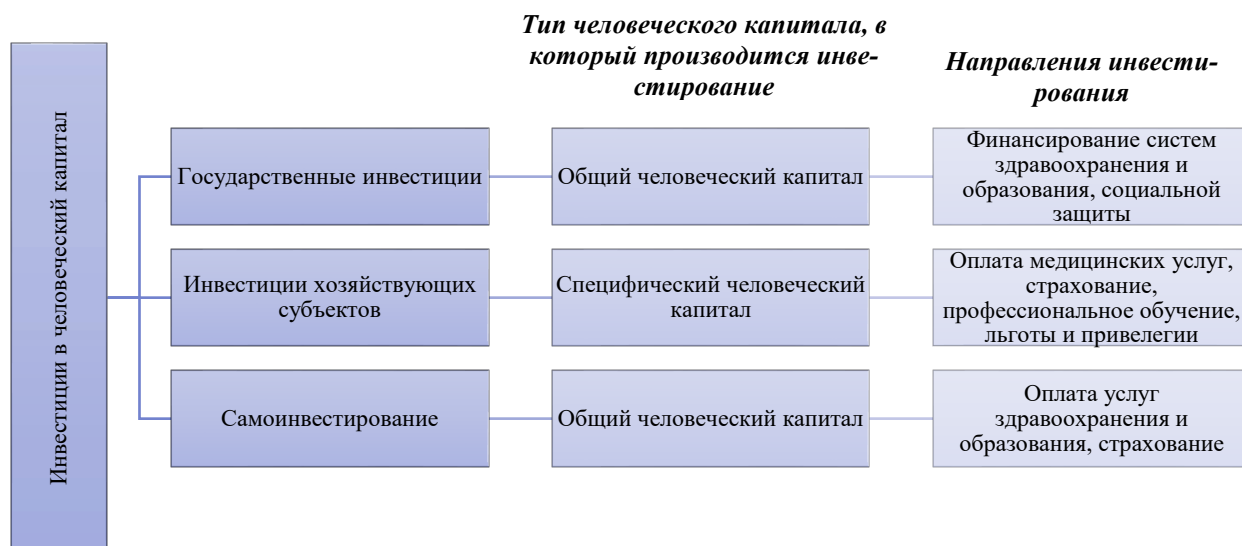


Рисунок 27 - Общая классификация инвестиций в человеческий капитал по типам инвесторов, объектам и направлениям инвестирования

Источник: разработано автором

Выгодоприобретатель – это лицо, получающее преимущество от вложений в человеческий капитал в форме экономического или внеэкономического эффекта. В качестве выгодоприобретателей в инвестиционном процессе выступают не только сами инвесторы (в дальнейшем мы их будем называть прямыми выгодоприобретателями), но и косвенные выгодоприобретатели (рисунок 28).

На рисунке 28 можно проследить распространение эффекта от инвестиций организации-работодателя в здоровье работников. В данном примере прямым выгодоприобретателем становится организация (конечный эффект - увеличение прибыли), а косвенными – работники и их семьи (эффект – увеличение доходов), а также государство (эффект – рост ВВП).



Рисунок 28 - Эффект от инвестиций в здоровье для прямого и косвенных выгодоприобретателей.

Источник: разработано автором

Процесс инвестирования в человеческий капитал может носить *регламентный* или *случайный характер*. Регламентные инвестиции осуществляются в рамках финансового планирования и носят превентивный характер, т.е. осуществляются до наступления риска. К таким инвестициям относятся страхование, плановое повышение квалификации, профилактическая медицинская помощь и т.д. Если же вложения в поддержание или развитие человеческого капитала осуществляются в условиях возникновения риска, то они носят случайный (экстренный) характер. Размер этих инвестиций не подлежит прогнозированию. Инвестиции такого рода в большей степени нацелены не на развитие, а на поддержание или восстановление человеческого капитала, величина которого снизилась в результате неблагоприятных обстоятельств. Примером случайных инвестиций могут быть непредвиденные расходы индивида на восстановление трудоспособности, утраченной в результате заболевания или несчастного случая; расходы организации на поиск или переобучение заместителя умершего или заболевшего сотрудника. Случайные инвестиции неблагоприятно сказываются на доходе, поэтому для их финансирования целесообразно создавать фонд риска.

Использование финансовых ресурсов для инвестиций в человеческий капитал может осуществляться в фондовой или нефондовой формах. Нефондовая форма основана на расходовании средств из текущих поступлений. Фондовая форма предполагает предварительное целевое аккумулирование финансовых ресурсов и последующее их использование (рисунок 29).

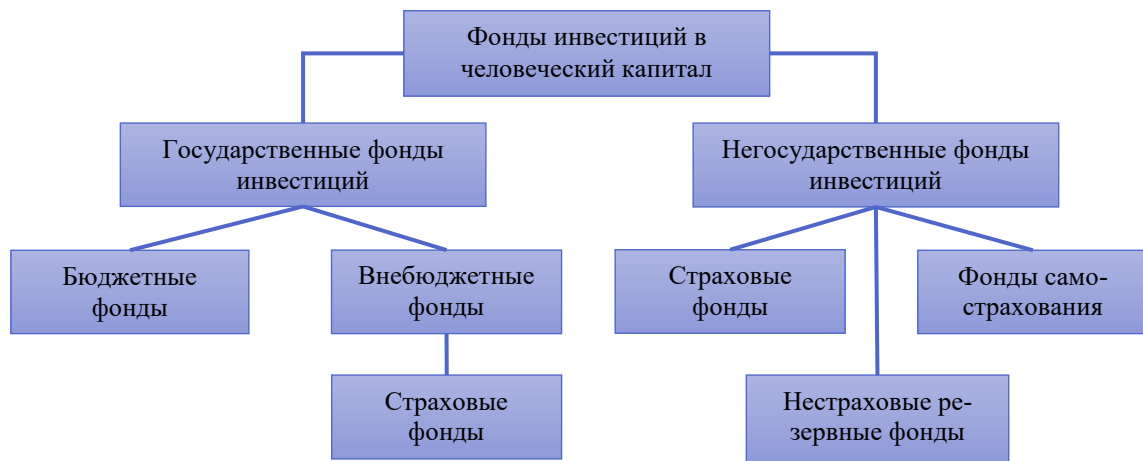


Рисунок 29 - Фонды инвестиций в человеческий капитал

Источник: разработано автором

Фонд инвестиций в человеческий капитал имеет следующие характеристики:

1. Обособленность от прочих денежных средств;
2. Самостоятельность функционирования;
3. Целевая направленность формирования и расходования;
4. Управляемость и плановость.

Примерами источников фондовых инвестиций являются государственные бюджетные и внебюджетные фонды, негосударственные страховые фонды, фонды самострахования и резервы, формируемые хозяйствующими субъектами и индивидами. Очевидно, что фондовая форма инвестиций обладает целым рядом преимуществ по сравнению с нефондовой. Нефондовые инвестиции сложно планировать, поэтому они могут существенно снизить доход (прибыль). Кроме того, они не учитывают рискованных характеристик человеческого капитала.

Для фондов самострахования свойственен недостаток, аналогичный нефон-

довым инвестициям: в них не происходит перераспределение рисков между участниками. Это связано с тем, что фонд самострахования формируется одним единственным участником-инвестором. Самострахование представляет собой смешанный тип фонда. Он является промежуточным между резервным (нестраховым) и страховым фондами.

Термин «инвестиции» изначально предполагает получение эффекта (удовлетворения, дохода) в будущем. При этом некоторые виды инвестиций (в том числе инвестиции в человеческий капитал) оказывают влияние и на потребление. Так расходы индивидов на образование или поддержание здоровья, с одной стороны, сокращают текущее потребление. С другой стороны, произведенные расходы способны увеличить доходы индивидов в будущем, а, следовательно, и их потребление. Заметим, что расходы на формирование страховых фондов влияют на потребление аналогично. Уплаченные взносы на страхование жизни и здоровья не только способствуют увеличению человеческого капитала через возросшие доходы в будущем, но и защищают будущее потребление, за счет снижения неопределенности будущих расходов. В виду вышесказанного, закономерен вывод - фондовое инвестирование предпочтительнее нефондового.

Инвестиции должны отвечать критериям стабильности, непрерывности, регулярности и управляемости¹⁰⁶. В этом случае результатом инвестиций будет прибыль от фактора производства «человеческий капитал». Инвестиции в человеческий капитал отличаются от инвестиций в физический капитал длительностью инвестиционного периода и продолжительностью инвестиционного эффекта¹⁰⁷. То есть, инвестиции дают не единовременный, а отсроченный и длительный результат (например, отдача от вложений в образование). Но следует отметить, что этот эффект не всегда однозначен, при этом достигнутый эффект и методика его оценки будут модифицироваться в зависимости от уровня, на котором осуществляются инвестиции (макро-, мезо-, микроуровень).

¹⁰⁶ Богатырева В. В. Финансовый механизм управления воспроизводством человеческого капитала. – 2014 [Электронный ресурс].- URL: http://elib.psu.by/bitstream/123456789/1465/1/Bogatyreva_2013-14-p87.pdf.

¹⁰⁷ Токарева В. В. Развитие человеческого капитала на субрегиональном уровне (в малых городах России) // Мичуринск-наукоград РФ: Изд-во Мичурин.гос. аграр. ун-та. – 2007. С.25

Существует точка зрения, что инвестиционный доход зависит от объема инвестиций¹⁰⁸. Одной из проблем инвестирования в человеческий капитал является неоднозначность связи между объемом вложенных ресурсов и полученным доходом, что вызвано рискованым характером инвестиций. В некотором смысле инвестиции в человеческий капитал характеризуются большим риском, по сравнению с инвестициями в физический капитал, поскольку он находится в сильной зависимости от изменяющихся экономических условий. В ряде случаев человеческий потенциал не может быть реализован или используется неэффективно. Особенно это характерно для инвестиций в образование. Если из-за ухудшения состояния здоровья человек утрачивает трудоспособность, инвестиционный эффект от вложений в профильное образование может стать отрицательным.

Данный вывод находит свое подтверждение при изучении зависимости между уровнем образования и доходами. Например, Капелюшников Р.И. и Лукьянова А.Л. в своем исследовании¹⁰⁹ показали, что в российских условиях инвестиции в специфический человеческий капитал (среднее профессиональное и высшее образование) дают весьма низкую отдачу. Причем у мужчин эта отдача будет ниже, чем у женщин.

Ценность тех или иных инвестиций будет определяться двумя факторами: ожидаемым доходом и рискованностью вложений. Соответственно объем инвестиций в человеческий капитал определяется не только потенциальным будущим доходом (отдачей от инвестиций), но и уровнем инвестиционного риска, который можно оценить как на индивидуальном, так и корпоративном уровне.

Уровень инвестиционного риска человеческого капитала ($УР_{ИЧК}$) можно рассчитать по формуле 2.1, где $t=0$ – возраст человека на данный момент времени, T – возраст выхода на пенсию или ожидаемая продолжительность жизни.

$$УР_{ИЧК} = \frac{\sum_{t=0}^T \text{Риск}}{\sum_{t=0}^T \text{Чистый доход} - \sum_{t=0}^T \text{Амортизация}} \quad (2.1)$$

¹⁰⁸Levhari D., Weiss Y. The effect of risk on the investment in human capital //The American Economic Review. – 1974. – С. 950.

¹⁰⁹Капелюшников Р. И., Лукьянова А. Л. Трансформация человеческого капитала в российском обществе (на базе «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения») //М.: Фонд «Либеральная миссия. – 2010. – С. 74.

Для расчета необходимы исходные данные о потенциальном чистом доходе индивида за весь период трудоспособности и норме амортизации его человеческого капитала.

Совокупный риск (формула 2.2) включает в себя суммарные инвестиции (фондовые и нефондовые), произведенные в образование и здоровье на протяжении жизни.

$$\sum_{t=0}^T \text{Риск} = \sum_{t=0}^T I_o + \sum_{t=0}^T I_z \quad (2.2)$$

I_o – инвестиции в образование, I_z – инвестиции в здоровье (все расходы на образование и здоровье за период жизни до выхода на пенсию). В данном случае не учитываются косвенные инвестиции (затраченное время на получение образования или восстановление здоровья).

Норма амортизации человеческого капитала (H_A) в общем виде может быть рассчитана по формуле 2.3, где $(T-t)$ – период амортизации.

$$H_A = \frac{1}{T-t} \times 100 \quad (2.3)$$

Если исходить из предположения, что человеческий капитал равен 0 к моменту T (например, достижение установленного законом пенсионного возраста), то период амортизации составляет максимум 41 год для женщин (55 лет - 14 лет¹¹⁰) и 60 лет для мужчин. Таким образом, для женщин годовая норма амортизации составит 2,44, а для мужчин – 2,17. Следует отметить, что норма амортизации является индивидуальной, поскольку зависит от состояния здоровья индивида, его профессии, скорости устаревания знаний. Кроме того, возраст фактического выхода на пенсию также может отличаться от установленного законом.

Для оценки уровня риска инвестиций в человеческий капитал для хозяйствующего субъекта также могут быть использованы формулы 2.1 – 2.3, но с некоторой модификацией исходных данных. Значения показателей берутся применительно к совокупному человеческому капиталу организации (сумму капиталов всех работников). Максимальная продолжительность инвестиционного периода составляет

¹¹⁰ Законодательно определенный возраст, с которого можно начинать работать (ст. 63 Трудового кодекса РФ).

$T-t$, где $t=0$ – момент трудоустройства сотрудника в конкретную организацию, T – возраст увольнения (выхода на пенсию). Период амортизации специфического человеческого капитала зависит от стажа работы сотрудника в организации, поэтому он будет короче, чем для общего человеческого капитала. С использованием данной методики можно рассчитать не только совокупный уровень инвестиционного риска по всему штату организации, но и по отдельным категориям сотрудников или подразделениям.

На основе вышеизложенного можно дать оценку уровня риска при возникновении тех или иных рискованных обстоятельств (снижение дохода, возникновение чрезвычайных расходов на лечение, необходимость дополнительного обучения и т.д.), а также обосновать стратегию управления инвестиционными рисками.

1) Если расходы не превышают величину чистого дохода от инвестиций, то уровень риска является незначительным (приемлемым). В этом случае производить дополнительные расходы на управление риском не целесообразно.

2) Если расходы приближаются к размеру чистого дохода, то риск оценивается как средний (существенный), что требует проведения мероприятий управлению (страхование, фонд самострахования, превентивные мероприятия по снижению риска).

3) Если расходы равны или превышают чистый доход, то риск является катастрофическим. В данной ситуации также необходимы мероприятия по снижению риска или страхование его составляющих.

Соответственно при выборе метода воздействия на риск следует сопоставить расходы на финансирование риска с получаемой компенсацией, что позволит дать оценку эффективности выбранного метода.

2.2. Уровневые модификации инвестиций в человеческий капитал

Отдача от инвестиций в человеческий капитал проявляется в течение долгосрочного периода. Индивид получает доход на вложенные средства на протяжении

всего жизненного цикла, хозяйствующие субъекты – всего периода работы сотрудника в конкретной организации.

Дать оценку инвестиционного дохода и идентифицировать форму инвестиционного эффекта от вложений в человеческий капитал крайне сложно. Например, эффект от инвестиций в здоровье, выраженный в увеличении продолжительности жизни и снижении заболеваемости, может быть значительно отсрочен во времени. Кроме того, не всегда можно установить прямую зависимость между объемом инвестиций и эффектом для определенных групп населения.

Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения¹¹¹ (ВОЗ), более высокий уровень доходов на душу населения в целом коррелирует с более высокой ожидаемой продолжительностью жизни при рождении (таблица 7).

Таблица 7 - Сравнение ожидаемой продолжительности жизни, доходов населения и расходов на здравоохранение между некоторыми европейскими странами, 2010 г.

Страна	Россия	Польша	Эстония	Литва	Германия	Великобритания	Швеция	Франция
Показатель								
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	69,03	76,58	76,03	73,57	80,64	80,78	81,77	81,98
ВВП на душу населения (в долл. США)	10000	12400	14180	11620	43300	3869	50860	42280
Реальный ВВП, в международных долларах (ППС) на душу населения ¹¹²	20770,4	20035,5	20160,4	18495,9	37633,5	35752	39250,7	34275,8
Общие расходы на здравоохранение (в долл. США)	Нет данных	1394,9	1273,9	1315,06	4348,6	3421,6	3716,6	4016,1
Государственные расходы на здравоохранение (в долл. США)	759,26	1002,48	1009,56	935,2	3336,18	2827,16	3041,64	3098,22

Источник: Европейская база данных «Здоровье для всех» (БД-ЗДВ). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 [Электронный ресурс].- URL: <http://data.euro.who.int/hfadb>

¹¹¹ Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 «The European health report 2009 : health and health systems» [Электронный ресурс].- URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/117186/E93103R.pdf

¹¹² Реальный ВВП, в международных долларах (ППС) на душу населения - значение ВВП, выраженное величиной паритета покупательной способности (ППС), более точно учитывает относительную покупательную силу национальной валюты по сравнению с долларом США, чем при использовании официального обменного курса.

Помимо доходов на продолжительность жизни населения влияют общий объем расходов на здравоохранение. Вместе с тем, в странах со сходными уровнями доходов на душу населения и расходов на здравоохранение можно наблюдать значительные различия в показателях ожидаемой продолжительности жизни. Эти различия вызваны множеством иных факторов, включая показатели эффективности работы систем здравоохранения.

Наши выводы о неоднозначности взаимосвязи между доходами, расходами на здравоохранение и инвестиционным эффектом (состояние здоровья населения) подтверждает рейтинг (таблица 8), составленный экспертами Bloomberg, которые также руководствовались информацией, представленной ВОЗ, Организацией Объединенных Наций и Всемирным банком.

Таблица 8 - Рейтинг стран по уровню здоровья их жителей, 2012 г.

Место в рейтинге	Страна	Итоговый балл	Индекс здоровья (%)	Индекс рисков для здоровья (%)
9	Швеция	83.90	89.37	5.47
10	Германия	83.58	88.81	5.23
13	Франция	82.99	88.66	5.68
21	Великобритания	76.84	82.82	5.98
40	Польша	60.71	67.13	6.42
57	Эстония	52.72	60.12	7.40
81	Литва	43.54	50.46	6.91
97	Россия	26.44	33.76	7.31

Источник: Bloomberg [Электронный ресурс]. - URL: http://images.businessweek.com/bloomberg/pdfs/WORLDS_HEALTHIEST_COUNTRIES.pdf

Для определения индекса здоровья использовались факторы:

- продолжительность жизни при рождении и младенческая смертность (весовое значение фактора 10%);
- причины смерти, за исключением травм, обусловленных военными действиями (весовое значение фактора 40%);
- уровень смертности в трех возрастных группах: моложе 14, 15-64, 65 и старше (весовое значение фактора 40%);
- доживаемость до 65 лет и остаточная продолжительность жизни в 65

лет независимо от пола (весовое значение фактора 10%).

Индекс здоровья корректируется в зависимости от индекса рисков, который учитывает долю населения страны, подверженную негативному воздействию таких факторов, как курение, употребление алкоголя, избыточная масса тела, отсутствие физической активности, повышенный уровень холестерина и сахара в крови, гипертония, наличие ВИЧ. Также в расчет принимались некоторые совокупные показатели, в том числе загрязнения окружающей среды, иммунизации от ряда инфекционных заболеваний (гепатит Б, туберкулез, менингит и т.д.) и др.

Россия занимает в этом рейтинге 97 строчку, что ниже большинства стран бывшего СССР. Рейтинг демонстрирует низкое значение показателя индекса здоровья (33,76%) и весьма высокий индекс рисков (7,31%). В последние годы расходы государственного бюджета на здравоохранение сохраняются в пределах 3,7-3,9% ВВП. Это существенно ниже большинства стран ОЭСР (более 7% ВВП), несмотря на схожие тенденции в демографии, росте благосостояния населения и цен на медицинские услуги.

Риски здоровья населения России в значительной степени увеличивают неопределенность результата инвестирования в человеческий капитал. Дополнительный риск создает низкая эффективность расходования средств в системе здравоохранения, что отмечается в Докладе Рабочей группы по оценке бюджетных рисков Общественного совета при Минфине Российской Федерации¹¹³.

Мы рассмотрели только один пример взаимосвязи между факторами, определяющими объем инвестиций в человеческий капитал и инвестиционным эффектом. Между тем, в зависимости от типа инвестора и конкретного вида инвестиций можно ожидать различных эффектов. На каждом инвестиционном уровне мы будем получать модифицированную форму эффекта (приложение 7).

Четко структурировать потенциальные и реальные эффекты крайне сложно,

¹¹³ Бюджетные риски – выявление, предупреждение и защита» [Электронный ресурс].- URL: http://www.minfin.ru/ru/om/focal_advisory/os

в частности из-за того, что некоторые из них носят внеэкономический характер (социальные эффекты). Однако внеэкономические эффекты способны как повысить, так и понизить стоимостную оценку экономических эффектов. На рисунке 30 приведена классификация эффектов от инвестиций в человеческий капитал.

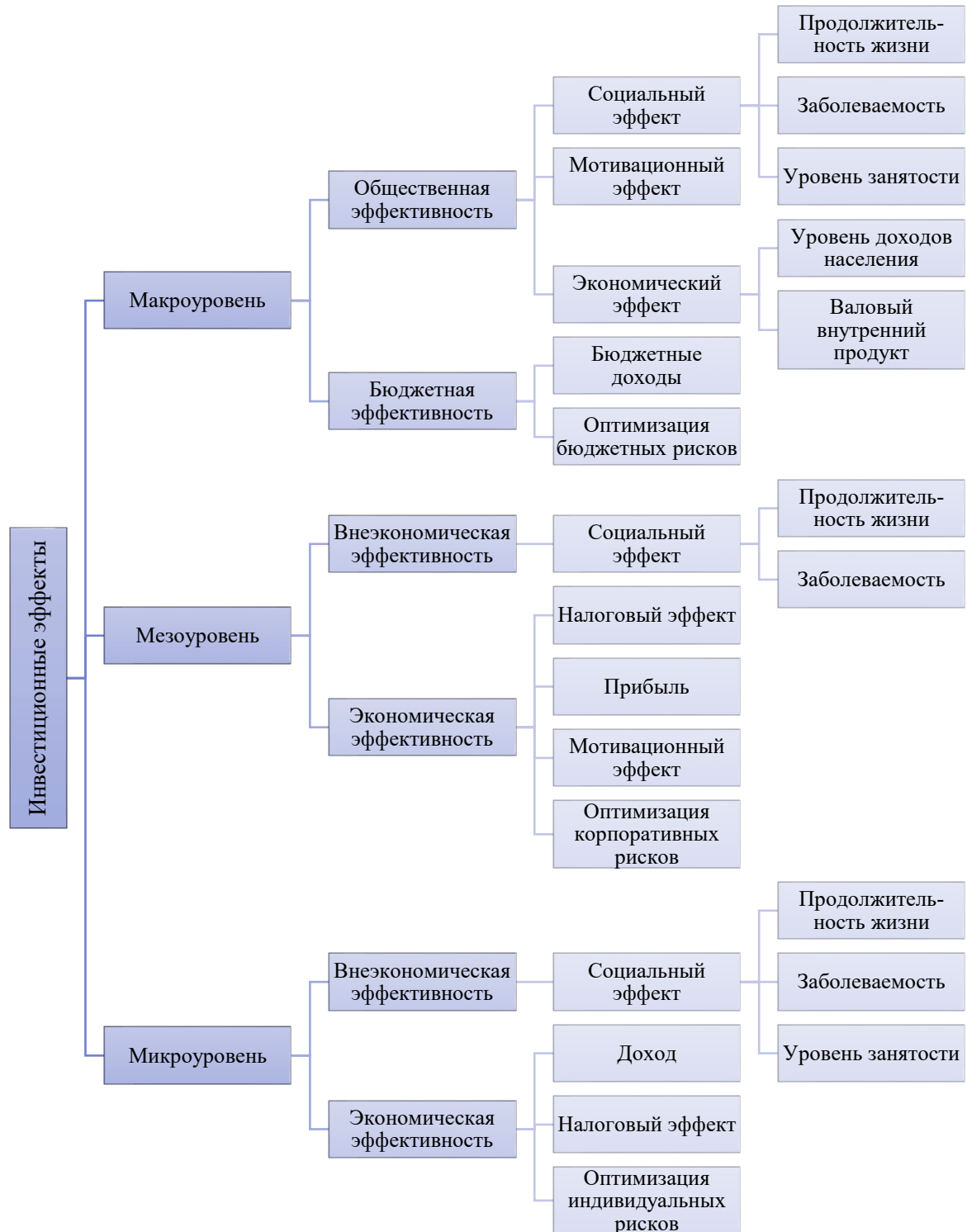


Рисунок 30 - Классификация инвестиционных эффектов

Источник: разработано автором

На уровне государства можно наблюдать общественную и бюджетную эффективность. Общественная эффективность выражается через социальный эффект (увеличение продолжительности жизни населения, снижение заболеваемости и т.д.). Экономический эффект состоит в увеличении трудовой активности населения, производительности труда, что сказывается на доходах населения и ВВП. Бюджетная эффективность оценивается через сопоставление объема сделанных инвестиций из средств бюджетного фонда и совокупной доходности бюджета, а также возникающей экономии в расходах. Мотивационный эффект создают налоговые льготы и вычеты, предоставляемые физическим и юридическим лицам при оплате образовательных, медицинских и страховых услуг.

На уровне хозяйствующих субъектов отдача от инвестиций в большей степени носит экономический характер (увеличение прибыли, снижение расходов и потерь, налоговый эффект). Несмотря на то, что организации в основном инвестируют в специфический человеческий капитал, возникает и социальный эффект. Отдельные виды инвестиций создают мотивационный эффект и активно используются в управленческих целях. Подобный эффект создает финансирование работодателями пенсионных планов или программ добровольного медицинского страхования для своих работников.

Заинтересованность индивида в инвестициях определяется потенциальной эффективностью экономического и неэкономического характера. Экономическая эффективность выражается в увеличении доходов, снижении расходов, налоговом эффекте. Неэкономическая эффективность связана с качественными характеристиками человеческого капитала (состоянием здоровья, длительностью периода трудоспособности и продолжительностью жизни, уровнем образования).

Социальный эффект возникает в результате любых инвестиций, однако проявляется он исключительно на макроэкономическом уровне. Страховые инвестиции в человеческий капитал на всех инвестиционных уровнях выполняют функцию оптимизации рисков: бюджетных, корпоративных и индивидуальных. Измерить этот эффект можно посредством оценки регулирующего воздействия конкретных мероприятий.

В таблице из приложения 7 мы сгруппировали основные виды инвестиций в человеческий капитал по трем уровням (макро-, мезо- и микро-), типам инвесторов (государство, хозяйствующий субъект, индивид), объектам и формам инвестиций, типам человеческого капитала, выгодоприобретателям, типу ожидаемого эффекта от вложений и показателям оценки инвестиционного дохода. В таблице проиллюстрировано, каким образом инвестиции в один и тот же элемент человеческого капитала (уровень жизни, здоровье и образование) модифицируются в зависимости от типа инвестора. Общим эффектом для всех инвесторов и выгодоприобретателей является оптимизация рисков человеческого капитала. Оценить этот эффект можно при помощи показателя, характеризующего *уровень финансовой защиты* ($Y_{\text{фз}}$), расчет которого приведен в формуле 2.4.

$$Y_{\text{фз}} = \frac{\text{Компенсация убытков}}{\text{Расходы на финансирование риска}} \quad (2.4)$$

С этой точки зрения самым затратным методом оптимизации рисков является создание фонда самострахования. В этом случае расходы на формирование фонда могут превышать потенциальные убытки. В случае с прямым финансированием риска (например, в форме расходов на оплату медицинских услуг) уровень финансовой защиты составит 1.

При выборе страхования в качестве метода регулирования риска формула 2.4. приобретает вид 2.5:

$$Y_{\text{фз}} = \frac{\text{Страховая сумма по договору страхования}}{\text{Уплаченная страховая премия}} \quad (2.5)$$

На основании данных, представленных в таблице 9, можно сделать вывод о том, что страхование является наименее затратным и, соответственно, эффективным методом оптимизации рисков, поскольку страховая премия отражает вероятность наступления рискового события. Уровень финансовой защиты ДМС ($Y_{\text{фз}}$) в среднем составляет 68,15.

Таблица 9 - Расчет уровня финансовой защиты при ДМС

Год	Страховые премии по договорам ДМС, заключенным страховыми медицинскими организациями, тыс. руб.	Страховые суммы по договорам ДМС, заключенным страховыми медицинскими организациями, тыс. руб.	Уровень финансовой защиты при использовании страхования (4 = 3 : 2)
1	2	3	4
2012	2537542	114320977	45,05
2013	2334173	206715177	88,56
2014	2067726	164904531	79,75
2015	1773338	105031002	59,23

Источник: составлено и рассчитано автором по данным Банка России («Сведения об основных показателях деятельности страховых медицинских организаций в разрезе субъектов Российской Федерации»)

Несмотря на очевидную эффективность страхования, объем страховых и не-страховых инвестиций в человеческий капитал населения России несопоставим. Анализ данных об объеме платных медицинских услуг (прямые инвестиции), оказанных населению, и страховых взносов, уплаченных на индивидуальное и корпоративное добровольное медицинское страхование (таблица 10), свидетельствует о крайне низком спросе на ДМС.

Таблица 10 - Роль ДМС и платных медицинских услуг в экономике России

Год Показатели	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1	2	3	4	5	6	7
Население Российской Федерации, млн чел.	142,9	143,0	143,3	143,7	143,7	146,3
ВВП, млрд руб.	46308,5	55799,6	62599,1	66755,3	77893,1	80412,5
Среднедушевые доходы населения, руб.	18958,4	20780,0	23221,1	25646,6	27765,7	28552,67 ¹¹⁴
Взносы по ДМС здоровья, млрд руб.	85,95	97,0	108,95	114,97	124,07	128,96
Доля ДМС в ВВП, %	0,19	0,17	0,17	0,17	0,16	0,16

¹¹⁴ Предварительные данные Росстата

Продолжение таблицы 10

1	2	3	4	5	6	7
Средняя премия по ДМС на человека, руб.	601,89	678,80	761,89	802,30	863,40	881,48
Объем платных медицинских услуг, оказанных населению Российской Федерации, млн. руб.	244440,06	272849,27	312021,19	358471,47	445334,58	506534,83
Платные медицинские услуги на душу населения	1711,77	1909,37	2181,97	2501,55	3099,06	3462,30

Источники: составлено и рассчитано автором по данным Росстата, Банка России и Единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС)¹¹⁵ (Статистический показатель «Объем платных медицинских услуг населению»).

Доля ДМС в ВВП составляет менее 0,2% и около 3% в структуре доходов населения (рисунок 31). Между тем расходы населения на платные медицинские услуги превышают 10% дохода.

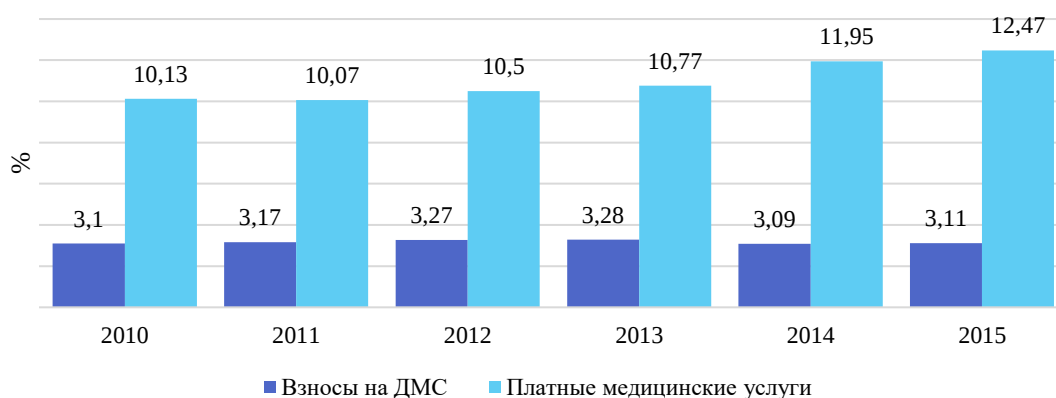


Рисунок 31- Расходы на ДМС и платные медицинские услуги в % к среднедушевым доходам населения России

Источник: разработано и рассчитано автором по данным Банка РФ и ЕМИСС

Васильев И.В. справедливо отметил, что индивиды всегда рассматривают эффект от инвестиций в человеческий капитал через призму оценки собственной экономической выгоды (увеличение уровня доходов посредством повышения своей

¹¹⁵ [Электронный ресурс]. - URL: <http://fedstat.ru/indicator/data.do?id=31280>

собственной конкурентоспособности на рынке труда)¹¹⁶. Ранее мы рассматривали причины, побуждающие индивидов страховать или отказываться от страхования. Помимо закономерных поведенческих факторов низкий спрос населения России на страхование вызван следующими причинами:

- низкий уровень доходов у большинства населения;
- низкая мотивация к страховым инвестициям в человеческий капитал, его сохранению и преумножению;
- финансовая неграмотность, неосведомленность об ассортименте страхового рынка;
- отсутствие практики индивидуального финансового планирования;
- отсутствие доверия к институту страхования;
- отсутствие на страховом рынке актуальных страховых продуктов.

Непонимание сущности страховой услуги зачастую не позволяет страхователям оценить экономическую выгоду (эффект) от ее покупки. Поэтому мы детализируем эти эффекты. Эффекты от вложений в человеческий капитал целесообразно разделять на внешние и внутренние. К внутренним эффектам относится выгода, разделяемая между носителем капитала - индивидом и инвестором (прямые выгодоприобретатели). Экономического эффекта от вложений в человеческий капитал вправе ожидать все инвесторы: индивид, государство и бизнес. Выгоду от внешних эффектов получают третьи лица (так называемые косвенные выгодоприобретатели). На наш взгляд, эффекты следует также разделить на три группы: начальные, промежуточные и окончательные. В таблице 11 представлен ожидаемый эффект от страхования рисков человеческого капитала для различных типов инвесторов.

В таблице 11 и в приложении 7 прослеживается взаимосвязь не только между величинами человеческого капитала индивида, организации и государства, но и их рисковыми составляющими. Таким образом, страхование в процессе развития человеческого капитала начинает приобретать новые функции.

¹¹⁶Васильев И. В. Классификация человеческого капитала и инвестиций в него //Балтийский экономический журнал № 2 (4) декабрь 2010 г. – 2010. – С. 13.

Таблица 11 - Ожидаемый эффект от страховых инвестиций в человеческий капитал

Форма эффекта	Уровень формирования эффекта					
	Государство (макроэкономический эффект)		Хозяйствующий субъект (мезоуровень)		Индивид (микроуровень)	
Начальные эффекты	-Снижение смертности -Увеличение продолжительности жизни -Снижение безработицы		Улучшение состояния здоровья		-Снижение смертности -Увеличение продолжительности жизни	
Промежуточные эффекты	-Увеличение производительности труда		-Увеличение производительности труда		-Увеличение трудового потенциала	
Окончательные эффекты	Внутренний эффект	Внешний эффект	Внутренний эффект	Внешний эффект	Внутренний эффект	Внешний эффект
Денежный	Рост экономики	Развитие страхового рынка	Увеличение стоимости компании	Развитие страхового рынка	Увеличение дохода	Развитие страхового рынка
Неденежный	Повышение конкурентоспособности экономики	Рост конкурентоспособности страхового рынка	Увеличение конкурентоспособности на рынке	Рост конкурентоспособности страхового рынка	Увеличение конкурентоспособности на рынке труда Увеличение продолжительности жизни; Снижение заболеваемости	Рост конкурентоспособности страхового рынка
Показатель оценки эффекта	ВВП Индексы (ИРЧП, ИКГ и др.); Оптимизация рисков	Показатели развития страхового рынка	Динамика прибыли, расходов, стоимости активов; Оптимизация рисков	Показатели развития страхового рынка	Налоговый эффект; Динамика дохода; Оптимизация рисков	Показатели развития страхового рынка

Источник: разработано автором

2.3. Концептуальная модель страхования финансовых рисков человеческого капитала

Последствия глобального экономического кризиса негативно отразились на темпах экономического роста России. В настоящее время отечественная экономика

как никогда нуждается в количественном и качественном преумножении человеческого капитала, который в ведущих индустриальных странах мира выступает базовым источником экономического развития. Экономическая ситуация усугубляется негативными демографическими тенденциями: старением населения и сокращением его трудоспособной доли.

Уникальными видами рисков человеческого капитала любого человека является вероятность наступления преждевременной смерти и утраты трудоспособности. Эти риски являются катастрофическими, поскольку немедленно приводят к обесценению человеческого капитала. Наиболее эффективным методом управления этими рисками выступает страхование, что требует реформирования его системы и привлечения в эту сферу государственных и частных инвестиций.

При страховании финансовых рисков человеческого капитала будет действовать принцип: чем больше и стабильней накопленный капитал, тем выше потребность в страховании. Лица с высшим образованием и постоянным доходом (человеческий капитал - «облигация»¹¹⁷) не склонны рисковать¹¹⁸. То есть в процессе воспроизводства человеческого капитала по мере его накопления возрастает мотивация к страхованию.

Риски, характерные для человеческого капитала, могут быть застрахованы на рынке добровольного негосударственного страхования, а в ряде случаев обязательность их страхования вытекает из закона. Государство обычно инициирует страхование социальных рисков с целью достижения как общественных, так и бюджетных эффектов. К таким рискам относятся возникновение расходов, связанных с необходимостью получения медицинской помощи, снижение или утрата дохода по причине нетрудоспособности и старости. Эти же самые риски подлежат дополнительному добровольному страхованию. Кроме того, застраховать можно риски, вытекающие из неопределенности величины человеческого капитала на протяжении

¹¹⁷ Chen P. et al. Human capital, asset allocation, and life insurance //Financial Analysts Journal. – 2006. – С. 97-109.

¹¹⁸ Противоположный тип человеческого капитала («акция») характерен для лиц с непостоянным местом работы, типом занятости и доходом. Их доход подвержен значительным колебаниям, периоды с высоким доходом сменяют периоды безработицы или банкротства, а величина человеческого капитала непостоянна. С одной стороны, они стремятся к увеличению своих доходов, но с другой стороны не придают большого значения стабильности.

жизненного цикла и влияющие на уровень жизни индивида и его семьи (страхование жизни). Некоторые риски не подлежат страхованию вовсе. К этой категории относятся риски, связанные с получением образования¹¹⁹, за исключением денежного капитала, необходимого для оплаты образования. Для этого используются полисы накопительные программы образовательного страхования (разновидность страхования жизни).

Страхование делает возможным сохранение индивидуального и корпоративного человеческого капитала от неопределенностей жизни. Цели и задачи страхования финансовых рисков человеческого капитала определяются субъектом, в интересах которого оно осуществляется (таблица 12).

Таблица 12 - Цели и задачи страхования финансовых рисков человеческого капитала

Заинтересованный субъект		
Государство	Организация - работодатель	Индивид
Цель страхования		
Обеспечение экономического роста (рост ВВП) через воспроизводство рабочей силы	Увеличение стоимости организации	-Увеличение стоимости человеческой жизни; -Создание условий для роста человеческого капитала
Задачи страхования		
Снижение уровня безработицы	Обеспечение непрерывной деятельности	Обеспечение занятости (поддержание актуального капитала знаний)
Повышение благосостояния общества	Увеличение прибыли	Рост доходов (личного благосостояния)
Увеличение продолжительности жизни (здоровой жизни)	Снижение потерь из-за нетрудоспособности сотрудников	Поддержание и увеличение капитала здоровья
Снижение нагрузки на систему социальной защиты	Удержание ценных кадров	Сглаживание потребления на протяжении жизненного цикла
Повышение конкурентоспособности экономики	Повышение конкурентоспособности бизнеса	Повышение конкурентоспособности на рынке труда

Источник: разработано автором

Несмотря на видимые различия, страхование рисков человеческого капитала

¹¹⁹ Челухина Н.Ф. Страховые механизмы управления рисками в системе высшего профессионального образования // Путеводитель предпринимателя. -2013. - № 20.- с. 286-300

преследует общую для всех субъектов цель: увеличение стоимости человеческой жизни, организации, рост ВВП. Соответственно для достижения поставленной цели необходимо решить целый ряд задач, взаимосвязанных между собой. Например, накопленный капитал здоровья снижает риск наступления нетрудоспособности индивида, что приводит к снижению потерь бизнеса и нагрузки на государственную систему социальной защиты. Накопленный индивидом актуальный капитал знаний обеспечивает ему стабильную занятость, бизнесу - бесперебойную деятельности и снижение безработицы в обществе в целом. Государственное, корпоративное и индивидуальное страхование формируют три уровня страховой защиты человеческого капитала (рисунок 32). Социальное страхование выполняет роль базового элемента страховой защиты. Оно нацелено, прежде всего, на обеспечение населения социальными гарантиями, призванными поддержать установленный в обществе минимальный стандарт уровня жизни. Эти стандарты находятся в зависимости от приоритетов государства в социальной политике и экономических возможностей. В условиях дефицита государственного бюджета и недофинансирования социального страхования страховая защита базового уровня позволяет поддерживать человеческий капитал только на приемлемом уровне, не дает ему обесцениться ниже этого уровня.



Рисунок 32 - Уровни страховой защиты от финансовых рисков человеческого капитала

Источник: разработано автором

Создание условий не только для сохранения, но и развития человеческого капитала обеспечивается за счет рискованных видов страхования жизни и здоровья (второй уровень). Страхование гарантирует не только защиту доходов, но и высвобождает средства для дополнительных инвестиций.

Защита будущих доходов реализуется посредством долгосрочного страхования, которое обеспечивает сохранение человеческого капитала на перспективу. Второй и третий инвестиционные уровни предполагают участие индивида и бизнеса в добровольном страховании.

Потребность в управлении финансовыми рисками человеческого капитала порождает спрос на страхование на трех уровнях.

I. Социальный спрос на страхование, который формируется как комбинация индивидуального спроса и потребности общества в тех или иных видах социального страхования.

II. Корпоративный спрос на страхование жизни и здоровья сотрудников (страхование в пользу хозяйствующих субъектов и сотрудников).

III. Индивидуальный спрос на страхование жизни и здоровья (страхование в пользу индивидов и членов их семей).

Несмотря на то, что риски человеческого капитала мы определили как финансовые, страховая защита обеспечивается через различные виды и формы индивидуального и корпоративного личного страхования. Термин «личное страхование» объединяет страхование жизни, страхование от несчастных случаев и прочие виды страхования, покрывающие риски, связанные с личностью человека.

Мы сознательно уходим от использования в нашей дальнейшей работе термина «личное страхование», т.к. оно имеет двоякое толкование. В некоторых странах многие виды страхования, относящиеся к категории страхования здоровья, классифицируются как имущественное страхование, поскольку фактически объектом страхования становятся финансовые риски - доходы и расходы страхователей, возникающие в результате утраты здоровья. Более того, отдельные продукты страхования жизни и здоровья нацелены на корпоративных страхователей (юридических лиц). В данном контексте, по нашему мнению, представляется корректным

использование термина «страхование жизни и здоровья» вместо термина «личное страхование».

Обеспечить полноценную защиту и развитие человеческого капитала возможно только при использовании всех доступных видов и форм страхования: обязательного и добровольного, государственного и негосударственного, коммерческого и некоммерческого, традиционного и микрострахования (рисунок 33). Рассмотрим роль и возможности каждой из этих форм страхования.



Рисунок 33 - Объекты и формы страховой защиты человеческого капитала

Источник: разработано автором

В зависимости от значимости риска человеческого капитала для общества в целом страховая защита может быть реализована через *обязательное или добровольное страхование*. Базовый уровень страховой защиты человеческого капитала составляют обязательные виды страхования. Следует отметить, что обязательное государственное социальное и добровольное страхование защищают человеческий

капитал в разной степени. Социальное страхование как элемент социальной защиты прежде всего нацелено на обеспечение населению социальных гарантий, которые призваны поддержать установленный в обществе минимальный стандарт уровня жизни (пособие по временной нетрудоспособности, пенсия по старости или инвалидности, базовая программа оказания медицинской помощи).

Для стран с низким и средним уровнями дохода населения в большей степени характерно финансирование рисков, связанных со здоровьем, через механизм негосударственного страхования или за счет личных средств населения. В странах с высоким уровнем дохода наблюдается иная ситуация: государство учреждает обязательное страхование здоровья и регулирует страховой рынок с целью стимулирования спроса на страхование¹²⁰.

Риски человеческого капитала крайне персонализированы, поэтому не все из них могут быть размещены на традиционном рынке добровольного коммерческого страхования. Более того, своеобразие финансовых рисков физических лиц делает их не пригодными для страхования из-за высокого уровня нематериальной опасности, антиселекции и законодательных ограничений¹²¹.

Обязательные виды страхования нацелены на поддержку определенных групп физических или юридических лиц при реализации рисков, имеющих социальную значимость. Обязательное страхование предоставляет гарантированное страховое покрытие либо самим страхователям, либо застрахованным и третьим лицам. В отличие от обязательного, добровольное страхование позволяет не только сохранить достигнутое благосостояние, но и преумножить его. Добровольное страхование обычно осуществляется на коммерческой основе (за исключением взаимного).

На страховых рынках существует и смешанная форма страхования. Ее назы-

¹²⁰ Global marketplace for private health insurance: strength in numbers / Alexander S. Preker, Peter Zweifel, and Onno P. Schellekens, eds. // The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.- 2010

¹²¹ Schindler D. Human Capital, Multiple Income Risk and Social Insurance. – Bibliothek der Universität Konstanz, 2008.

вают факультативно-обязательной или квази-обязательной. Понятие «факультативно-обязательное страхование» использовалось еще Вигдорчиком Н.А.¹²² для объяснения механизма медицинского страхования рабочих горных заводов. Введение его на предприятиях горнозаводских товариществ (больничных касс), финансируемых за счет вычетов из заработной платы, осуществлялось на основании специального соглашения заводоуправления и рабочих. Таким образом, учреждение кассы являлось актом добровольным. Но всякий рабочий, вновь нанимаемый на завод, был обязан участвовать в этой кассе. Поэтому данный принцип получил название «факультативно-обязательного».

Квази-обязательные виды страхования не являются обязательными по закону. При этом обязательность страхования вытекает из иных требований или отношений. Например, к категории квази-обязательного страхования можно отнести рынки группового (корпоративного) страхования жизни и здоровья или ипотечного (кредитного) страхования жизни и здоровья. Обязательность группового страхования возникает на основании трудоустройства в организацию, практикующую корпоративные программы страхования для всех сотрудников. Обязательность ипотечного и кредитного страхования вытекает из условий кредитного договора, согласно которому кредитор требует страхования жизни и здоровья заемщика в свою пользу на срок предоставления кредита. Также к данной категории можно отнести рынок страхования медицинских расходов лиц, выезжающих за рубеж (если наличие полиса является условием предоставления зарубежной визы).

В зависимости от организационно-правовой формы страхового учреждения страхование подразделяется на государственное и негосударственное. Государственное страхование предполагает привлечение и государственных страховых организаций (страховые организации, капитал которых находится в государственной собственности, страховые внебюджетные фонды), и негосударственных (акционерных, с ограниченной ответственностью). Чаще всего государственные страховщики задействованы в системах государственного социального страхования и

¹²² Вигдорчик Н.А. Теория и практика социального страхования. Выпуск третий. Страхование на случай болезни в России// Книгоиздательское товарищество «Книга».- Петроград.- 1922, с.23

обеспечения. В качестве примера можно привести Фонд социального страхования Российской Федерации, государственные фонды обязательного медицинского и пенсионного страхования. Страховая деятельность фондов социального страхования является некоммерческой. Негосударственное страхование, чаще всего, осуществляется на коммерческой основе. Исключение могут составлять страховщики, работающие в сфере обязательного страхования.

В зарубежной литературе вместо термина «негосударственное страхование» применяется «частное страхование». Иногда эти термины отождествляют. Термин «частное» в большей мере относится не к организационно-правовой форме страховщиков, а к экономическим принципам организации страхового фонда. Частная форма страхования предполагает, что в основе страховых отношений лежит принцип экономической эквивалентности, характерный для коммерческого страхования и который соблюдается в отношении каждого застрахованного.

Социальное страхование функционирует иначе, нежели частное. Различия между социальной и частной формами страхования лежат в их финансовом механизме. Механизм социального страхования основан на принципе солидарности, а эквивалентность выдерживается для всего страхового фонда в целом, но не для каждого застрахованного. Социальное страхование обычно производится на обязательной основе, что позволяет охватить все целевые группы населения и обеспечить финансовую устойчивость системы¹²³.

Частное страхование тоже не всегда имеет добровольную природу. Например, в Швейцарии в США обязательное медицинское страхование имеет частную форму.

Во многих странах закон требует, чтобы виды страхования, обеспечивающие социальную защиту населения (особенно наиболее уязвимых групп), осуществлялись на некоммерческой основе. На некоммерческой основе могут работать как государственные, так и негосударственные страховщики (рисунок 34).

¹²³ На практике солидарное финансирование страхования не позволяет гарантированно обеспечить требуемую финансовую устойчивость, поэтому системы социального страхования субсидируются со стороны государства.

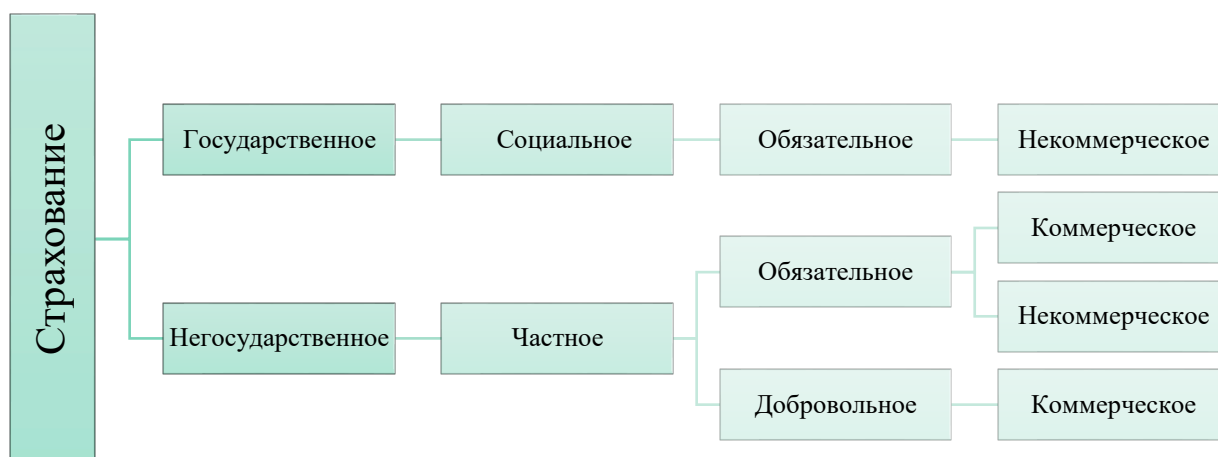


Рисунок 34 - Формы страхования

Источник: разработано автором

В России обязательное медицинское страхование (ОМС) осуществляется при участии негосударственных страховых медицинских организаций, деятельность которых является некоммерческой. В части добровольного медицинского страхования эти же страховщики работают на коммерческой основе.

Особой формой страхования выступает взаимное. Оно реализуется через некоммерческие общества взаимного страхования (ОВС), взаимные фонды или больничные кассы (в большей степени характерно для зарубежных стран и России в период до 20-х годов XX века).

Взаимная форма страхования исторически стала наиболее предпочтительной для осуществления социальных видов страхования. Взаимные общества активно работали в XIX и начале XX века, формируя систему безопасности для промышленных рабочих и других социально-профессиональных групп. Эти общества объединяли фонды для защиты от социальных и имущественных рисков и их можно рассматривать как предшественника современного социального государства¹²⁴.

После Второй мировой войны взаимное страхование несколько преобразовалось. В европейских странах были законодательно созданы системы социальной защиты. Развитие добровольного страхования здоровья привело к тому, что роль взаимных обществ изменилась, их деятельность распространилась и на другие

¹²⁴ European Parliament study: «The role of mutual societies in the 21st century», 2011[Электронный ресурс].- URL: <http://www.aim-mutual.org/fileadmin/pdf/20110829ATT25422EN.pdf>

виды страхования. На долю взаимного страхования в Европе в 2010 году приходилось около 15,8 % страхового рынка, в том числе 12,8 % рынка страхования жизни и 20,5% рынков общего страхования¹²⁵.

Сегодня Международная ассоциация взаимных обществ страхования здоровья¹²⁶ определяет данные общества как «добровольные объединения физических или юридических лиц, первичной целью которых является удовлетворение потребностей своих участников, а не получение дохода на инвестиции». Общества работают на принципах солидарности между участниками, которые сами управляют обществом. Взаимные общества рассматриваются как один из главных компонентов социальной экономики. Взаимные общества могут работать как в системе обязательного, так и добровольного страхования. Например, в Германии в системе ОМС роль страховщиков выполняют конкурирующие между собой взаимные страховые фонды. Во Франции в ОМС также задействованы некоммерческие взаимные страховые кассы.

Принципы деятельности взаимных обществ можно сформулировать следующим образом.

1. Главенство человека и цели общества над капиталом;
2. Добровольность членства в обществе;
3. Ответственность или умение находить решения при возникновении сложностей;
4. Независимость;
5. Эффективный и осмотрительный менеджмент.

В современной Европе организации, осуществляющие взаимное страхование, подразделяются на два типа:

1. Страховые взаимные общества - взаимные общества, осуществляющие

¹²⁵ По данным Ассоциации обществ взаимного страхования и страховых кооперативов Европы [Электронный ресурс].- URL: <http://www.amice-eu.org>

¹²⁶ Международная ассоциация взаимных обществ страхования здоровья (International Association of Health Mutuals — AIM) [Электронный ресурс].- URL <http://www.aim-mutual.org>

страхование жизни и все имущественные виды страхования. Сегодня такие общества созданы практически во всех странах Евросоюза.

2. Взаимные общества страхования здоровья, действующие в сфере обязательного социального страхования. Эти общества осуществляют деятельность по дополнительному и комплиментарному страхованию здоровья. Зачастую они интегрированы в государственную систему социальной защиты и могут управлять своими собственными медицинскими и фармацевтическими учреждениями. Взаимные общества страхования здоровья в большей степени распространены в странах Западной и Южной Европы.

Взаимные общества второго типа финансируют свою деятельность на базе принципа солидарности, то есть, при страховании здоровья они взимают одинаковые взносы со всех своих участников.

В России закон, регулирующий взаимное страхование, вступил в силу в 2007 году. Согласно ст. 4 Федерального закона «О взаимном страховании»¹²⁷, в качестве объектов взаимного страхования могут выступать исключительно объекты имущественного страхования. Однако согласно Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года (утверждена Постановлением Правительства РФ от 22 июля 2013г. № 1293-р) предполагается расширение видов страхования, которые имеют право осуществлять ОВС. Многими экономистами отмечается, что «изменение российского законодательства в части допуска ОВС в сектор личного страхования можно рассматривать как важный шаг к построению в нашей стране системы развитых рыночных отношений»¹²⁸.

Преимущества осуществления социальных видов страхования через ОВС очевидны.

1. Некоммерческий характер страховых операций означает, что ОВС не ставит перед собой извлечение прибыли в качестве приоритетной цели функцио-

¹²⁷ Федеральный закон «О взаимном страховании» от 29.11.2007 N 286-ФЗ

¹²⁸ Логвинова И. Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике.- М.: Анкил. – 2010. – С. 186.

нирования. Страхование деятельность ОВС основана при экономической эквивалентности, страховые выплаты и расходы на осуществление деятельности регулируются доходами (собранными страховыми премиями и иными взносами участников). Между тем, при эффективном руководстве и разработанной программе риск-менеджмента, ОВС может получать прибыль. В случае, если по итогам отчетного года финансовый результат осуществления взаимного страхования является положительным, общее собрание членов общества может принять решение об уменьшении размера страховой премии (страховых взносов)¹²⁹.

2. ОВС действуют исключительно в интересах своих участников (страхователей). Поэтому в ОВС отсутствует возможность возникновения конфликта интересов страхователей и собственников.

3. Некоммерческая направленность деятельности ОВС позволяет страхователям существенно экономить на уплачиваемых страховых взносах, поскольку в них не закладывается норма прибыли. ОВС имеет право получать доходы от инвестирования и размещения временно свободных средств страховых резервов¹³⁰.

4. Страховые тарифы утверждаются самими участниками ОВС. Поэтому они будут отражать только ожидаемые убытки страхователей. Цена взаимного страхования всегда ниже, чем коммерческого.

5. Сама организационная сущность ОВС значительно снижает вероятность страхового мошенничества¹³¹. Соответственно, страховые тарифы не будут включать дополнительные средства на покрытия убытков, связанных с мошенничествами и злоупотреблениями со стороны страхователей. При возникновении у ОВС отрицательного финансового результата участники уплачивают дополнительные взносы¹³².

¹²⁹ Согласно п.3 ст.19 ФЗ «О взаимном страховании»

¹³⁰ Согласно п.5 ст.17 ФЗ «О взаимном страховании»

¹³¹ Страхователи в ОВС одновременно являются страховщиками, так как общество может принимать на страхование только риски своих участников, а управление ОВС осуществляется общим собранием.

¹³² Согласно п.3 ст.18 ФЗ «О взаимном страховании»

В настоящее время взаимное страхование в России недостаточно ориентировано на нужды потребителей¹³³, что обуславливает низкий спрос на эту форму страховой защиты. Между тем востребованность взаимного страхования в сфере страхования медицинских расходов и профессиональных рисков во многих странах с развитыми страховыми рынками свидетельствует об его эффективности. Изменение отечественного законодательства в части деятельности ОВС в сфере индивидуального и корпоративного страхования здоровья позволит расширить ассортимент национального страхового рынка и повысить доступность страховых услуг для различных групп страхователей.

Наряду с традиционным страхованием, целевой потребительской группой которого является население со средним и высоким доходом, интереса заслуживает микрострахование. Микрострахование в последние годы нашло широкое применение в развивающихся странах как метод компенсации расходов на медицинские услуги для населения с низким уровнем дохода (рисунок 35). Эта форма страхования предусматривает разработку и продажу стандартных, простых и недорогих страховых продуктов для индивидуальных клиентов, для которых премии в традиционном страховании чрезмерно велики.



Рисунок 35 - Роль микрострахования на страховых рынках

Источник: разработано автором

С учетом низкого уровня страховой культуры и доходов значительной части населения России развитие микрострахования будет способствовать снижению

¹³³ Дадьков В.Н., Турбина К.Е. Взаимное страхование.- М.: Анкил.- 2007.- с.8

рисков утраты здоровья для определенных категорий граждан. Практика показала, что микрострахование может стать инструментом развития финансовой грамотности населения¹³⁴, что актуально и для российского страхового рынка.

Несмотря на то, что сохранение и прирост человеческого капитала можно рассматривать как общественное благо, существующая на данный момент система обязательного и добровольного страхования не способствует развитию человеческого капитала России. Современные демографические, социальные и экономические тенденции снижают эффективность страхования жизни и здоровья в той форме, в которой оно производится. На наш взгляд, механизмом защиты современных и будущих инвестиций в человеческий капитал и доходов на эти инвестиции, а также содействия его развитию должна выполнять система добровольного страхования жизни и здоровья, дополняющая систему социального страхования.

В контексте нашей концепции финансовых рисков человеческого капитала и их оптимизации страхование приобретает дополнительные функции, не характерные для их классической трактовки¹³⁵, а именно:

- I. Воспроизводственную;
- II. Инвестиционную;
- III. Стратегическую (рисунок 36).

Воспроизводственная и инвестиционная функция тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга. Необходимость воспроизводства человеческого капитала влечет за собой расходы, связанные с его формированием и постоянным развитием. Как мы утверждали ранее, страховые (фондовые) инвестиции в человеческий капитал вместо прямых расходов (нефондовые инвестиции) позволяют /повысить эффективность вложений за счет снижения расходов. Кроме того, страхование позволяет сгладить затраты на воспроизводство капитала на протяжении жизненного цикла, исключить чрезвычайные расходы. Таким образом *воспроизводственная функция*

¹³⁴ Гребенщиков Э.С. Микрострахование – не вполне обычное страхование и не только для малоимущих //Финансы. -2007. - № 10. - С. 47 - 51

¹³⁵ Традиционно выделяют четыре основные функции страхования: рисковую, предупредительную, сберегательную и контрольную.

страхования заключается в обеспечении непрерывности производства человеческого капитала, в том числе, за счет снижения риска возникновения чрезвычайных расходов.



Рисунок 36 - Концептуальная модель страхования финансовых рисков человеческого капитала

Источник: разработано автором

Очевидно, что высокий инвестиционный риск и, как следствие этого, низкая инвестиционная активность приводят к снижению динамики воспроизводства человеческого капитала. *Инвестиционная функция* страхования финансовых рисков человеческого капитала реализуется не только через накопительное страхование жизни, но и все виды страхования здоровья. Страхование – само по себе является формой инвестиций в человеческий капитал. Его использование дает многогранный инвестиционный эффект, распространяющийся не только на самого инвестора,

но и на третьих лиц. Страхование влияет на эффективность инвестиций за счет планирования расходов на страхование и компенсации убытков, вызванных реализацией рисков.

Страхование в качестве инструмента планирования и управления человеческим капиталом на микро- и мезоуровне выполняет важную *стратегическую функцию*. Страхование рисков, связанных с персоналом, является составной частью стратегии управления бизнесом, в том числе, интеллектуальными активами организации. Индивидуальное страхование жизни и здоровья является неотъемлемым элементом финансового планирования индивида, способствуя снижению рисков, связанных с неопределенностью величины человеческого капитала и инвестиций в него на протяжении жизненного цикла.

Любая неопределенность в нашей жизни оказывает негативное влияние на инвестиции. Поэтому для повышения эффективности инвестиций в развитие человеческого капитала необходимо по возможности исключить или смягчить воздействие влияния фактора неопределенности. Известно, что в условиях риска страхование является одним из наиболее действенных инструментов уменьшения неопределенности.

В контексте данного исследования *страхование финансовых рисков человеческого капитала* – это система общественных отношений по формированию страховых фондов с целью их использования для компенсации последствий финансовых рисков, снижающих стоимость человеческого капитала как актива, и приводящих к неполучению (недополучению) дохода от инвестиций в него.

В процессе реализации вышеперечисленных функций *объектами страхования финансовых рисков человеческого капитала* выступают интересы физических и юридических лиц, связанные с риском снижения доходов или возникновения непредвиденных расходов, вызванных необходимостью воспроизводства (поддержания и развитием) человеческого капитала.

В качестве страхователей в системе страхования финансовых рисков человеческого капитала выступают индивиды (носители капитала) и хозяйствующие субъекты. Индивиды являются инициаторами индивидуального страхования

жизни и здоровья и уплачивают за него страховые взносы (в ряде случаев участвуют в софинансировании программ корпоративного страхования). Организации являются страхователями в корпоративном страховании, а также уплачивают взносы на обязательное социальное страхование своих работников. Государство, будучи заинтересованным в воспроизводстве человеческого капитала, само не является страхователем¹³⁶. Оно выступает в качестве регулятора страхового рынка (в лице Банка России), а также инициатором и гарантом осуществления социального страхования.

На рисунке 36 показана концептуальная модель страхования финансовых рисков человеческого капитала, объединяющая его рисковые и функциональные взаимосвязи на трех уровнях. Страхование в качестве инструмента воспроизводства, инвестирования и стратегического управления способствует накоплению человеческого капитала на индивидуальном, корпоративном и национальном уровнях.

¹³⁶ За исключением хозяйствующих субъектов с государственной формой собственности, нанимающих физических лиц

ГЛАВА 3. СТРАХОВЫЕ ИНВЕСТИЦИИ В КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН КАК ИНСТРУМЕНТ ЗАЩИТЫ ОТ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

3.1. Оценка финансовых рисков капиталов образования и здоровья населения России

Установлено, что на успех индивида в предпринимательской деятельности оказывает влияние его накопленный человеческий капитал. Он помогает своему обладателю извлекать полезные ресурсы из финансового и физического капиталов, а также максимизировать благосостояние. При этом больший эффект дает не сам человеческий капитал, а инвестиции в него.

Множество исследований посвящено положительному влиянию инвестиций в образование на заработки в течение всего жизненного цикла. Суть этой взаимосвязи такова: в результате образовательного процесса у индивида формируются определенные навыки, которые имеют рыночную стоимость. Увеличение заработков и будет являться результатом инвестиций.

Беккер и Туроу достаточно подробно раскрыли сущность риска инвестиций в образование. Они сделали вывод, что положительное влияние инвестиций на доходы сопровождается значительным риском. Ценность инвестиций в образование и их объем определяются уровнем ожидаемого дохода и риска. Чем больше индивид инвестирует в себя, тем на большую компенсацию в будущем он рассчитывает¹³⁷.

Уровень образования является важным фактором, определяющим риск занятости (рисунок 37). Анализ занятости среди населения с различным уровнем образования показал, что наибольший уровень занятости наблюдается среди лиц с высшим образованием, а наименьший – у лиц, не имеющих основного общего образования. Таким образом риск безработицы увеличивается по мере снижения уровня образования.

¹³⁷Unger J. M. et al. Human capital and entrepreneurial success: A meta-analytical review //Journal of Business Venturing. – 2011. – Т. 26. – №. 3. – С. 341-358.

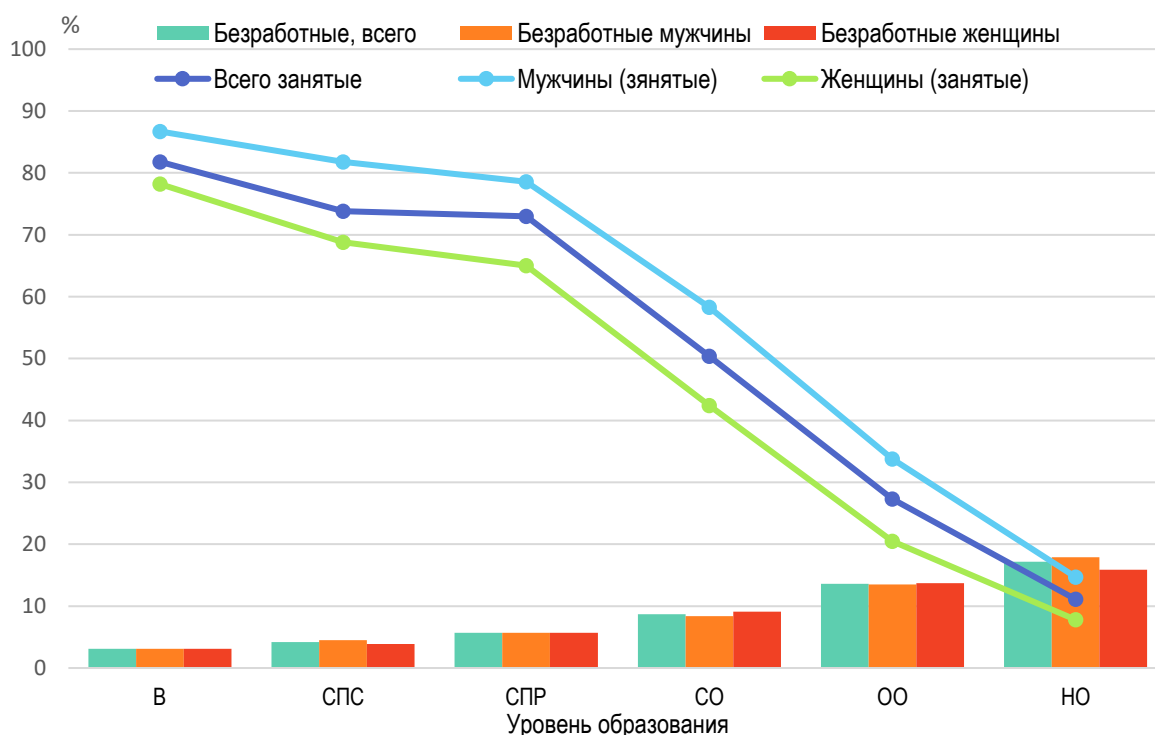


Рисунок 37 - Уровни занятости в экономике и безработицы по уровню образования, Российская Федерация, 2013г.

(ВО- высшее, СПС – среднее профессиональное по программам подготовки специалистов среднего звена, СПР – среднее профессиональное по программам подготовки квалифицированных рабочих и служащих, СО – среднее общее, ОО – основное общее, НО – не имеют основного общего).
Источник: составлено автором по данным: Образование в Российской Федерации: 2014¹³⁸

Инвестиционный риск образования включает в себя две составляющие: перманентную и временную. Перманентный риск связан с наличие различий между индивидами, их способностями и мотивацией. Временной риск представляет собой отклонения в заработках, которые могут возникать у конкретного индивида со временем. При этом индивиды обычно осведомлены о перманентном риске, но у них отсутствует информация о временном. Необходимо учитывать, что личный доход индивида на инвестиции в образование определяется множеством факторов, в том числе: рыночной стоимостью профессий, спросом на профессии, присутствием на рынке труда ценовой дискриминации и др. Рассмотрим некоторые из них.

Во-первых, рыночную стоимость имеют навыки, характерные только для определенного перечня профессий. Уровень образования может по-разному влиять

¹³⁸ Образование в Российской Федерации: 2014 : статистический сборник. – Москва: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2014. – 464 с.

на доход. Например, если проанализировать данные Росстата о среднемесячной заработной плате по видам экономической деятельности (приложение 8), то можно сделать вывод, что наибольший доход приносит деятельность в сфере финансов, добычи полезных ископаемых и государственного управления. В то же время работа в сфере образования, которая требует существенных инвестиций в капитал образования, такого дохода не дает. То есть, в зависимости от профессии, отдача на инвестиции в образование будет различной.

Во-вторых, будущий спрос на приобретаемые профессиональные навыки представляет собой неопределенность. Так, по данным Минэкономразвития за 2014 год на российском рынке труда наиболее востребованными профессиями являются квалифицированные рабочие (зарплата в этом сегменте в Москве составляет около 50 тыс. руб.), врачи (около 80 тыс. руб.), инженеры (около 70 тыс. руб.), программисты (около 90 тыс. руб.), топ-менеджеры (около 220 тыс. руб.)¹³⁹. Ситуация на рынке труда постоянно изменяется в зависимости от экономической ситуации, актуальность тех или иных профессий также не является постоянной. Таким образом, для студентов вузов накапливаемый за время учебы портфель навыков является крайне рискованным вложением¹⁴⁰.

В-третьих, на величину доходов влияют и иные факторы, помимо уровня образования. Известно, что на рынке труда присутствует ценовая дискриминация, в результате которой труд при прочих равных условиях по-разному оплачивается исходя из пола, возраста, расовых или этнических принадлежностей.

Дискриминация может возникать не только в оплате труда, но еще на стадии приема на работу. Например, согласно исследованиям¹⁴¹ в России зарплата женщин составляет в среднем 70% от заработной платы мужчин, что объясняется их неравномерным распределением по видам экономической деятельности и профессионально-квалификационным группам. При этом женщины обладают более высоким

¹³⁹Маркелов Р. Пять наиболее ценных профессий в 2014 году // Российская газета [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.rg.ru/2013/12/13/professii-site.html>

¹⁴⁰Koerselman K., Uusitalo R. The risk and return of human capital investments // Labour Economics. – 2014.

¹⁴¹Ощепков А. Ю. Гендерные различия в оплате труда в России // Экономический журнал ВШЭ. – 2006. – Т. 10. – №. 4. – С. 590-619.

уровнем накопленного человеческого капитала за счет продолжительного образования. Для них отдача от инвестиций в капитал более высока, по сравнению с мужчинами, что в определенной степени сокращает разрыв в заработных платах на 10%. Таким образом, уровень дискриминации в оплате труда женщин составляет 15-18% от оплаты труда мужчин.

В современных условиях производительность труда в значительной степени определяется уровнем образования (поскольку с развитием технологий сокращается потребность в физическом малоквалифицированном труде и возрастает – в умственном и высококвалифицированном) (рисунок 38).

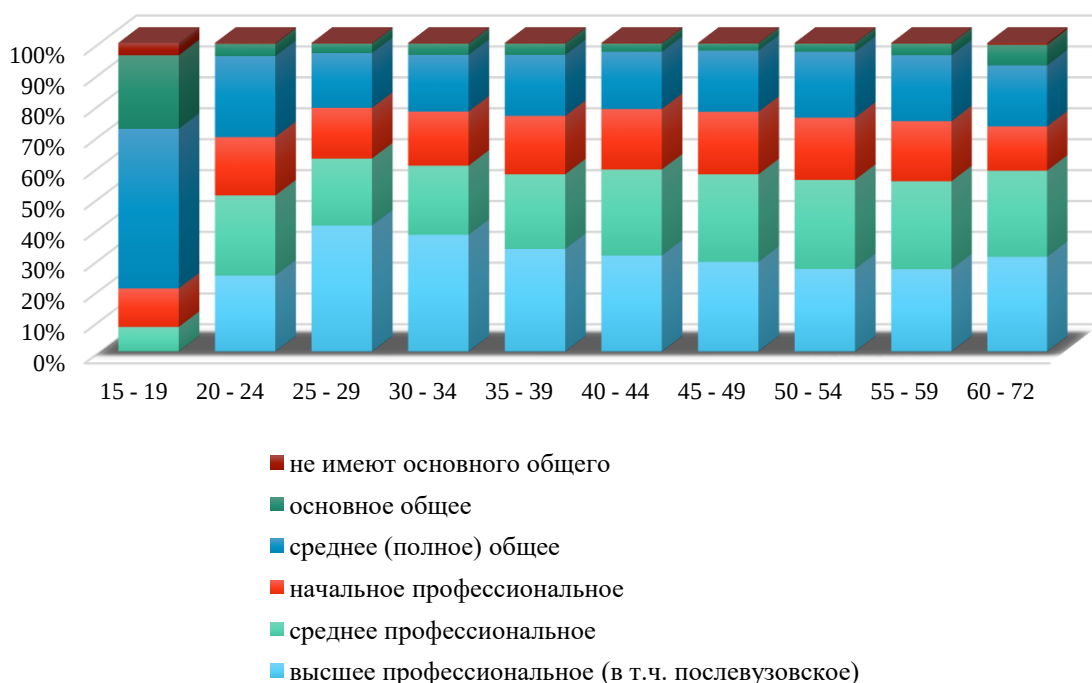


Рисунок 38 - Структура занятых в экономике Российской Федерации по уровню образования и возрастным группам в 2013 г. (в процентах)

Источник: составлено автором по данным Росстата

В структуре занятого населения Российской Федерации практически во всех возрастных группах преобладают работники с высшим образованием. Однако, в отличие от многих стран, для России характерно снижение средней заработной платы у работников, относящихся к старшим возрастным группам (рисунок 39).

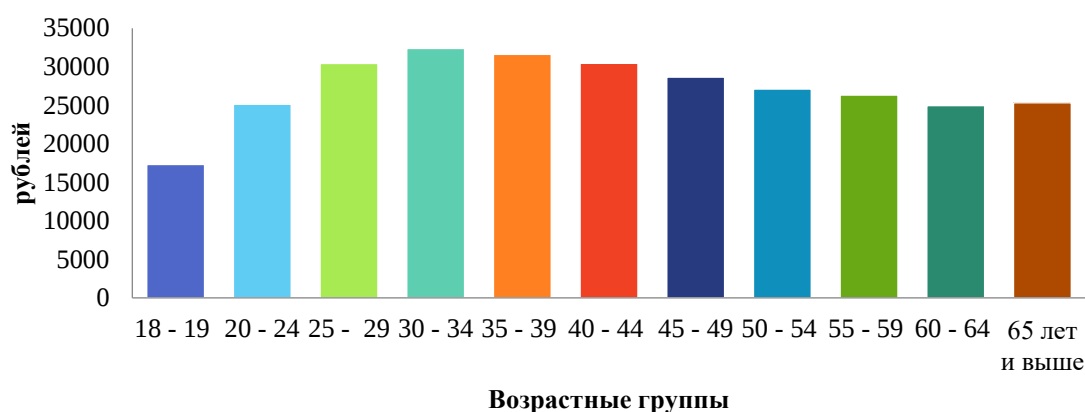


Рисунок 39 - Распределение средней заработной платы по возрастным группам, Российская Федерация, 2013 г.

Источник: составлено автором по данным Росстата

По данным некоторых исследований различия в оплате труда на предприятиях зависят от формы собственности¹⁴². Существуют и межрегиональные различия (рисунок 40), обусловленные тем, что региональные рынки труда по-разному оценивают работников схожих профессионально-квалификационных групп¹⁴³. Наибольший уровень зарплат характерен для Москвы, а также Дальневосточного и Центрального федеральных округов.

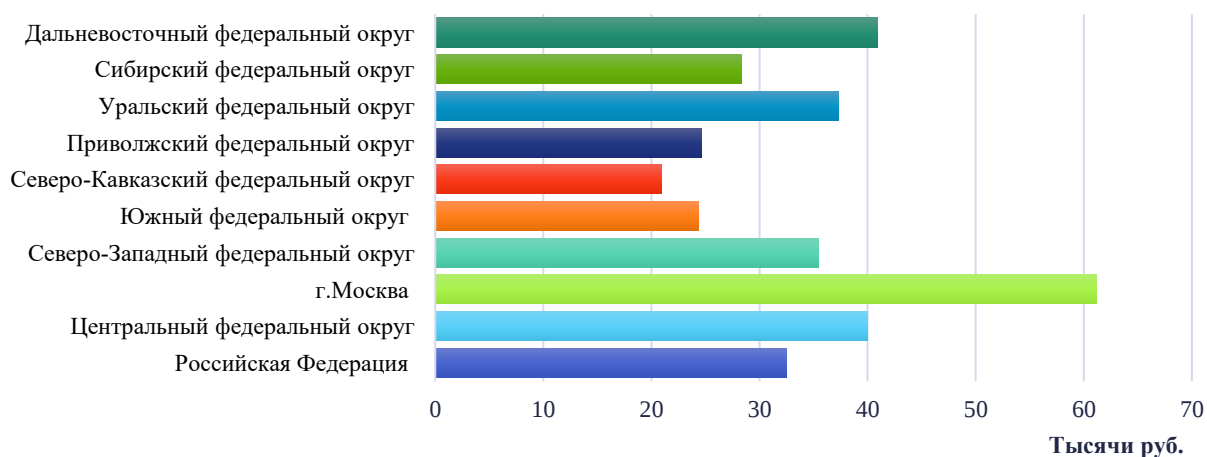


Рисунок 40- Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников по полному кругу организаций в целом по экономике по субъектам Российской Федерации и в г. Москве в 2014 г.

Источник: составлено автором по данным Росстата

¹⁴²Гимпельсон В. Е. и др. Формы собственности в России: различия в заработной плате //Журнал Новой экономической ассоциации. – 2010. – Т. 20. – №. 10. – С. 48-72.

¹⁴³Ощепков А. Ю. и др. Межрегиональные различия в заработной плате в России //Journal of European Social Policy. – 2016. – Т. 26. – №. 3. – С. 1-20.

На основании анализа статистических данных о заработной плате различных категорий работников можно построим карту рисков капитала образования для населения России (таблица 13).

Таблица 13 - Карта рисков капитала образования населения России

РИСКИ			Риск образующие факторы					
			Возрастные группы					
			18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и стар- ше
Занятость	Уровень образо- вания	Высшее						
		Среднее профессиональное						
		Среднее и основное общее						
		Отсутствие основного общего образования						
Уровень доходов								
Преждевременная смерть								
	Незначительный (приемлемый) риск							
	Средний риск							
	Катастрофический риск							

Источник: разработано автором

В качестве основных рисков капитала образования выделяем уровень занятости и заработной платы населения по возрастным группам, а также смертность (увеличение риска смерти в старших возрастных группах снижает отдачу от инвестиций в образование). Все риски дифференцированы по возрастным группам. На карте рисков видно, что образование снижает риск безработицы, с одной стороны, но с другой стороны, является рискованным инвестиционным активом. Причем природа его рисков существенно отличается от рисков капитала здоровья, которые мы рассмотрим далее. Как мы установили ранее, инвестиции в образование влекут за собой риски недоинвестирования, неэффективности вложений, неопределённости времени смерти. Дополнительной проблемой, сдерживающей процесс инвестирования индивидов в капитал образования, является доступность образовательных услуг¹⁴⁴.

¹⁴⁴ Челухина Н.Ф. Страховые механизмы управления рисками в системе высшего профессионального образования // Путеводитель предпринимателя. -2013. - № 20.- с. 286-300

Государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы¹⁴⁵ определен круг проблем, характерных для отечественной системы профессионального образования. Среди них особо выделяется проблема доступности качественного профессионального образования для населения с низким уровнем дохода. При этом подчеркивается, что в обществе уже сформировалось понимание важности профессионального образования: около 2/3 семей, имеющих детей от 4-х до 22-летнего возраста, выражают готовность самостоятельно нести определенную финансовую нагрузку при оплате образовательных услуг.

На наш взгляд, решением проблемы обеспечения доступности высшего профессионального образования может стать развитие практики страхования на рынке образовательных услуг. Так, широкое использование накопительных программ образовательного страхования¹⁴⁶ позволяет расширить возможности софинансирования обучения.

Еще одну угрозу способности зарабатывать представляет вынужденная безработица, вызванная экономическими факторами, включая сокращение штата организации. По данным Росстата в 2015 году уровень безработицы в России в среднем составил 5,6%¹⁴⁷. При этом наиболее высокий риск безработицы наблюдается среди лиц от 15 до 19 лет (32,6%), от 20 до 24 лет (14,2%) и от 25 до 29 лет (6,1%).

Одним из методов оценки убытков от безработицы можно считать ее продолжительность, средняя величина которой зависит от общего развития экономики¹⁴⁸. В июне 2016 г. средняя продолжительность поиска работы безработными у женщин составила 7,9 месяца, у мужчин - 7,5 месяца. Таким образом, Росстат делает вывод о застойном характере безработицы в Российской Федерации.

В целом же риски, связанные с инвестициями в образование, крайне сложно

¹⁴⁵ Утверждена Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 295

¹⁴⁶ Полисы накопительного страхования жизни, нацеленные на формирование капитала для оплаты образовательных услуг.

¹⁴⁷ По прогнозам Министерства экономического развития РФ, уровень безработицы по итогам 2016 г. может достигнуть 6,3%.

¹⁴⁸ Для отдельных отраслей характерен повышенный уровень безработицы независимо от состояния экономики.

диверсифицировать и невозможно застраховать, то есть, они являются неуправляемыми. Например, риск безработицы традиционно считается не пригодным для страхования из-за своей фундаментальной природы, высокой антиселекции и нематериальной опасности. Если страховая защита от данного риска организуется, то в форме обязательного социального страхования¹⁴⁹. В России данный вид страхования реализуется только в комплексных договорах кредитного (в том числе ипотечного) страхования. Поэтому практически единственным компенсационным механизмом для финансовых рисков, связанных с получением образования, является заработная плата, но она также не гарантирована.

Финансовые риски капитала здоровья по своей сути существенно отличаются от рисков образования. Согласно теории, средняя продолжительность жизни в значительной степени влияет на формирование человеческого капитала и процесс инвестирования индивида в его развитие. Чем больше ожидаемая продолжительность жизни у индивида, тем сильнее его мотивы инвестировать в образование и повышение квалификации. История свидетельствует, что изменение средней продолжительности жизни в сторону увеличения является сильнейшим стимулом для развития человеческого капитала. Результаты исследований¹⁵⁰ показывают, что лица с неудовлетворительным состоянием здоровья, имеющие наследственные и хронические заболевания, в меньшей степени склонны инвестировать в свое образование по сравнению с теми, кто не имеет таких заболеваний. Коэффициент эластичности спроса на обучение в колледже по отношению к продолжительности жизни составляет около 1,0. Кроме того, для стран с высокой средней продолжительностью жизни населения характерен более высокий уровень образования.

Если продолжительность жизни влияет на формирование и дальнейшее накопление человеческого капитала, то продолжительность здоровой жизни – на процесс его амортизации. Чем длиннее период трудоспособности, тем медленнее происходит обесценение накопленного человеческого капитала. Преобразование

¹⁴⁹ В России пособия по безработицы носят характер государственного социального обеспечения.

¹⁵⁰ Oster E., Shoulson I., Dorsey E. Limited life expectancy, human capital and health investments: Evidence from Huntington disease. – National Bureau of Economic Research, 2012. – №. w17931.

человеческого капитала в финансовый происходит на протяжении всего жизненного цикла. Но реальная величина капиталов может существенно отличаться от ожидаемой. Непредвиденные обстоятельства (болезнь, травма, преждевременная смерть) могут привести к незапланированному ускорению амортизации человеческого капитала, что приводит к невозможности планирования финансового капитала. Например, незапланированные медицинские расходы препятствуют накоплениям, так как увеличивают текущее потребление. Исследования¹⁵¹ показали, что наличие одного хронического заболевания снижает подушевой медианный доход гипотетического индивида на 5,6%.

Фактическая продолжительность жизни представляет собой неопределенность. На нее оказывают влияние состояние здоровья на данный момент времени, медицинская история, семейный анамнез, генетическая предрасположенность, профессия, стиль жизни, способ проведения досуга (в тех случаях, если он несет повышенный риск несчастного случая) и прочие, в том числе внешние факторы. В ряде случаев риски, связанные со здоровьем, подлежат прогнозированию. Например, зная о предрасположенности конкретного человека к определенным заболеваниям или анализируя уже имеющиеся у него болезни, можно сделать вывод о вероятности возникновения потребности в медицинской помощи в будущем. Другие риски менее предсказуемые (несчастные случаи, доступ к качественной и эффективной медицинской помощи).

В современном мире способность зарабатывать представляет собой для человека даже большую ценность, чем его имущество. Государство осуществляет минимальную поддержку человеческого капитала за счет различных мер социальной защиты, и этого недостаточно. Утрата здоровья по причине заболевания или травмы может сопровождаться не только значительными финансовыми расходами на лечение, но и рисками уменьшения капитала здоровья и снижения эффективности инвестиций в него в целом.

¹⁵¹Рамонов А. В. и др. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная оценка здоровья россиян //Экономический журнал Высшей школы экономики. – 2011. – Т. 15. – №. 4. – С. 497-518.

В основу карты рисков капитала здоровья населения России (таблица 14) положена вероятность возникновения различных групп заболеваний по возрастным группам. Фактор пола не учитывался при построении карты рисков из-за отсутствия доступных статистических данных.

Таблица 14 - Карта рисков капитала здоровья населения России

Риски (заболевания)	Возрастные группы (лет)					
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и старше
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни						
Новообразования						
в том числе злокачественные						
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм						
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						
Болезни нервной системы						
Болезни глаза и его придаточного аппарата						
Болезни уха и его сосцевидного отростка						
Болезни системы кровообращения						
в том числе острый инфаркт миокарда, инсульты						
Болезни органов дыхания						
Болезни органов пищеварения						
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
Болезни мочеполовой системы						
Травмы отравления, другие внешние причины						
Незначительный (приемлемый) риск Средний риск Катастрофический риск						

Источник: разработано автором¹⁵²

¹⁵² Средняя заработная плата по возрастным группам в 2013 г. (Росстат); Повозрастная заболеваемость взрослого населения по обращаемости за 2010 год (Исследование «Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения» М.Н. Бантьева, Н.С. Прилипко// ж. Социальные аспекты здоровья населения: №4 2013 (32) vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/; Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности, 2013 г. (Росстат)

В качестве риск-факторов выделяем:

1) уровень зарплат по возрастным группам. В зависимости от дохода изменяется критичность риска возникновения медицинских расходов,

2) вероятность заболевания (влияет на риск возникновения медицинских расходов и их объем, поскольку для лечения отдельных заболеваний требуется дорогостоящее высокотехнологичное лечение и длительный период реабилитации);

3) риск инвалидности (отдельные заболевания становятся причинами инвалидности, что увеличивает риск снижения доходов в будущем (рисунок 41)).

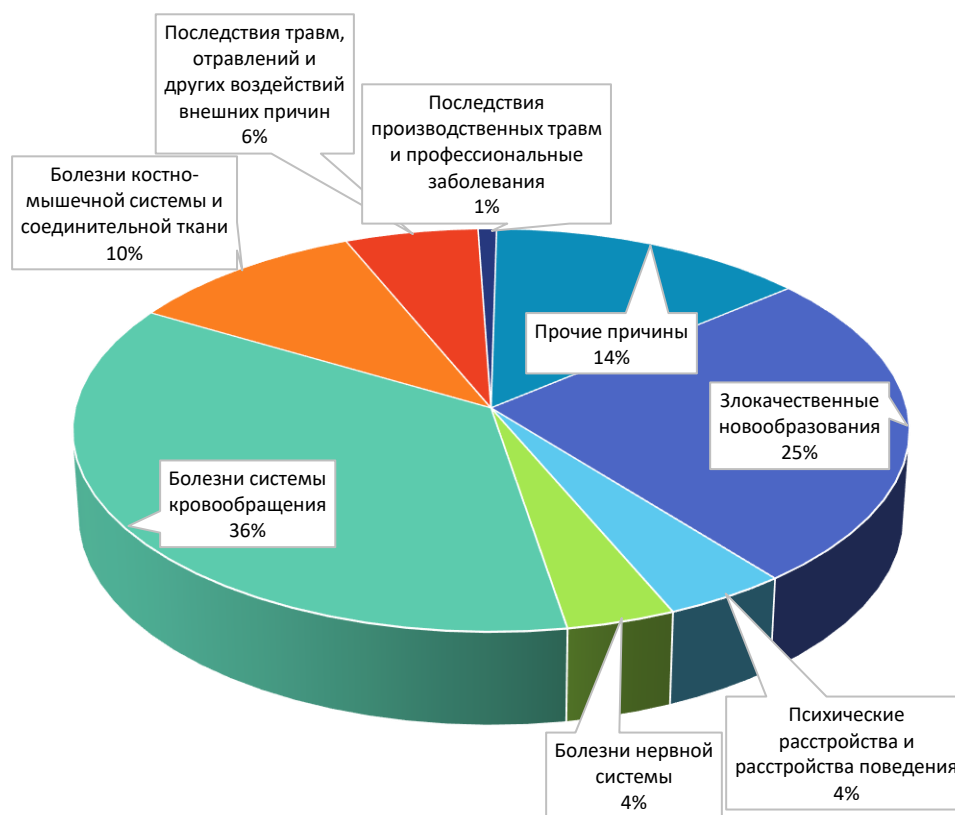


Рисунок 41 - Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности, Российская Федерация, 2013 г. (в % к итогу)
Источник: составлено автором по данным Росстата

Как видно на карте, наиболее критические риски – это заболевания системы кровообращения (в частности, инфаркт миокарда, инсульт), новообразования (в том числе злокачественные), а также болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Данные заболевания требуют наиболее дорогостоящего лечения и часто приводят к полной утрате трудоспособности. Если в молодом возрасте риск

незначителен, то по мере увеличения возраста он становится существенным (средние возрастные группы) или даже катастрофическим (в пожилом возрасте). В зависимости от значимости риска для индивида должны применяться соответствующие механизмы компенсации. Риски капитала здоровья отличаются от рисков образования тем, что в большинстве своем они являются управляемыми и пригодны для страхования.

Страхование здоровья, помимо управления рисками, выполняет целый ряд важных функций.

1. Защита семейного дохода. Механизм компенсации расходов на услуги здравоохранения позволяет домохозяйствам увеличивать потребление услуг медицинского характера. Полисы, нацеленные на замещение утраченного по причине нетрудоспособности дохода, позволяют сформировать пенсионные накопления.

2. Сглаживание жизненного цикла потребления. Страхование способно абсорбировать все колебания жизненного цикла дохода и, следовательно, может дать возможность потреблению быть независимым от дохода домохозяйства на данный момент.

3. Обеспечение доступа граждан к услугам здравоохранения. В частности, принцип солидарности, лежащий в основе механизма социального страхования, позволяет обеспечить услугами здравоохранения граждан, независимо от состояния их здоровья и дохода.

4. Накопление капитала здоровья и замедление процесса обесценения человеческого капитала в целом.

Страхование здоровья включает в себя три разновидности: (1) страхование медицинских расходов (медицинское страхование), (2) доходов на случай утраты трудоспособности, (3) от несчастных случаев и болезней (в том числе страхование от критических заболеваний). Первые два вида страхования осуществляются на базе возмещения произведенных расходов. Страхование от несчастных случаев и болезней – вид страховой деятельности, конструкция полисных условий в котором не связана с возмещением фактически понесенных убытков, а с выплатой заранее определенной денежной суммы.

Со здоровьем носителя человеческого капитала связан риск продолжительности жизни, неопределенность которой, в свою очередь, порождает следующие риски:

1. Риск возникновения у индивида потребности в источнике дохода после достижения пенсионного возраста;
2. Неполучение отдачи от инвестиций в человеческий капитал в результате преждевременной смерти.

К моменту достижения пенсионного возраста человеческий капитал практически полностью амортизируется, носитель капитала перестает получать доход от его использования, поскольку трудовой потенциал индивида стремится к нулю. Индивид получает пенсию – отложенный доход на инвестиции в капитал. Однако к этому моменту времени он уже не может повлиять на объем этих инвестиций и дохода, поскольку их формирование осуществляется на протяжении трудовой деятельности. Наступление старости – неотъемлемый и естественный процесс. Поэтому риск возникновения у индивида потребности в источнике дохода после достижения пенсионного возраста в контексте данного исследования также *не является финансовым риском человеческого капитала*.

Известно, что страхование жизни является эффективным инструментом индивидуального и корпоративного финансового планирования¹⁵³. Очевидно, что человеческий капитал способен приносить доход не только непосредственно своему носителю, но и его семье. С точки зрения семьи наиболее серьезным риском выступает смерть кормильца, поскольку в этом случае домохозяйство лишается дохода. Ввиду этого риск смерти нельзя рассматривать как персональный риск носителя человеческого капитала. В отличие от финансового, человеческий капитал не может быть передан по наследству, однако доходы от его использования позволяют обеспечить финансовое благополучие семьи при жизни и после смерти носителя капитала. Индивидуальное страхование жизни на случай смерти осуществляется исключительно в пользу третьих лиц. Ключевым моментом страхования на случай

¹⁵³ Челухина Н.Ф. Страхование жизни и здоровья как инструмент индивидуального финансового планирования// Организация продаж страховых продуктов. -2009. - №3-4

непредвиденной смерти является акцент на финансовых последствиях для родственников. Однако они не являются прямыми владельцами риска человеческого капитала, поэтому мы не исследуем индивидуальное страхование жизни¹⁵⁴.

Необходимо отметить, что спрос на страхование формируется под воздействием целого ряда факторов, как макро-, так и микроэкономических. Понимание этих факторов позволит сформировать общеприемлемую и эффективную систему страхования финансовых рисков человеческого капитала.

3.2. Анализ спроса на страхование рисков человеческого капитала в контексте поведенческих финансов

Страхование жизни возникло в качестве метода управления любыми рисками, связанными со смертью. Традиционно оно было нацелено на преодоление финансовых трудностей, возникающих у родственников умерших. Согласно теории Хьюбнера жизненными ценностями человека можно управлять по аналогии с имуществом. В данном контексте Хьюбнер и другие экономисты¹⁵⁵ определяли смерть, как «все события, лишаящие человека трудоспособности»¹⁵⁶. Согласно этой же точке зрения, болезнь представляет собой «амортизацию жизненных ценностей», что полностью соответствует нашей концепции страхования финансовых рисков человеческого капитала.

В решении многих задач управления рисками человеческого капитала важную роль играют различные виды страхования. Здоровье – это характеристика, необходимая для жизни человека и являющаяся неотъемлемым условием, обеспечивающим ее качество. ВОЗ трактует здоровье как позитивное состояние, характеризующее личность в целом, и определяет здоровье как состояние полного физического, духовного (психологического) и социального благополучия. Потребность в

¹⁵⁴ Корпоративные риски, связанные с преждевременной смертью сотрудников, и методы их регулирования будут рассмотрены в главе 4.

¹⁵⁵ Dublin L. I., Lotka A. J. The money value of a man //AJN The American Journal of Nursing. – 1930. – Т. 30. – №. 9. – С. 1210.

¹⁵⁶ Huebner S. S. 1924. Proceedings of the 35th Annual Convention of the National Association of Life Underwriters. New York: National Association of Life Underwriters.

здоровье присуща как индивидам, так и обществу в целом. Здоровье – это еще и экономическая категория, поскольку установлена взаимосвязь между здоровьем и эффективностью производства, благосостоянием общества. На индивидуальном уровне здоровье влияет на процесс принятия решений об инвестициях. Кейнс утверждал, что здоровый человек не думает о смерти, что мотивирует развитие предпринимательства¹⁵⁷.

«Здоровье с позиций экономического анализа можно представить, как потребительское благо, на которое существует спрос, и как инвестиционное благо, которое определяется чистой стоимостью потока выгод, приносимых данным благом. В частности, увеличение продолжительности жизни означает добавление дополнительных периодов деятельности, во время которых индивид получает доход, а также инвестирует в свой капитал»¹⁵⁸. В нашем исследовании мы будем рассматривать категорию здоровья с двух точек зрения (рисунок 42).

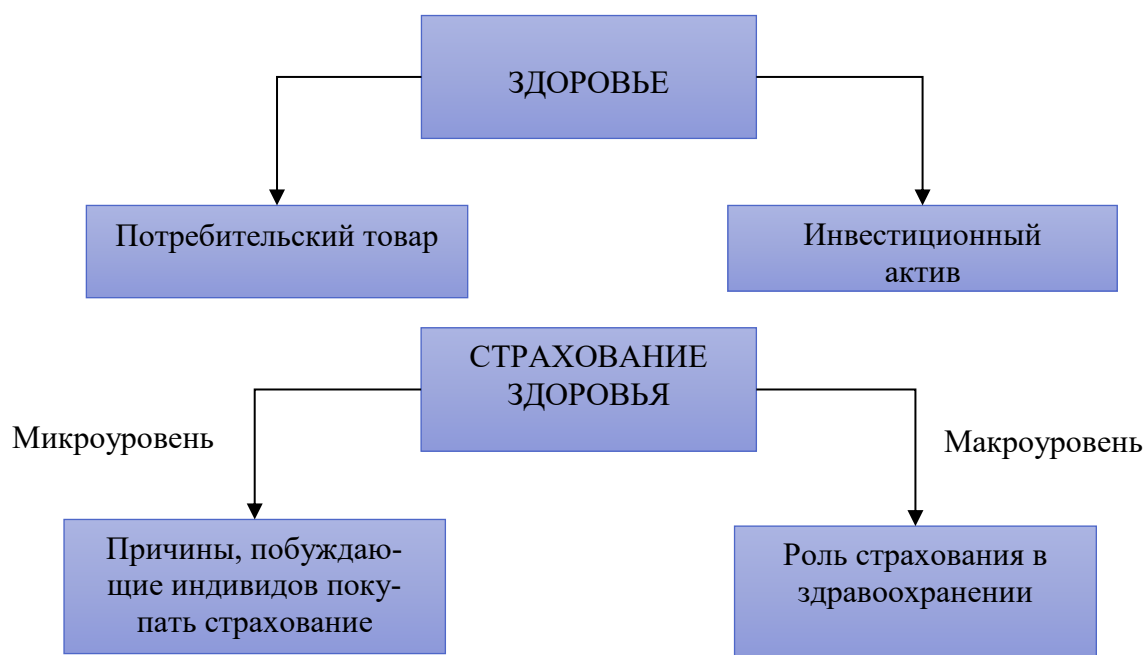


Рисунок 42 - Уровни исследования страхования здоровья
Источник: разработано автором

¹⁵⁷ Антология экономической классики. В 2-х томах. Т.2. -М.: МП «ЭКОНОВ», 1993. – кн. 4, разд. IV, кн. 5. - с. 261-262

¹⁵⁸ Асланов Д. И. Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала //Фундаментальные исследования. – 2011. – №. 12-1. – С. 202-206.

1. Здоровье – как потребительский товар, обладающий определенной полезностью. Если же мы нездоровы, т.е. нетрудоспособны, то товар обладает отрицательной полезностью.

2. Здоровье – как инвестиционный актив, поскольку он определяет общее время, которое мы можем затратить на производство.

Страхование здоровья – это совокупность видов страхования, направленных на защиту от финансовых рисков, связанных со ухудшением или полной утратой здоровья. Механизм страхования позволяет финансировать убытки, являющиеся следствием негативного воздействия на здоровье таких рисков, как: заболевание или травма, в том числе профессиональные, посредством объединения большого числа лиц, подверженных аналогичным рискам, что и делает их убытки прогнозируемыми. Покупка страхования сокращает текущее потребление (затраты на уплату премии), но ее цель – защитить будущую возможность потребления для человека и его иждивенцев.

Применительно к экономической категории здоровья его страхование целесообразно рассматривать на макро- и микроуровне. На макроуровне интерес вызывает роль страхования в финансировании здравоохранения и подходы к формированию систем страхования здоровья. На микроуровне мы исследуем причины, которые побуждают индивидуальных граждан покупать полисы страхования медицинских расходов (далее медицинское страхование) или отказываться от них. В этой главе мы остановимся на микроуровне и выявим факторы формирования спроса на медицинское страхование.

В условиях неопределенности страхование является одним из наиболее эффективных инструментов управления рисками. Медицинское страхование создает возможность распределить расходы на медицинские услуги между группой индивидов или домохозяйств, что делает услуги учреждений здравоохранения доступными.

Важность и ценность медицинского страхования на микроуровне обусловлены существованием непрогнозируемых медицинских расходов. Несмотря на то,

что индивид может предполагать, что рано или поздно ему потребуются определенные медицинские услуги, их стоимость представляет собой существенную проблему из-за неопределенности. Медицинские расходы могут колебаться в значительных пределах. В такой ситуации функция медицинского страхования как механизма распределения риска приобретает особую важность.

Нерасположенные к риску индивиды стремятся обеспечить себя защитой на случай потенциальной необходимости производить крупные расходы на оплату медицинской помощи. Одним из способов управления подобным риском является получение займов в случае заболевания и возвращение денег после выздоровления. Но получение займа в случае ухудшения здоровья может оказаться затруднительным, поскольку у кредитора возникают сомнения относительно будущего возврата долга (если заемщик из-за плохого здоровья не сможет достаточно долго работать, чтобы вернуть долг, или умрет раньше его возврата). Более того, процесс получения займа может длиться дольше, чем заболевший человек может себе позволить. Поэтому более разумным способом управления риском становится осуществление сбережений в период хорошего здоровья, чтобы оплатить медицинскую помощь при заболевании. Но вероятность возникновения тяжелого заболевания, требующего дорогостоящего лечения, делает этот метод предупреждения риска неэффективным. Немногие пожелают существенно урезать свое текущее потребление в пользу сбережений из-за небольшой вероятности возникновения серьезных медицинских расходов в будущем. Поэтому самым подходящим вариантом является страхование – разделение риска с большим количеством людей. В этом случае текущее потребление будет сокращено только на сумму уплачиваемой ежегодной страховой премии.

Несмотря на тот факт, что риск утратить здоровья всегда являлся неотъемлемым, медицинское страхование является сравнительно молодым видом страховой деятельности. Оно приобрело особую актуальность только с появлением дорогостоящих методов лечения. Медицинское страхование является одним из наиболее технически сложных видов страхования, зачастую для него характерен крайне вы-

сокий уровень выплат. Кроме того, для страховщиков всегда существовала проблема контроля объема и видов медицинских услуг, потребляемых застрахованными.

С тех пор, как медицинская помощь превратилась в дорогостоящий товар, медицинское страхование стало пользоваться спросом у потребителей из-за своей неизбежности. Существуют как объективные, так и субъективные предпосылки, влияющие на формирование спроса на медицинское страхование. К объективным предпосылкам мы относим:

1. Старение населения, что приводит к увеличению числа заболеваний среди лиц пожилого возраста и параллельному росту их расходов на медицинские услуги;
2. Инфляция медицинских услуг, которая выражается в развитии новых медицинских технологий, усложнении и удорожании медицинской помощи;
3. Повышение уровня образования населения (чем выше уровень образования, тем больше спрос на качественную и дорогостоящую медицинскую помощь) и его финансовой грамотности;
4. Государственная политика в сфере здравоохранения (объем государственных гарантий при оказании медицинской помощи, ее доступность и качество);
5. Развитие рынка медицинского страхования (ассортимент страховых продуктов, разнообразные условия страхования и цены на страховые полисы).

Субъективные предпосылки включают в себя различные поведенческие характеристики индивидов, которые сложно оценить, но которые в значительной степени формируют спрос на страховые услуги. В первую очередь, к субъективным факторам спроса относятся отношение индивида к риску, уровень его доходов и состояние здоровья на момент принятия решения о покупке полиса. Эти субъективные факторы изложены в экономических теориях. Изначально спрос на страхование исследовался в контексте теории ожидаемой полезности, но затем она была расширена. Далее мы проанализируем, каким образом в различных экономических теориях трактуется поведение индивида и его спрос на медицинское страхование в

условиях неопределенности.

Неоклассическая экономическая теория предполагает, что индивиды принимают рациональные решения с целью максимизации полезности, а компании - с целью максимизации прибыли. Продавцы страховых услуг (страховщики) также стремятся улучшить свое благосостояние (получить прибыль), поэтому они будут проводить селекцию риска и предлагать наилучшие условия страхования здоровым и обеспеченным страхователям. Но тем самым распределение риска среди населения не будет полноценным, и малообеспеченные слои населения останутся без страхового полиса, который бы соответствовал их состоянию здоровья.

Медицинская помощь способна восстановить здоровье человека, но она весьма дорогостоящая. В отличие от прочих товаров и услуг человек не может купить для себя здоровье. Мы можем купить только медицинские услуги (полис медицинского страхования), которые способны улучшить или поддержать наше здоровье. При этом измерить предельную выгоду от потребления медицинских услуг очень сложно.

Теория потребления предполагает, что если потребители идеально осведомлены, то они будут стремиться максимизировать полезность как функцию потребления различных товаров, при условии сопоставимости цен, их доходов и предпочтений. Максимизация полезности подразумевает попытки потребителей распределять на протяжении своей жизни доход таким образом, чтобы достичь оптимальной структуры потребления. Это включает в себя планирование будущего, а не жизнь сегодняшним днем. Изменения в ценах и доходах влияет на то, как много различных товаров купит рациональный потребитель.

Медицинское страхование, предположительно, является обычным товаром с положительной эластичностью спроса по отношению к доходу. Поэтому маловероятно, что лица с низким доходом будут активно страховаться. Повышение цен на альтернативы медицинского страхования предположительно приведет к росту спроса на страхование также, как и снижение страховых премий. Однако из-за неопределенности относительно своего здоровья в будущем, спрос на страхование не

формируется исключительно согласно теории ожидаемой полезности. На спрос будут влиять предположения потребителя о своем будущем здоровье.

При изучении спроса на страхование чаще обращаются к теориям принятия решений в условиях неопределенности. Среди таких теорий следует выделить теорию ожидаемой полезности; теорию полезности в зависимости от статуса; кумулятивную теорию перспектив; «эффект вклада»; «стремление к статус-кво»; теории сожаления и разочарования; теорию социального капитала.

Согласно *теории ожидаемой полезности*¹⁵⁹ спрос на страхование – это выбор между неопределенностью потерь, которые вероятно могут возникнуть при отсутствии страхового полиса, и убытками, возникающими при уплате страховой премии. Теория ожидаемой полезности предполагает, что люди негативно относятся к риску и их выбор - рисковать или нет - зависит от материального положения. В момент принятия решения о страховании потребители испытывают неопределенность: заболеют они или нет, а также в отношении будущих финансовых последствий. Страхование сокращает эту неопределенность. Через страхование они могут выровнять свой доход, независимо от состояния «здоров» или «нездоров», что в целом позволяет сделать доход относительно стабильным. Эта определенность позволяет застрахованному извлечь большую полезность в случае заболевания, чем при отсутствии страхования. Соответственно, спрос на страхование отражает неприятие индивидом риска и его спрос на определенность. Чем выше неприятие индивидом риска, тем больше он склонен к страхованию. Следует отметить, что эта теория ничего не говорит об уровне дохода потребителя и его влиянии на решение.

В Великобритании, где учреждена система здравоохранения с всеобщей бесплатной медицинской помощью, финансируемой за счет налогообложения, существует тенденция к увеличению спроса на частное медицинское страхование

¹⁵⁹ Например, Фон-Нейман Д., Моргенштерн О. Теория игр и экономическое поведение. – М., «Наука». 1970. — 707 с.

(ЧМС). Частный сектор функционирует параллельно с государственной медициной. Анализ показал, что спрос на полисы ЧМС определяются доходом, демографическими характеристиками, качеством государственной медицины и политическими взглядами¹⁶⁰. Годдарт и Смит¹⁶¹ представили упрощенную модель спроса на медицинскую помощь при наличии частного и государственного сектора. Модель может быть использована, чтобы исследовать влияние дохода, цены и качества медицинских услуг в государственном секторе, а также отношение к роли государства в предоставлении медицинской помощи. Согласно модели, индивид стоит перед выбором: не пользоваться медицинской помощью вообще, прибегнуть к частному сектору или воспользоваться государственным. Этот выбор будет определяться тяжестью заболевания, стоимостью и качеством услуг Национальной службы здравоохранения, а также ценой и качеством услуг в частном секторе. Спрос на страхование коррелирует с доходом, а также с прочими переменными, которые связаны с доходом (уровень образования, место жительства, социальный статус и т.д.). Существует позитивная корреляция между спросом на страхование, уровнем дохода и тяжестью заболевания и негативная корреляция с уровнем премий. Эти учения не противоречат теории полезности при условии, что медицинское страхование – это обыкновенный товар.

В дальнейшем теория ожидаемой полезности была подвергнута критике. Лабораторные исследования показали, что модель прогнозирования выбора несостоятельна. В нее должны быть включены дополнительные факторы, такие как социальный контекст осторожного поведения или возможность сожаления¹⁶². Решение индивида о покупке страхования формируется не только под влиянием его неприятия риска, но и фактора доступности медицинских услуг для застрахованных. Фактор доступности отражает выгоду, которую можно извлечь из доступности ме-

¹⁶⁰Propper C. The demand for private health care in the UK // *Journal of Health Economics*. – 2000. – Т. 19. – №. 6. – С. 855-876.

¹⁶¹Goddard M., Smith P. C. Equity of access to health care. – Centre for Health Economics, University of York, 1998. – №. 032cheop.

¹⁶²Phelps C. Demand for health insurance: a theoretical and empirical investigation. – 1973.

дицинской помощи, недоступной для лиц с низким доходом при отсутствии страхования.

Теория полезности в зависимости от статуса предполагает, что предпочтения потребителей и степень полезности зависят от их состояния на текущий момент (например, их состояния здоровья или социально-экономического класса). Согласно теории, люди могут характеризоваться различной степенью неприятия риска, которая повлияет на их решение относительно страхования и на значимость для них ожидаемой страховой выплаты. Большинство людей боится, когда они здоровы. Для здорового человека характерно оптимистичное ожидание, что он останется здоровым и в ближайшем будущем, что и влияет на решение о покупке страхования. В результате объем страхового покрытия может оказаться заниженным. Таким образом застрахованный получит страховое возмещение ниже своих реальных убытков, понесенных в случае заболевания. Следовательно, ожидаемая потребность в медицинской помощи при условии определенного состоянии здоровья и значимость для застрахованного страховой выплаты при возникновении заболевания и будет влиять на его спрос на медицинское страхование.

В 1973 году Фелпс представил математическую модель спроса на медицинское страхование. В своей модели он показал полезность договора медицинского страхования в условиях ограниченного бюджета потребителя с позиции объема страхового покрытия, стоимости медицинской помощи, страховой премии, уровня участия страхователя в компенсации расходов на свои медицинские услуги и времени, затраченного на восстановление здоровья. «Большинство предполагает, что страховые выплаты представляют собой денежное возмещение, сумма которого привязана к наступлению определенного события, а страховые убытки могут носить только денежный характер. Медицинское страхование не соответствует подобным рассуждениям. Во-первых, страховые выплаты в нем пропорциональны сумме покупаемых медицинских услуг. Во-вторых, категория «убытки» не всегда носит финансовый характер. Убытки можно рассматривать как ущерб, причинен-

ный капиталу здоровья, который можно скорректировать посредством покупки медицинских услуг»¹⁶³.

Мэннинг и Маркес¹⁶⁴ оценивали спрос на медицинское страхование, добавляя ценность медицинской помощи к ценности избегания риска в функции полезности потребителя. Согласно их исследованиям, на спрос на медицинское страхование влияют не доход домохозяйства и уровень страховой премии, а ожидаемая выплата при наступлении заболевания. Домохозяйства с низким уровнем дохода ожидают выплату меньшего размера, что влияет на их решение при покупке страхования. Они скорее предпочтут прибегнуть к самолечению или самостоятельной покупке лекарств, не покрываемых страховым полисом. В свою очередь, обеспеченные граждане также могут оказаться не заинтересованными в солидарном медицинском страховании, так как для них ожидаемый размер выплат может показаться «недостаточным». Они склонны самостоятельно оплачивать свои расходы на медицинские услуги или купить полис ЧМС, дающий им возможность получать дорогостоящее лечение.

Теория перспектив оспаривает предположения, сделанные в теории ожидаемой полезности, утверждая, что выбор зависит от перспективы выигрыша или проигрыша, а не от уровня неопределенности. Индивиды оценивают для себя оптимальный уровень риска отдельно для каждого случая выигрыша и проигрыша. В зависимости от того, как индивид относится к выигрышу или проигрышу, будет зависеть его выбор. Желание же рисковать оценивается в условиях отклонения от оптимального риска (Каннеман и Тверски 1979)¹⁶⁵. Применительно к страхованию теория перспектив предполагает, что люди страхуются из-за перспективы выиграть, а не потому, что страхование снижает неопределенность. При определенном уровне страховых премий люди сначала будут оценивать свой индивидуальный

¹⁶³ Phelps C. Demand for health insurance: a theoretical and empirical investigation. – 1973.

¹⁶⁴ Manning W. G., Marquis M. S. Health Insurance: The Trade-Off Between Risk Pooling and Moral Hazard. – RAND CORP SANTA MONICA CA, 1989. – №. RAND/R-3729-NCHSR.

¹⁶⁵ Kahneman D., Tversky A. Prospect theory: An analysis of decision under risk //Econometrica: Journal of the Econometric Society. – 1979. – С. 263-291.

уровень риска, связанного со здоровьем, и возможности отклонения от этой перспективы. Риск состоит в том, что отклонение может оказаться больше, чем ожидается, и привести к убытку. Таким образом, теория перспектив утверждает, что в отношении убытков индивиды предпочитают риск. В результате индивиды будут страховаться, если убытки произойдут с некоторой степенью определенности, а не из-за самого неприятия риска, как утверждает теория ожидаемой полезности.

Кумулятивная теория перспектив объединяет теории полезности в зависимости от статуса и перспектив. Суть ее состоит в том, что люди по-разному взвешивают вероятность наступления того или иного события. Поэтому они делают выбор между несколькими вариантами исходя из взвешенной вероятности выигрыша или проигрыша. При этом существует тенденция к переоценке малых вероятностей и недооценке больших вероятностей. Например, переоценка малых вероятностей объясняет, почему люди покупают лотерейные билеты¹⁶⁶. Применительно к спросу на страхование кумулятивная теория перспектив предполагает, что люди страхуются из-за того, что они переоценивают относительно малую вероятность заболевания. Однако, малообеспеченные домохозяйства, которые не могут себе позволить болеть и пропустить работу, склонны недооценивать вероятность заболевания и остаются незастрахованными¹⁶⁷.

«*Эффект вклада*» предполагает, что на процесс принятия решения влияет неприятие индивидом риска чего-то нового. Люди острее воспринимают отказ от чего-либо, чем приобретение чего-то нового. Следовательно, они готовы назначить более высокую цену при продаже товара, нежели заплатить при покупке его же. Они скорее останутся на старой позиции, чем окажутся в неведении в отношении того, превысит ли выгода от неизвестной для них альтернативы затраты при отказе от чего-то хорошо известного¹⁶⁸.

¹⁶⁶Tversky A., Kahneman D. Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty //Journal of Risk and uncertainty. – 1992. – Т. 5. – №. 4. – С. 297-323.

¹⁶⁷Case A., Deaton A. Consumption, Health, Gender and Poverty //World Bank Policy Research Working Paper. – 2002. – №. 3153.

¹⁶⁸Kahneman D., Knetsch J. L., Thaler R. H. Anomalies: The endowment effect, loss aversion, and status quo bias //The journal of economic perspectives. – 1991. – Т. 5. – №. 1. – С. 193-206.

Под влиянием эффекта вклада малообеспеченные домохозяйства будут страховаться, если они оценивают выгоду от страхования (например, доступ к более качественной медицинской помощи) выше, нежели свои расходы в случае отсутствия страховки. Но они скорее откажутся от страхования, если оно не обеспечивает их доступом к более качественной помощи и не исключает неформальные платежи врачам. Неформальные платежи особенно важны в тех странах, где солидарное медицинское страхование предполагает, что застрахованные оплачивают определенную долю счета за медицинские услуги. В странах, где доля финансово неграмотного населения высока, пациенты не могут самостоятельно рассчитать долю расходов, которые они должны покрывать самостоятельно. Элемент софинансирования медицинских расходов ставит пациентов в заведомо невыгодное положение. Они, как следствие, перестают доверять врачам и отказываются страховаться.

«Стремление к статус-кво» сходно с «эффектом вклада». Исследования предполагают, что потребители предпочитают положение статус-кво, т.е. остаться с чем-то им знакомым, нежели подвергнуться чему-то неизвестному, например, новой медицинской процедуре. Отклонение от прежнего положения рассматривается как нечто вредное, а не полезное. То есть, люди склонны усматривать в таком отклонении скорее недостатки, нежели преимущества. Кроме того, люди предпочитают ничего не менять в ситуации, когда существует тенденция к росту альтернатив, поскольку выбор становится сложнее¹⁶⁹. При увеличении числа альтернатив ценность положения статус-кво только возрастает. Особенно это справедливо в условиях недостаточной информации об этих альтернативах. Исследования показали, что если людям предложить купить дополнительное страховое покрытие, то, скорее всего, они продемонстрируют инерцию. Это позволяет сделать вывод о том, как важна для потребителей информация (особенно для малообеспеченных и малообразованных слоев населения), если концепция страхования для них нова¹⁷⁰.

¹⁶⁹Kahneman D., Knetsch J. L., Thaler R. H. Anomalies: The endowment effect, loss aversion, and status quo bias //The journal of economic perspectives. – 1991. – Т. 5. – №. 1. – С. 193-206.

¹⁷⁰ Marquis M. S., Holmer M. R. Alternative models of choice under uncertainty and demand for health insurance //The Review of Economics and Statistics. – 1996. – С. 421-427.

Теории сожаления и разочарования основаны на предположении, что для людей характерно неприятие риска и консерватизм в предпочтениях. Люди стремятся избежать сожаления и разочарования и не рассчитывают на случайный результат, как предполагает теория ожидаемой полезности. Они предвидят чувство сожаления, если решение окажется неверным, и чувство разочарования, если результат не будет соответствовать ожиданиям¹⁷¹. Таким образом, индивид может предпочесть остаться без страховки, лишь бы не сожалеть потом о своем решении, или оказаться разочарованным, если он не заболеет и не получит от полиса никакой выгоды. Или он, наоборот, застрахуется, чтобы не сожалеть потом, когда он заболеет, и у него не будет страхового полиса.

Теория предполагает, что потребители будут страховаться на случай возникновения катастрофических медицинских расходов, а незначительные расходы будут покрывать самостоятельно. На практике же страхователи обычно выбирают полисы с низкой долей собственного участия в расходах, что и объясняется стремлением избежать «сожаления». Страхователь выберет полис без франшизы, чтобы избежать необходимости идти на компромисс между медицинскими услугами и деньгами. Компромисс - это и есть причина сожаления¹⁷².

Теорию сожаления и разочарования можно объединить с теорией полезности, зависящей от состояния: индивид с менее уязвимым состоянием здоровья может в меньшей степени думать о возможном сожалении, принимая решение о страховании.

На наш взгляд, теории, объясняющие принятие решений в условиях неопределенности, следует рассматривать вместе с теорией благосостояния, относящейся к разделу экономики, посвященному изучению того, насколько обеспеченно живут или насколько обеспеченными чувствуют себя люди в различных общественно-социальных условиях.

¹⁷¹Bell D. E. Regret in decision making under uncertainty //Operations research. – 1982. – Т. 30. – №. 5. – С. 961-981; Bell D. E. Disappointment in decision making under uncertainty //Operations research. – 1985. – Т. 33. – №. 1. – С. 1-27.

¹⁷²Ruger J. P. The moral foundations of health insurance //QJM. – 2007. – Т. 100. – №. 1. – С. 53-57.

К. Эрроу в своей работе¹⁷³ рассматривал экономические проблемы медицинского обслуживания как способы приспособления к существованию неопределенности относительно возможности болезни и действенности лечения.

Экономическая теория благосостояния опирается на основанный на способностях человека подход, который представляет собой альтернативу неоклассической экономической модели. Подход оценивает благополучие индивида и социальное обеспечение, используя термины «жизнедеятельность» и «способности». Жизнь человека можно рассматривать как комбинацию различных событий и действий, что общими словами можно назвать жизнедеятельностью¹⁷⁴. Жизнедеятельность – это достижения индивида, то есть то, что он может сделать или кем он может быть, его работа и статус. В свою очередь термин «способность» относится к различным альтернативным комбинациям его жизнедеятельности, любую из которых человек может свободно для себя выбрать. Способность – это свобода индивида вести тот образ жизни, который он сам ценит.

Таким образом, способности относятся одновременно и к фактической, и к потенциальной жизнедеятельности, принимая в расчет индивидуальные возможности человека, даже если в настоящий момент он живет ниже уровня своих возможностей. Например, индивид, выздоравливающий после болезни, в целом сохранил способность к полноценной жизнедеятельности, хотя в настоящее время он не может работать в полную силу. В то же время, если индивид получил тяжелую травму, он может утратить способность к полноценной жизнедеятельности в будущем.

По мнению К. Эрроу, «наиболее очевидной отличительной характеристикой спроса индивида на медицинские услуги является то, что они изначально не стабильны, как, например, пища или одежда, а нерегулярны и непредсказуемы. Медицинские услуги, за исключением профилактических услуг, приносят удовлетворение только в случае болезни, отклонения от нормального положения вещей». При этом медицинские услуги несопоставимы с другими товарами, поскольку спрос на

¹⁷³Эрроу К. Неопределенность и экономика благосостояния в здравоохранении //Американский Экономический Обзор. – 1963. – Т. 53. – С. 941-973.

¹⁷⁴Sugden R. The quality of life. – Oxford : Clarendon Press, 1993. – С. 1-6.

них определяется многими факторами. Риск нарушения работы функций организма рассматривается как «дорого обходящийся риск», вызывающий не только финансовые потери для индивида, но и уменьшение его способности зарабатывать. С финансовой точки зрения, риски, связанные с медицинским обслуживанием, приобретают следующие аспекты:

- вероятность заболеть;
- наступление полной или частичной нетрудоспособности;
- потери производительного времени из-за болезни;
- длительное выздоровление;
- длительная утрата функций организма;
- смерть.

С точки зрения экономики благосостояния, в условиях неопределенности все эти потери являются рисками, от которых индивиды хотели бы застраховаться. Отсутствие подходящих страховых полисов для любых рисков означает потери в благосостоянии»¹⁷⁵. С точки зрения теории основным допущением является ошибочность факта, что благосостояние в своей основе опирается на желание индивида оплачивать товары (медицинское страхование). Подход, основанный на способностях, большее значение придает человеческим возможностям и их развитию, а не тому, что индивид стремится максимизировать полезность.

В своей теории *идеального страхования* в качестве основы для анализа К. Эрроу предполагает, что каждый индивид действует так, чтобы максимизировать ожидаемое значение функции полезности. Таким образом расходы на медицинские услуги приводят к снижению дохода. Средства, оставшиеся после оплаты медицинских услуг, могут быть направлены на альтернативное потребление. В результате можно сделать вывод, что заболевание снижает полезность дохода¹⁷⁶. Индивид принимает решение о покупке медицинского страхования, сравнивая величину страховой премии, объем страхового покрытия и затраты на медицинскую помощь.

¹⁷⁵Эрроу К. Неопределенность и экономика благосостояния в здравоохранении //Американский Экономический Обзор. – 1963. – Т. 53. – С. 941-973.

¹⁷⁶ Подход Эрроу аналогичен точке зрения Фелпса, который оценивал полезность здоровья для индивида.

Если полис будет покрывать все медицинские расходы, а премия будет актуарно эквивалентна, то индивид получает выигрыш в благосостоянии и, следовательно, купит полис. Даже в случае, если премия превышает актуарно справедливую цену, но выигрыш в благосостоянии сохраняется, по сравнению с принятием риска на себя, индивид предпочтет застраховаться (фактор неприятия риска).

В экономической литературе существует термин «равенство в здоровье». Равенство в здоровье является отсутствие систематических различий в состоянии здоровья (или его социальных детерминантах) между более и менее обеспеченными социальными группами населения¹⁷⁷. При этом под социальными преимуществами тех или иных групп населения подразумевается богатство, власть и прочие атрибуты, определяющие построение социальных иерархий. Неравенство в отношении здоровья приводит к тому, что уязвимые группы населения ставят в невыгодное положение по отношению к здоровью, что сокращает их возможности быть здоровыми.

Факторы, влияющие на принятие решений малообеспеченными домохозяйствами о медицинском страховании, изложены в *концепции временных предпочтений и неприятия риска малообеспеченными домохозяйствами*. Предполагается, что домохозяйства характеризуются все большим неприятием риска по мере приближения к границе бедности, поскольку любой дополнительный расход сделает их доход ниже прожиточного минимума. Малообеспеченные домохозяйства предпочитают пожертвовать текущим доходом и застраховаться, чтобы подвергаться меньшему риску в будущем. Согласно концепции временных предпочтений лица, которые будущую защищенность оценивают выше, чем текущее потребление, с большей вероятностью купят страхование¹⁷⁸. С другой стороны, лица с низким доходом не будут страховаться, если для них настоящее потребление важнее будущего. Кроме того, малообеспеченные домохозяйства могут прибегнуть к альтернатив-

¹⁷⁷Braveman P., Gruskin S. Defining equity in health //Journal of epidemiology and community health. – 2003. – Т. 57. – №. 4. – С. 254-258.

¹⁷⁸Schneider P. Why should the poor insure? Theories of decision-making in the context of health insurance //Health policy and planning. – 2004. – Т. 19. – №. 6. – С. 349-355.

ным механизмам управления финансовыми рисками: микрострахование, самострахование, диверсификация доходов, кредиты и сбережения.

Еще одним аспектом, который необходимо исследовать при анализе спроса на страхование, является доверие граждан к страховым институтам, поскольку одной из проблем современного российского страхового рынка является недоверие граждан к страховым компаниям. Для этого обратимся к теории социального капитала, объясняющей широкий круг явлений. Известно, что от запасов социального капитала зависит экономическая эффективность, поскольку он обуславливает доверие взаимодействующих сторон, делает возможным саморегулирование отраслей экономики¹⁷⁹.

Доверие населения к страхованию может быть рассмотрено в трех направлениях¹⁸⁰:

I. Доверие пациентов к медицинским учреждениям, которое основывается на их предшествующем опыте (постановка правильного диагноза, способность вылечить заболевание, действие в интересах пациента);

II. Доверие к страховщикам, которое основывается на репутации страховой компании, организации доступа пациента к медицинским услугам;

III. Доверие к контролирующим механизмам (правовое регулирование договорных отношений в страховании, страхового рынка в целом).

Доверие пациентов к медицинским учреждениям (ожидание того, что учреждения и специалисты будут выступать в интересах пациента) способствует повышению эффективности медицинской помощи. Меры государственного регулирования могут повысить доверие населения, как к медицинским учреждениям, так и к страховщикам. В свою очередь, страховые компании могут создать себе репутацию и завоевать доверительное отношение страхователей посредством демонстрации экспертизы качества медицинской помощи, ответственности перед потребителями.

¹⁷⁹Полищук Л., Меняшев Р. Экономическое значение социального капитала // Вопросы экономики. – 2011. – №. 12. – С. 46-65.

¹⁸⁰Mechanic D. The functions and limitations of trust in the provision of medical care // Journal of Health Politics, Policy and Law. – 1998. – Т. 23. – №. 4. – С. 661-686.

3.3. Моделирование факторов и структуры индивидуального спроса на страхование рисков человеческого капитала

Если в нашей экономической или повседневной жизни возникает неопределенность, то наиболее эффективным средством защиты от последствий этой неопределенности выступает страхование. Известно, что большинство видов страхования жизни и здоровья выполняют важную социальную функцию – обеспечивают защиту доходов индивидов и домохозяйств при наступлении рискованных обстоятельств в жизни. Однако при страховании определенных видов рисков возникает ряд проблем. Рынок добровольного коммерческого страхования не способен полноценно выполнять функцию риск-менеджмента в части рисков человеческого капитала, поскольку на таком рынке возникают условия и факторы, снижающие эффективность страховой защиты. Эти условия, так называемые «рыночные ошибки» или «несовершенства», приводят к неэффективности работы рынка негосударственного коммерческого страхования и системы государственного социального страхования.

Ранее было принято считать, что рыночный механизм может самостоятельно регулировать себя, причем самым оптимальным образом (данное утверждение основано на изучении того, как фактор конкуренции влияет на работу рынка). Однако это утверждение справедливо только при отсутствии существенных рыночных ошибок. Внутри нерегулируемого страхового рынка возникает ряд рыночных ошибок, что делает невозможным его функционирование без вмешательства государства. Наличие рыночных ошибок приводит к необходимости введения обязательного страхования и является причиной создания систем социального страхования.

Для существования совершенного конкурентного рынка необходимо соблюдение известных условий¹⁸¹. Но на практике ни страховой, ни любой другой рынок полностью этим условиям не соответствуют. Отклонения структуры и функционирования реального рынка от идеального вызваны присутствием на нем рыночных

¹⁸¹ Биггарт Н. Социальная организация и экономическое развитие // Экономическая социология. – 2001. – Т. 2. – №. 5. – С. 51

ошибок. Общепринятой и полной классификации рыночных ошибок не существует. Однако принято эти ошибки делить на четыре широкие категории: (1) рыночная власть; (2) внешнее влияние; (3) проблема «безбилетника»; (4) информационные проблемы¹⁸².

В нашем исследовании будут рассмотрены только те проявления ошибок, которые оказывают наибольшее влияние на функционирование рынков страхования жизни и здоровья, в частности, проблема «безбилетника» и информационные проблемы.

Проблема «безбилетника» зачастую возникает при параллельном существовании социальной и частной формы страхования аналогичных рисков. Социальное страхование провоцирует эффект вытеснения некоторых коммерческих видов страхования. Некоторые востребованные населением товары и услуги, несущие определенные позитивные дополнения, называются общественными благами (услуги образования, здравоохранения и т.д.). Когда подобные товары и услуги доступны кому-либо по более низкой цене или бесплатно, возникает проблема безбилетника.

Проблема производства общественных благ объективна, поэтому маловероятно, что конкурентный рынок никогда не обеспечит так много общественных товаров и услуг, сколько в действительности нужно обществу. Поскольку существует возможность использования общественного блага без участия в его оплате, возникает препятствие для производства данного блага с помощью рынка.

Спрос у населения на товары и услуги, рассматриваемые как общественное благо, находится на крайне низком уровне, поскольку у каждого есть стимул не участвовать в оплате, а получить это благо бесплатно. В связи с этим, государство обычно обеспечивает население общественными благами, которые финансируются из социальных поступлений, таких как налоги. Существование общественных благ – это первопричина учреждения налоговой системы.

Для страхового рынка также характерна проблема безбилетника. Например, существование универсальной системы медицинского страхования и бесплатность

¹⁸² Black K., Jr. Skipper H. D., Jr. Life and Health Insurance. – 13th ed. Prentice-Hall, Inc., 2000, C.4-14

медицинских услуг для населения в момент их получения приводят к тому, что услуги здравоохранения начинают рассматриваться исключительно как общественное благо. Проблема безбилетника возникает, когда индивиды знают или полагают, что другие лица получают выгоду в случае возникновения у них убытков. Так, если гражданин знает, что он получит бесплатную медицинскую помощь, он теряет заинтересованность в покупке полиса добровольного страхования.

Практически любой вид социального страхования несет черты общественного блага, так как способствует поддержанию человеческого капитала. Индивиды и хозяйствующие субъекты получают выгоду, независимо от того платят ли они за страхование или нет. Проблема безбилетника приводит к тому, что страховой рынок не может работать эффективно без вмешательства государства. Поэтому законодательно учреждаются системы социального страхования и государственные социальные программы. Проблема безбилетника также в значительной мере усложняет процесс реформирования систем социального страхования, особенно в части возложения на население обязанности его финансирования.

Наряду с проблемой безбилетника, развитию рынков страхования жизни и здоровья препятствует наличие на них информационных проблем. Одним из важнейших условий существования идеального конкурентного рынка является модель, в которой и покупатели, и продавцы являются превосходно информированными. Для страхового рынка характерно наличие информационных проблем, которые тоже являются проявлением рыночного несовершенства. Основной информационной проблемой на страховом рынке является асимметрия информации¹⁸³. Проблема асимметрии информации возникает, когда одна сторона договора обладает относящейся к делу информацией, а другая сторона – нет. Асимметрия информации сопровождает большинство страховых операций, особенно при страховании жизни и здоровья, что порождает необходимость регулирования отдельных страховых процессов. Асимметрия информации проявляется посредством проблемы «лимонов», антиселекции и нематериальных опасностей.

¹⁸³ Страховые механизмы реформирования социальной сферы. Монография /Под ред. И.П. Хоминич. - М.-Изд. «Дашков и К».- 2012

Проблема «лимонов» выражается в том, что потребители страховых услуг (страхователи) знают о страховых продуктах меньше, чем их продавцы (страховщики). Сущность страховой услуги состоит в договоре, согласно которому страховщик обещает произвести определенные действия при наступлении некоторых предполагаемых событий. Несмотря на то, что в последние годы появилась тенденция к упрощению договорных условий и повышению информированности потребителей, договоры страхования жизни или здоровья по-прежнему являются сложными с технической точки зрения документами.

Страхователи покупают полисы, руководствуясь принципом наивысшей добросовестности, то есть полагаясь на честность страховой компании и ее представителей. Несмотря на то, что страхователи должны быть заинтересованы в информации о финансовом положении своего страховщика, только немногие из них могут проанализировать и оценить финансовую отчетность. Кроме того, технология страхования жизни и здоровья достаточно сложна, и оценить истинное финансовое положение компании можно только в результате экспертной оценки.

Существование на страховом рынке «лимонов» является причиной вмешательства государства в различные аспекты страховой деятельности. У страховщиков и их представителей (например, агентов) могут возникнуть мотивы к сокрытию негативной информации от своих потенциальных клиентов. Органы государственного регулирования стремятся устранить подобное неравенство в положении страховщиков и страхователей. С этой целью устанавливаются требования к раскрытию страховщиками определенной информации, проводится мониторинг их финансового состояния, осуществляется контроль за страховыми операциями и т.д.

Ко второму типу асимметрии информации относится *проблема антиселекции*, для которой характерно наличие информации, о которой покупатель осведомлен лучше, чем продавец. Эта проблема является основной причиной того, что страховщики предпринимают попытки получить как можно больше информации о своих клиентах. Тем самым они стараются извлечь максимум информации о потенциальных убытках, которым подвержены страхователи. Если страхователь скры-

вает информацию с целью занижения цены страхования, которая в этом случае будет ниже, чем размер предполагаемых убытков, то его убытки лягут на других страхователей, а цена полиса для них будет несправедливой. В исключительном случае антиселекция может привести к тому, что весь страховой механизм перестанет работать.

Проблема антиселекции приводит к тому, что коммерческие страховые компании отказываются страховать некоторые риски. Например, только ограниченное число граждан могло бы быть застраховано от финансовых последствий безработицы. Это связано с тем, что полис страхования от безработицы в первую очередь купят те, кому этот риск угрожает в большей степени, что создаст негативную селекцию по отношению к страховщику. Антиселекция на рынках страхования жизни и здоровья выражается и в том, что полисы стремятся приобрести именно те страхователи, риски которых в наименьшей степени пригодны для страхования из-за большой вероятности или тяжести потенциального убытка. Данная особенность формирования спроса требует от страховщиков установления целого ряда ограничений на страховое покрытие, иначе премия станет недоступной для многих страхователей.

Существенную трудность для страховщиков представляют *нематериальные опасности*. Их сущность состоит в том, что для уже застрахованных лиц характерна тенденция к изменению поведения, что увеличивает риск. Нематериальные опасности присутствуют как при страховании жизни, так и при страховании здоровья. Например, они возникают, когда страховщик предлагает полис страхования трудоспособности, обеспечивающий страховым пособием, превышающим заработную плату застрахованного. Такие условия страхования сами по себе создают мотив к заинтересованности застрахованного в наступлении страхового случая. В медицинском страховании нематериальная опасность проявляется в случаях, когда страхователи начинают воспринимать расходы на свое лечение в меньшем размере, чем их реальная стоимость. В результате возникает тенденция к увеличению потребления этих услуг (риск злоупотреблений). Кроме того, если застрахованные не оплачивают расходы на медицинские услуги самостоятельно, они становятся

небрежными по отношению к собственному здоровью.

Страховщики пытаются решить проблему асимметрии информации различными способами. Продавая полисы страхования жизни, они стараются убедиться, что выгодоприобретатель большей степени заинтересован в продолжающейся жизни застрахованного, нежели в его смерти. Кроме того, формулировки договора страхования также являются средством минимизации нематериальных опасностей. Например, для получения пособия по нетрудоспособности страхователь должен подтвердить степень ее утраты. Одной из причин, по которым страховой компании необходим отдел урегулирования убытков, являются выявление случаев нематериальных опасностей и их предотвращение.

На практике целесообразно использовать две технологии, направленные на стимулирование страхователей к снижению риска нематериальных опасностей: 1) включение в условия страхования франшиз и 2) софинансирование страхователями части своих собственных убытков (соплатежи). Франшиза предполагает освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенных лимитов. Соплатежи представляют собой элемент сострахования рисков страховщиком и страхователем, при этом убыток покрывается страховщиком и страхователем в определенном процентном соотношении.

Выбор страховщиком той или иной технологии определяется типом нематериальной опасности. Если нематериальная опасность приводит к увеличению вероятности убытка, то для страховщика предпочтительнее использование франшизы. Франшиза не только стимулирует страхователя к более осмотрительному поведению, но и сокращает расходы страховщика на урегулирование мелких убытков. Если же нематериальная опасность приводит к увеличению размера выплаты, то для страховщика предпочтительнее соплатежи, поскольку, чем больше размер убытка, тем больше доля его софинансирования страхователем. Таким образом, стороны договора страхования становятся заинтересованы в минимизации убытков.

В ситуациях, когда нематериальные опасности могут привести к увеличению

вероятности и тяжести убытка одновременно, целесообразно комбинировать франшизу с сострахованием. При этом необходимо учитывать, что высокий уровень франшизы и сострахования может привести к снижению спроса на страхование в целом.

Из-за присутствия на рынке ошибок коммерческие страховые организации не могут осуществлять все виды страхования, необходимые покупателям. Рыночные ошибки возникают, когда страховщики подвергаются антиселекции, нематериальным опасностям или же не могут адекватно распределить убытки. Например, механизм негосударственного страхования обычно не предлагает страхования от безработицы или страхования для лиц, имеющих существенные проблемы со здоровьем. В каждом из этих случаев страховщики ощущают значительную неопределенность и антиселекцию. Если же такой неопределенности подвергаются застрахованные, то государство самостоятельно через систему государственного страхования или механизм субсидий обеспечивает их страхованием.

Для государства механизмы управления рисками, связанными со здоровьем населения, должны обладать высоким приоритетом из-за их влияния на производительность труда. Негосударственные страховщики сталкиваются с нематериальными опасностями и поэтому не могут предоставить всеобъемлющего покрытия, достаточного для того, чтобы удовлетворить все цели общества. Поэтому в случае с медицинским страхованием государство должно стимулировать покупку полисов и увеличивать потребление услуг здравоохранения путем введения социальных страховых программ и инструментов выравнивания условий деятельности страховщиков.

Если спрос на обязательные виды страхования регулируется законодательно, то на добровольное – комплексом субъективных и объективных факторов. Несмотря на то, что большинство экономистов, в частности, К. Писсаридес¹⁸⁴, М.

¹⁸⁴Pissarides C. A. The Wealth-Age Relation with Life Insurance // *Economica*. - Nov 1980. - 188 : Vol. 47. - pp. 451-457.

Яари¹⁸⁵, Ф.Д. Левис¹⁸⁶, исследовали вопросы формирования спроса на страхование жизни, существует мнение¹⁸⁷, что эти же выводы распространяются на потребление всех страховых продуктов. В результате изучения и анализа взаимосвязи между уровнем потребления населением страхования жизни и экономическим развитием страны, был составлен перечень макроэкономических факторов, оказывающих влияние на спрос населения той или иной страны на страхование (приложение 9). Как видно из таблицы в приложении 9, некоторые факторы (доход, уровень урбанизации, образование, человеческий капитал и т.д.) оказывают позитивное влияние на потребление населением страховых услуг. Но большинство факторов оказывают на него крайне неоднозначный эффект.

На основе систематизации экономических теорий, посвященных анализу поведения индивидов, нами были установлены различия в подходах ученых к оценке мотивов, а также факторов, влияющих на принятие решений о покупке страхования или отказе от него (приложение 10). Если основной целью покупки страхования жизни является обеспечение стабильного дохода и уровня потребления на протяжении всего жизненного цикла, главным стимулом к страхованию здоровья выступает отношение индивида к риску, восприятие им вероятности заболеть и понести существенные финансовые расходы. Покупая полис страхования здоровья, потребители стараются максимизировать полезность покупки, а для этого им необходимо иметь возможность сопоставить расходы на страхование с ожидаемыми расходами на услуги здравоохранения.

Подводя итог рассмотренным теориям, сформулируем факторы, формирующие спрос населения на страхование рисков человеческого капитала:

1. Высокая оценка полезности страхования (определяется уровнем благосо-

¹⁸⁵Yaari Menahem E. Uncertain lifetime, life insurance, and the theory of the consumer // The Review of Economic Studies. - [s.l.] : Oxford University Press, Apr 1965. - 2 : Vol. 32. - pp. 137-150.

¹⁸⁶Lewis F.D. «Dependents and the Demand for Life Insurance» [Текст] // The American Economic Review (June 1989), стр. 452-467

¹⁸⁷Outreville J. François Working Paper // The Relationship Between Insurance Growth And Economic Development: 80 Empirical Papers For A Review Of The Literature. - [s.l.] : International centre for economic research, 2011.

стояния индивида и размером ожидаемых убытков при оплате медицинских расходов самостоятельно);

2. Уровень неприятия риска, особенно в условиях низкого дохода домохозяйства;

3. Актуарно справедливые страховые премии (при условии умеренной доли нагрузки в структуре страхового тарифа);

4. Ограниченная доступность медицинских услуг из-за высоких цен;

5. Знание с высокой степенью определенности факта, что состояние здоровья ухудшится (если вероятность возникновения значительных медицинских расходов приближается к 95%, т.е. фактически является определенностью, то индивиды не стремятся страховать);

6. Субъективное восприятие риска возникновения заболевания (зависит от информированности индивида о своем здоровье и уровня его дохода);

7. Тип человеческого капитала (определяет степень толерантности индивида к риску);

8. Экономическая оценка стоимости жизни индивида для его семьи;

9. Уровень доходов, который является альтернативной компенсацией за риск;

10. Гарантированный выигрыш в благосостоянии при сравнении расходов на медицинские услуги и страховых премий;

11. Доверие к институтам страхования и мерам регулирования страховой деятельности.

Все влияющие на потребление страховых услуг факторы разделим на две укрупненные группы:

- социальные детерминанты, формирующиеся в зависимости от социальной и экономической ситуации в стране;
- индивидуальные детерминанты (поведенческие характеристики, демография, социально-экономический статус, факторы, определяющие доступность страхования и иных форм компенсации риска, а также потребность в страховании).

Социальные детерминанты оказывают влияние на индивидуальные (рисунок

43). Представленная на рисунке 43 модель демонстрирует взаимосвязь между факторами, формирующими спрос индивидов на страхование финансовых рисков человеческого капитала. Так государственная политика в сфере образования и здравоохранения, финансовые возможности системы социального страхования, уровень цен и доходов населения во многом определяют индивидуальные детерминанты. Индивидуальные детерминанты разделены на три подгруппы: предпосылки, возможности и потребности.

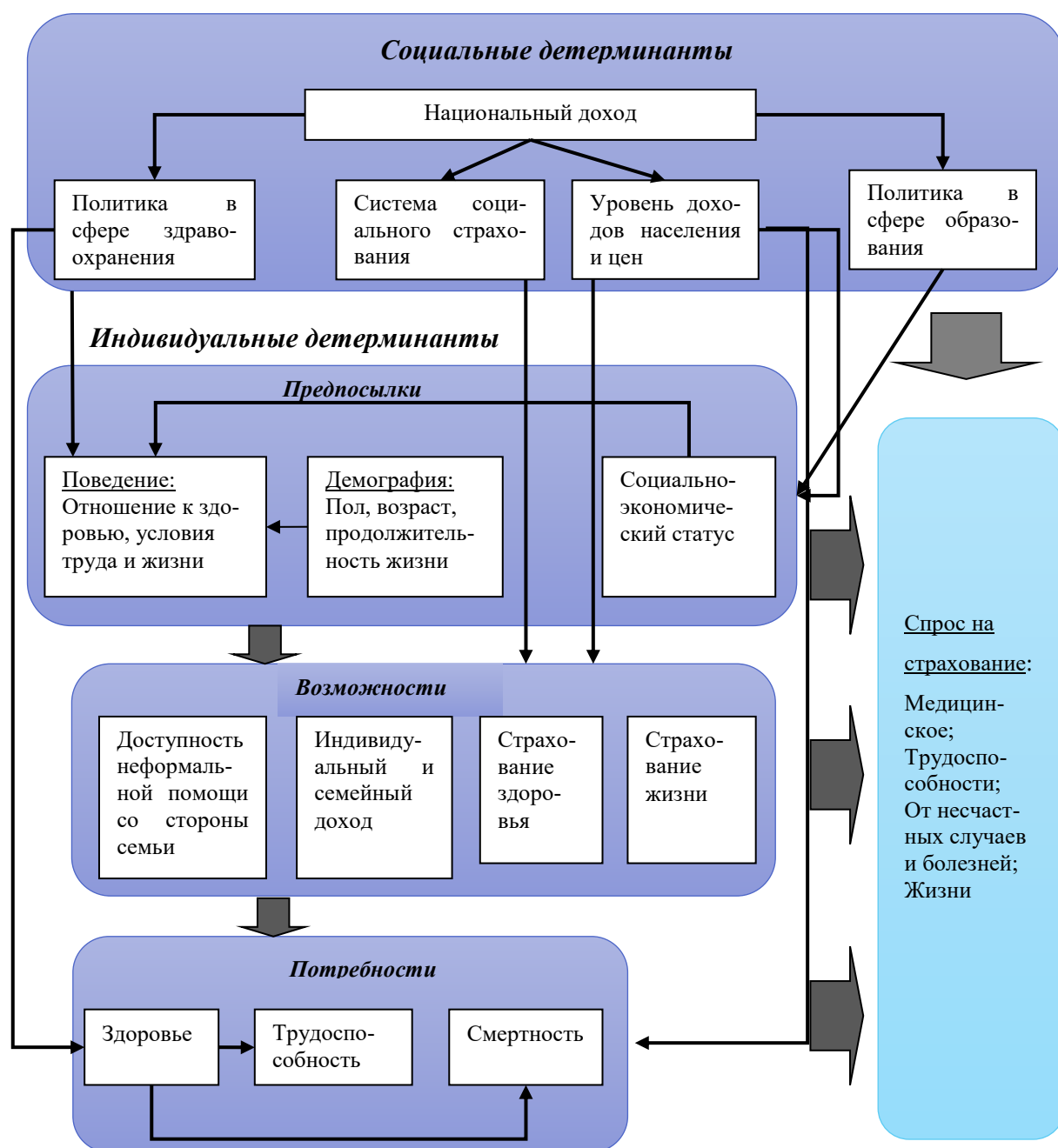


Рисунок 43 - Модель индивидуального спроса на страхование финансовых рисков человеческого капитала

Источник: разработано автором

Предпосылки определяют склонность населения к потреблению страховых услуг. Они влияют на вероятность того, что индивид воспользуется страхованием в качестве механизма компенсации рисков. Социально-экономический статус, а также демографические характеристики формируют отношение индивида к своему здоровью и влияют на его поведение. Эти же факторы формируют тип человеческого капитала индивида и спрос на страхование жизни и здоровье. Детерминанты, определяющие *возможности*, формируют платежеспособный спрос на страхование. Доступность неформальной помощи со стороны членов семьи оказывает неоднозначное влияние на страхование. С одной стороны, потребность в страховании снижается, а с другой стороны, желание обеспечить семью доходом после смерти повышает эту потребность. Ассортимент рынка страховых услуг и цены на них также являются важными факторами. Одновременно развитая и доступная система социального страхования снижает спрос на добровольное страхование. Уровень доходов населения, как было сказано ранее, оказывает неоднозначное влияние на потребление страхования. *Потребности* – это детерминанты, объясняющие мотивы, которые, при условии наличия определенных предпосылок и возможностей, порождают потребность в различных видах страхования (приложение 11). Например, «плохое здоровье» можно расценивать как с позиции наличия у индивида хронических заболеваний или инвалидности, так и с точки зрения его собственной самооценки. В каждом из этих случаев у индивида возникает потребность в различных видах страхования здоровья. Состояние здоровья связано с ожидаемой продолжительностью жизни. На основании информации о своем здоровье индивид принимает решение о покупке страхования жизни или отказе от страхования.

Государственное регулирование страховых рынков (особенно это распространяется на страхование здоровья) является значимым фактором, способным как стимулировать развитие рынков, так и сдерживать его. Если на рынке присутствует чрезмерное регулирование, оно может привести к росту концентрации рынка. С другой стороны, положительным примером государственного регулирования может стать установление солидарных ставок премий на полисы медицинского страхования и внедрение механизмов выравнивания рисков, что будет способствовать

увеличению спроса населения на страхование.

3.4. Методика страхования финансовых рисков физических лиц на случай утраты трудоспособности

К страховым продуктам, направленным на поддержание стабильности привычного уровня жизни и его защиту от последствий реализации финансовых рисков относятся: страхование жизни, медицинских расходов, от критических заболеваний, риска непогашения кредита, утраты дохода вследствие нетрудоспособности или безработицы. При этом функцию регулирования рисков человеческого капитала на российском страховом рынке полноценно выполняет только медицинское страхование. Большинство из вышеперечисленных страховых продуктов представлены на российском страховом рынке в качестве самостоятельных видов страхования или в форме дополнительного условия к полису страхования жизни или кредитного страхования. В наименьшей степени страхованием охвачены финансовые риски, связанные со снижением трудоспособности и дохода физических лиц.

В России защиту на случай утраты трудоспособности обеспечивает добровольное страхование от несчастных случаев и болезней, однако оно является наименее востребованным среди прочих видов личного страхования (см. таблицу 15). В таблице представлены данные о премиях, поступивших по разным видам личного страхования, и структуре рынка. На страхование от несчастных случаев приходится наименьшая доля премий, собираемых по личным видам страхования. Этот вид страхования показывает отрицательную динамику, а по итогам 2015 г. его доля на рынке личного страхования составила всего 23,8%.

Спрос на страхование от несчастных случаев во многом обусловлен ситуацией на кредитном рынке, поскольку значительная доля продаваемых продуктов относится к категории «кредитных полисов». По данным Ассоциации страховщиков жизни¹⁸⁸ на долю кредитных полисов в 2014 году приходилось более 50%

¹⁸⁸ Официальный сайт Ассоциации страховщиков жизни [Электронный ресурс].-URL: www.aszh.ru

рынка розничного страхования от несчастных случаев.

Таблица 15 - Рынок личного страхования в Российской Федерации, 2013-2015 гг.

Вид страхования	Страховые премии, млрд. руб., 2013 г.	Страховые премии, млрд. руб., 2014 г.	Страховые премии, млрд. руб., 2015 г.	% к соответствующему периоду предыдущего года	Доля рынка личного страхования, %, 2015 г.
Страхование от несчастных случаев и болезней	93,76	95,5	80,89	84,7	23,8
Медицинское страхование	114,97	124,08	128,96	103,93	38,0
Страхование жизни	84,89	108,53	129,71	119,52	38,2
Итого					100%

Источник: составлено автором по данным Банка России

Таким образом, во многих случаях этот страховой продукт покупается индивидуальными страхователями в качестве обязательного условия получения кредита, но не с целью защиты доходов. Отчасти это обусловлено тем, что размер страховых выплат в договорах страхования от несчастного случая не увязан с заработной платой застрахованного и не нацелен на ее замещение в период нетрудоспособности.

Также отдельные элементы страхования риска утраты трудоспособности можно обнаружить в полисах, которые специально не предназначены для такой защиты, а покрытие направлено на иные цели (страхование жизни, страхование от критических заболеваний и др.). Многие полисы страхования жизни включают дополнительный компонент, который позволяет страхователю не уплачивать регулярные страховые премии, в случае, если он утрачивает трудоспособность. Наиболее типичным случаем, когда страхователь получает подобное право, является возникновение у него полной нетрудоспособности. Если же застрахованный в результате длительной нетрудоспособности лишается доходов, то ни один из видов добровольного страхования, предлагаемых на российском страховом рынке, не предоставит необходимого возмещения. Решением проблемы обеспечения населения

адекватной страховой защитой на случай утраты трудоспособности должны стать полисы долгосрочного страхования здоровья, страховые суммы в которых отражают потенциальный заработок, утрачиваемый при наступлении страхового случая.

Очевидным недостатком классического страхования от несчастных случаев является его конструкция на краткосрочной основе. Например, для зарубежной практики характерен весьма низкий спрос на краткосрочное страхование, поскольку потери дохода компенсируются за счет средств социального страхования, а сами убытки невелики. В основном спросом пользуется долгосрочное страхование трудоспособности, гарантирующее защиту на случай потери дохода в течение продолжительного периода. Для полноценной защиты доходов предпочтительнее именно самостоятельные страховые продукты, а не дополнения к иным видам личного страхования. Включение риска утраты трудоспособности в полис страхования жизни или от критических заболеваний не обеспечивает застрахованного регулярным страховым пособием, то есть, страховая выплата не может заместить утраченный заработок в долгосрочной перспективе.

В некоторых странах страховщиками предлагаются специализированные продукты, нацеленные на замещение страховым пособием заработной платы застрахованного, которую тот перестает получать в связи с длительной утратой трудоспособности. Чаще все такие продукты называются страхованием доходов¹⁸⁹ (страхованием потери дохода вследствие утраты трудоспособности), которые по своей сути являются страхованием финансовых рисков физических лиц.

Несмотря на разнообразие страховых продуктов, все они формируются по аналогичному принципу (рисунок 44). Условия страхования разрабатываются с учетом факторов риска конкретного страхователя, которые составляют основу полиса. Условия формируются на основании таких индивидуальных характеристик страхователя, как: возраст, пол, профессия, тип занятости (наемный работник или

¹⁸⁹ Челухина Н.Ф. Проблемы страхования рисков, связанных с утратой трудоспособности// Транспортное дело России. - 2016. - №2 (123).- с.83-87

индивидуальный предприниматель), характер деятельности (постоянная или сезонная работа), доход (виды и типы доходов), наличие временной франшизы, длительность периода выплаты пособия. Кроме того, договор может содержать отдельные исключения и ограничения. Критерием для признания наступившего события страховым является определение нетрудоспособности, зафиксированное в договоре страхования.



Рисунок 44 - Конструкция полиса страхования риска утраты трудоспособности
Источник: разработано автором

Независимо от причины (заболевание или несчастный случай) выделяют временную и постоянную нетрудоспособность (рисунок 45). В отличие от постоянной нетрудоспособности, временная носит обратимый характер. Постоянная нетрудоспособность предполагает невозможность восстановления способности к труду. Нетрудоспособность также подразделяется на полную и частичную. При полной нетрудоспособности состояние здоровья препятствует продолжению трудовой деятельности в течение некоторого времени или в долгосрочной перспективе. Частичная нетрудоспособность представляет собой состояние здоровья застрахованного, при котором он утрачивает способность к труду в рамках своей профессии, но без ущерба для здоровья способен выполнять другую работу. Частичная

утрата трудоспособности подразумевает, что лицо по состоянию здоровья вынуждено перейти на сокращенный рабочий день или сменить вид деятельности на такой, который позволяет работать полный рабочий день, но с меньшим доходом.

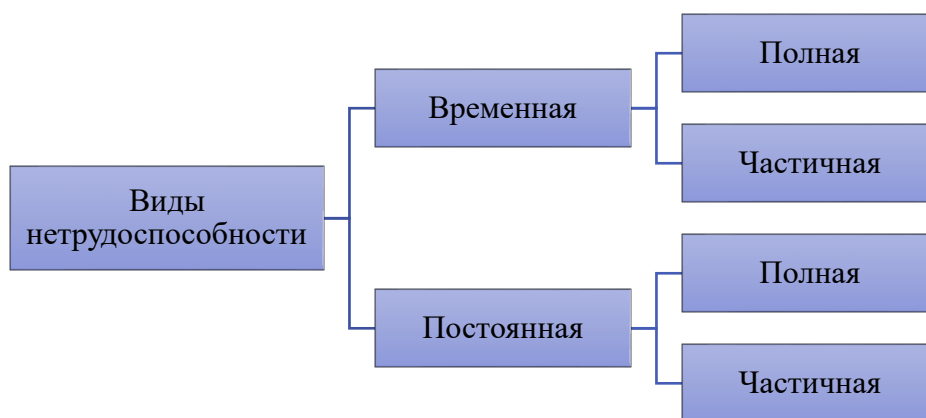


Рисунок 45 - Виды нетрудоспособности

Источник: разработано автором

Помимо выше представленной классификации видов нетрудоспособности, страховые организации различают общую и профессиональную нетрудоспособность, по-разному формулируя критерии признания страхового случая.

Определение нетрудоспособности зачастую зависит не от ее длительности, а от перечня трудовых обязанностей, ассоциированных с профессией застрахованного. Аналогичное состояние здоровья для некоторых профессий будет означать полную нетрудоспособность, а для других лишь частичную. *Общая нетрудоспособность* предполагает полную невозможность выполнения застрахованным любых трудовых обязанностей (утрачена способность к любому труду). Лицо признается полностью нетрудоспособным, если в результате заболевания или травмы оно не в состоянии работать в любой сфере, в любой должности, которым соответствует его образование, квалификация, практический опыт и т.д. *Профессиональная нетрудоспособность* основана на невозможности выполнения застрахованным круга обязанностей, установленных для его профессии, которая зафиксирована в договоре страхования, и занимаемой должности. Круг профессиональных обязанностей застрахованного определяется в соответствии с трудовым договором и должностной инструкцией. Данное определение представляет собой расширенные страховые гарантии, по сравнению с общей нетрудоспособностью, поскольку основания для

страховой выплаты возникают даже в том случае, если нетрудоспособность не является полной (например, застрахованное лицо способно выполнять какие-либо иные обязанности).

Страхование *частичной нетрудоспособности* может выступать как самостоятельная разновидность полиса, так и являться дополнительной опцией к полису страхования профессиональной трудоспособности. Страхование по принципу частичной нетрудоспособности основано на том, что лицо продолжает работать по своей профессии, но по причине заболевания или увечья вынуждено работать либо неполный рабочий день или сократить круг обязанностей, либо за более низкую заработную плату. В этом случае договор строится на базе возмещения недополученного дохода. Например, если в результате заболевания или травмы доход застрахованного лица сократится на 40%, то по риску частичной нетрудоспособности ему будет выплачиваться пособие в размере 40% от суммы, установленной в полисе по риску полной профессиональной нетрудоспособности. Максимальный период страховых выплат может длиться до момента, когда застрахованное лицо начнет получать доход прежнего размера (до восстановления первоначального уровня трудоспособности).

Основными отличиями зарубежной страховой практики от российской являются подходы, используемые страховщиками для конструкции полиса. Формулировки страхового случая в целом аналогичны. В таблице 16 представлен сравнительный анализ полисных формулировок и подходов к конструкции полисов. В зависимости от формулировки страхового случая (застрахованного вида нетрудоспособности) договор конструируется либо на базе возмещения утраченного заработка, либо заключается на согласованную сумму. Страховщики предлагают две основные конструкции полиса: на базе (1) страхования любых видов деятельности (в частности, приносящих застрахованному лицу доход); (2) страхования определенного вида деятельности.

Таблица 16 - Сравнительный анализ страхования трудоспособности в отечественных и зарубежных страховых компаниях

Страховая организация	Страховой продукт	Определение нетрудоспособности	Конструкция полиса
ООО «Страховая компания «СиВ Лайф» (Россия)	Страхование жизни, здоровья и трудоспособности	Под постоянной полной нетрудоспособностью в результате несчастного случая/Инвалидностью понимается неспособность Застрахованного к любому оплачиваемому труду, наступившая в результате несчастного случая, которая продлится до конца жизни Застрахованного при условии установления инвалидности 1-ой группы с установлением 3-ей степени ограничения способности к трудовой деятельности.	-Страхование любых видов деятельности, позволяющих получать доход -Страхование на согласованные суммы
ООО «СК «РГС-Жизнь» (Россия)	Страхование жизни, здоровья и трудоспособности	Постоянная полная утрата трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к любому оплачиваемому труду.	-Страхование любых видов деятельности, позволяющих получать доход -Страхование на согласованные суммы
		Постоянная утрата профессиональной трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией.	Страховое определенное вида деятельности -Страхование на согласованные суммы
ООО «Группа Ренессанс Страхование» (Россия)	Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней	Полная постоянная утрата общей трудоспособности – степень потери трудоспособности (в процентах), при которой по решению врача - эксперта (страховщика) застрахованный в результате несчастного случая или болезни необратимо теряет способность выполнять любой вид деятельности, приносящий доход.	-Страхование любых видов деятельности, позволяющих получать доход -Страхование на согласованные суммы
		Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности – невозможность выполнять застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.	-Страховое определенное вида деятельности -Страхование на согласованные суммы

Продолжение таблицы 16

Страховая организация	Страховой продукт	Определение нетрудоспособности	Конструкция полиса
ОАО «СОГАЗ» (Россия)	Страхование от несчастных случаев	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) – установление инвалидности I, II или III группы.	-Страхование любых видов деятельности -Страхование на согласованные суммы
		Утрата профессиональной трудоспособности – невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.	-Страховое определенного вида деятельности; -Страхование на согласованные суммы
Страховая группа AVIVA (Великобритания)	Страхование доходов	Нетрудоспособность – неспособность застрахованным осуществлять (полностью или частично) любые виды деятельности, которые он осуществлял в течение 12 месяцев, предшествующих утрате трудоспособности в результате болезни или несчастного случая.	-Страхование любых видов деятельности -Замещение дохода
Международная страховая группа ZURICH	Страхование доходов	Нетрудоспособность – неспособность застрахованного в результате болезни или травмы выполнять (за вознаграждение или без) его профессиональные, деловые или прочие обязанности, относящиеся к любой профессии, которой он может заниматься в силу своего образования, квалификации или опыта до конца своей жизни.	-Страхование любых видов деятельности, позволяющих получать доход -Замещение дохода
		Нетрудоспособность – неспособность застрахованного в результате болезни или травмы выполнять обязанности, относящиеся к оплачиваемому виду деятельности, который он осуществлял в течение 12 месяцев, предшествующих утрате трудоспособности.	-Страховое определенного вида деятельности, позволяющих получать доход - Замещение дохода

Источник: разработано автором по данным официальных сайтов страховых организаций ООО «Страховая компания «Сив Лайф» (Россия) <https://www.citibank.ru>, ООО «СК «РГС-Жизнь» (Россия) <http://www.rgs.ru>, ООО «Группа Ренессанс Страхование» (Россия), <http://www.renins.com/>, ОАО «СОГАЗ» (Россия) <https://www.sogaz.ru/>, Страховая группа AVIVA (Великобритания) <http://www.aviva.co.uk/>, Международная страховая группа ZURICH www.zurich.com

Согласно условиям договора страхования на базе любых видов деятельности, критерии наступления страхового случая устанавливаются в наиболее категоричной форме. Основанием для страховой выплаты является нетрудоспособность, выраженная в неспособности застрахованного лица осуществлять виды деятельности, которыми оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации. Договор страхования на базе определенного вида деятельности содержит менее жесткие критерии для признания нетрудоспособности страховым случаем. Страховым случаем считается неспособность застрахованного выполнять основные и дополнительные обязанности, присущие своей профессии и занимаемой должности. Такая формулировка допускает выплату пособия даже в том случае, если застрахованный будет заниматься иными видами деятельности.

На российском страховом рынке страхование трудоспособности осуществляется по договору личного страхования. Поэтому согласно действующему законодательству страховая сумма в договоре устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем. Страховое пособие также может достигать любых размеров и необязательно быть увязано с размером регулярного заработка застрахованного.

Однако, как нами было установлено ранее, риски человеческого капитала по своей сущности являются финансовыми. Они подлежат объективной финансовой оценке, поэтому их страхование должно осуществляться на базе возмещения убытков. В связи с этим, страховое пособие не может превышать заработка застрахованного, то есть его страхового интереса. Полисы страхования трудоспособности целесообразно строить на базе замещения дохода, а размер пособия по нетрудоспособности исчислять как некоторую долю от обычного дохода застрахованного лица (от 50 до 70%).

Ограничения, накладываемые на размер пособия связаны с необходимостью сохранения у застрахованного стимулов к скорейшему восстановлению трудоспособности и возвращению на работу. Тем самым страховщик снижает

потенциальный риск злоупотреблений со стороны страхователей и застрахованных. Поэтому отечественным страховщикам целесообразно отказаться от практики заключения договоров страхования рисков, связанных с утратой трудоспособности, на согласованные суммы. Данный вид страховой деятельности следует классифицировать как страхование финансовых рисков.

Договор страхования трудоспособности должен содержать такие условия, как: временная франшиза, период исключения, период выплаты страхового пособия (рисунок 46). На рисунке показана схема действия договора страхования трудоспособности, включающая такие фазы, как: период исключения и период выплат, а также временную франшизу. Эти условия договора позволяют значительно снизить риск злоупотреблений и мошенничества со стороны страхователей.

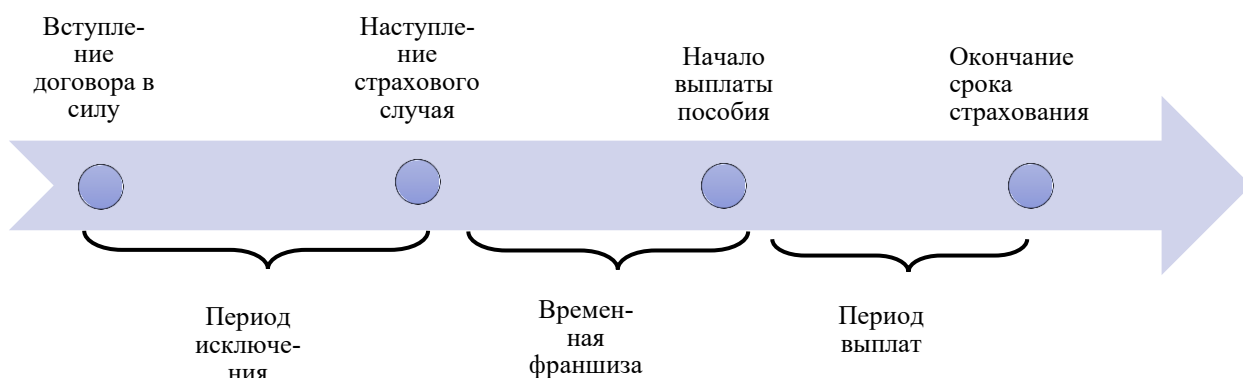


Рисунок 46 - Схема действия договора страхования трудоспособности
Источник: разработано автором

Под периодом исключения подразумевается промежуток времени между вступлением договора страхования в силу и наступлением первого страхового события. Наличие в условиях страхования периода исключения дает возможность страховщикам снизить вероятность выплат, связанных с наличием у застрахованного определенных заболеваний на момент заключения договора страхования.

Временная франшиза – это временной промежуток, отсчет которого начинается со дня наступления нетрудоспособности до начала выплаты страхового пособия. То есть, если застрахованный остается нетрудоспособным до

окончания данного периода (например, 30, 60, 90 или 180 дней), то он приобретает право на страховую выплату. Чем продолжительнее временная франшиза, тем более значительной суммой сбережений должен обладать страхователь, чтобы поддерживать обычный уровень жизни в течение этого периода.

Период выплаты – это промежуток времени, на протяжении которого застрахованный получает пособие по нетрудоспособности. Период выплаты страхового пособия может варьироваться от нескольких месяцев до нескольких лет (если застрахованный остается нетрудоспособным) или до достижения пенсионного возраста. Наиболее распространенным является вариант «до достижения пенсионного возраста», он же является максимально возможным. Это вызвано тем, что по достижении пенсионного возраста большинство страхователей начинает получать доход из иного источника (пенсию), который не зависит от наличия трудоспособности.

Рост значимости способности человека поддерживать стабильный уровень жизни независимо от жизненных обстоятельств делает страхование трудоспособности чрезвычайно актуальным страховым продуктом для различных категорий страхователей. Расширение ассортимента продуктов на страховом рынке России позволит увеличить спрос на такое страхование и позволит использовать полисы в качестве полноценного инструмента риск-менеджмента и финансового планирования.

ГЛАВА 4. СТРАХОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОПТИМИЗАЦИИ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА ХОЗЯЙСТВУЮЩИХ СУБЪЕКТОВ

4.1. Человеческие активы хозяйствующих субъектов как источник финансовых рисков

Глобализация экономики, изменение структуры спроса потребителей в сторону более сложной и наукоемкой продукции, развитие информационных технологий привели к изменению восприятия процесса формирования экономической ценности компаний. Успешная деятельность многих организаций находится в прямой зависимости от сотрудников, чей капитал, энергия, технические знания, опыт или способности планирования и управления ставят их в ряд с прочими ценными активами. Многие компании оценивают человеческий капитал как индикатор стоимости своего бренда, который отражает потенциал компании в глазах внешних заинтересованных сторон.

Если на индивидуальном уровне человеческий капитал - это комбинация наследственных характеристик, образования, практического опыта и отношения к жизни и бизнесу, то с точки зрения компании это один из ключевых источников формирования прибыли, обеспечивающий экономическую конкурентоспособность.

Очевидно, что понятие человеческого капитала как актива организации и его структура отличаются от человеческого капитала индивида (таблица 17). Человеческий капитал организации является основой формирования ее интеллектуального капитала, активом, который используется организацией на протяжении времени, пока его носитель работает в ней. Иными словами, работники, используя свой человеческий капитал, создают интеллектуальный капитал организации.

Человек на протяжении своей жизни накапливает и использует и общий

капитал, и специфический, необходимый ему для работы в конкретной организации. Организация, в свою очередь, заинтересована в накоплении исключительно специфического капитала. Человеческий капитал только используется организацией, но не принадлежит ей. Несмотря на это, организация вправе ожидать получения экономической выгоды от использования этого актива.

Таблица 17 - Сравнительная характеристика человеческих капиталов индивида и организации

Человеческий капитал индивида	Человеческий капитал организации
Представляет собой совокупность знаний, компетенции и свойств, воплощенных в индивидах, которая способствуют созданию личностного, социального и экономического благополучия.	Представляет собой совокупность определенных качеств человека (образования, навыков, умений, профессиональных компетенций, личных и профессиональных связей и т.д.), позволяющих организации - работодателю извлекать определенный доход.
Включает в себя интеллектуальный капитал индивида	Является компонентом интеллектуального капитала организации
Используется как общий, так и специфический капиталы	Используется только специфический капитал
Принадлежит индивиду – носителю капитала	Не принадлежит организации, только используется
Используется на протяжении всей жизни носителя	Используется в течение времени работы носителя капитала в организации
Доход на капитал полностью принадлежит индивиду	Доход от использования капитала распределяется между организацией и собственником капитала

Источник: разработано автором

Управление человеческими ресурсами приобретает все большую важность, поскольку этот процесс непосредственно влияет на капитализацию организации, ее конкурентоспособность, способность занять лидирующую позицию на рынке. Особенность современного управления человеческими ресурсами заключается в смещении акцента от рутинных аспектов управления персоналом к стратегическим решениям, от понятия «персонал» к понятию «человеческий капитал». В процессе управления человеческими ресурсами персонал организации рассматривается не как затратная часть бизнеса, а как инвестиции, которые необходимо развивать и планировать. Стратегические цели

организации достигаются, в том числе путем использования труда, опыта, таланта работников (иными словами, их человеческого капитала) с учетом их удовлетворенности трудом. Разработка эффективных методов мотивации и оценки персонала является одной из важнейших задач современного менеджмента.

Человеческий капитал представляет собой комбинацию факторов, которые воплощены в индивидах и являются трудовыми ресурсами компании. Он может включать знания, способности, технические навыки; личные особенности человека, такие как остроумие, энергия, взгляды, уверенность, обязательность, способность к обучению, воображение и креативность; готовность делиться информацией, способность работать в команде и фокусироваться на организационных целях¹⁹⁰.

В прошлом организации, занятые в любой сфере хозяйственной деятельности, в управленческих целях в основном акцентировали внимание на материальных активах и их роли в формировании прибыли. Эти материальные активы подлежат объективной оценке, имеют денежное выражение и могут быть отражены в бухгалтерской отчетности. Относительно недавно в научных статьях и периодической печати появились термины «экономика знаний», «капитал знаний», «информационные активы», «управление нематериальными активами», «скрытая стоимость». Эти и многие другие термины используются для описания новых форм экономических ценностей, к числу которых относится интеллектуальный капитал (знания и информация), то есть, активы, воплощенные в человеческих ресурсах. Таким образом, в современной экономике получил признание факт, что наряду с материальным и финансовым капиталами ключевым фактором формирования рыночной стоимости компании выступает нематериальный капитал. Зачастую мы можем наблюдать существенную разницу между рыночной и бухгалтерской стоимостью компании.

¹⁹⁰ Martins A., Lopes dos Reis F. The Model of Intellectual Capital Approach on the Human Capital Vision //Journal of Management Research. – 2010. – Т. 2. – №. 1.

Эта разница и представляет собой интеллектуальный капитал компании, который, несмотря на наличие денежной оценки, не может быть отражен в балансе полностью.

Интеллектуальный капитал представляет собой совокупную ценность двух категорий, относящихся к нематериальным активам компании. Во-первых, это организационный (еще его называют структурный) капитал. Во-вторых, это человеческий капитал. Структурный капитал включает в себя такие элементы, как бизнес-процессы, системы программного обеспечения, системы поставок. В свою очередь, человеческий капитал представляет собой компетенции всего штата сотрудников и компетенции внешних человеческих ресурсов, доступных компании (внешние привлекаемые ресурсы)¹⁹¹.

Некоторые ученые рассматривали интеллектуальный капитал в качестве составного элемента человеческого¹⁹², другие ставили знак равенства между этими понятиями. Большинство современных отечественных и зарубежных исследователей разделяют эти категории, причем они трактуют интеллектуальный капитал как понятие более широкое и включающее в себя человеческий капитал. Мы также придерживаемся точки зрения, что человеческий капитал - это компонент интеллектуального капитала. Он воплощен в знаниях, способностях и навыках работников организации. В свою очередь, организационные активы вытекают из способности компании использовать своих работников. Существует мнение¹⁹³, что источником создания стоимости являются не сами знания и умения сотрудников, а способности компании, которая своими действиями стимулирует создание стоимости. Таким образом, человеческий капитал трансформируется в финансовые ценности (стоимость) при посредстве структурного капитала.

¹⁹¹ Abeysekera I., Guthrie J. Human capital reporting in a developing nation //The British Accounting Review. – 2004. – Т. 36. – №. 3. – С. 251-268.

¹⁹² Стрижакова Е. и др. Человеческий капитал и проблемы формирования его структуры, измерения и методов оценки //Государственный советник. – 2013. – №. 2.

¹⁹³ Edvinsson L., Sullivan P. Developing a model for managing intellectual capital //European management journal. – 1996. – Т. 14. – №. 4. – С. 356-364.

Факторами формирования человеческого капитала организации выступают: 1) компетенции (навыки и умения); 2) мотивация, заинтересованность сотрудников в работе; 3) возможности, которые имеются у сотрудника для дальнейшего развития капитала. В результате воздействия всех вышеназванных факторов сотрудники организации получают стимул выполнять свои профессиональные обязанности таким образом, чтобы покупатели были готовы платить за созданный организацией продукт, что и приводит к созданию прибыли организации.

Постепенно область применения теории интеллектуального капитала расширилась. Если ранее исследования в этой области были исключительно областью менеджмента, то в конце XX века теория проникла в сферу финансов. Исследование роли интеллектуального капитала и его влияния на стоимость компании реализовались в попытках включить его в финансовый отчет. Так, шведская страховая компания Skandia в 1985 г. первой сформировала внутренний отчет об интеллектуальном капитале компании. А с 1994 года этот отчет стал дополнять традиционный финансовый, предоставляемый акционерам. В качестве метода оценки активов знаний был разработан «Навигатор Скандия» (рисунок 47).

Модель демонстрирует процесс создания рыночной стоимости компании за счет финансовых и нефинансовых блоков¹⁹⁴. Ключевым элементом этого процесса является человеческий капитал. В отличие от человеческого капитала, структурный принадлежит компании и является отчуждаемым активом. Рыночная стоимость компании в большей степени определяется не финансовым, а нематериальным (интеллектуальным) капиталом, который образуется в результате суммирования человеческого и структурного капиталов. Роль человеческого капитала сводится не только к совокупности знаний и навыков сотрудников компании, но и к тому, что именно он является связую-

¹⁹⁴ Bontis N. Assessing knowledge assets: a review of the models used to measure intellectual capital //International journal of management reviews. – 2001. – Т. 3. – №. 1. – С. 41-60.

щим звеном между остальными элементами формирования стоимости компании.

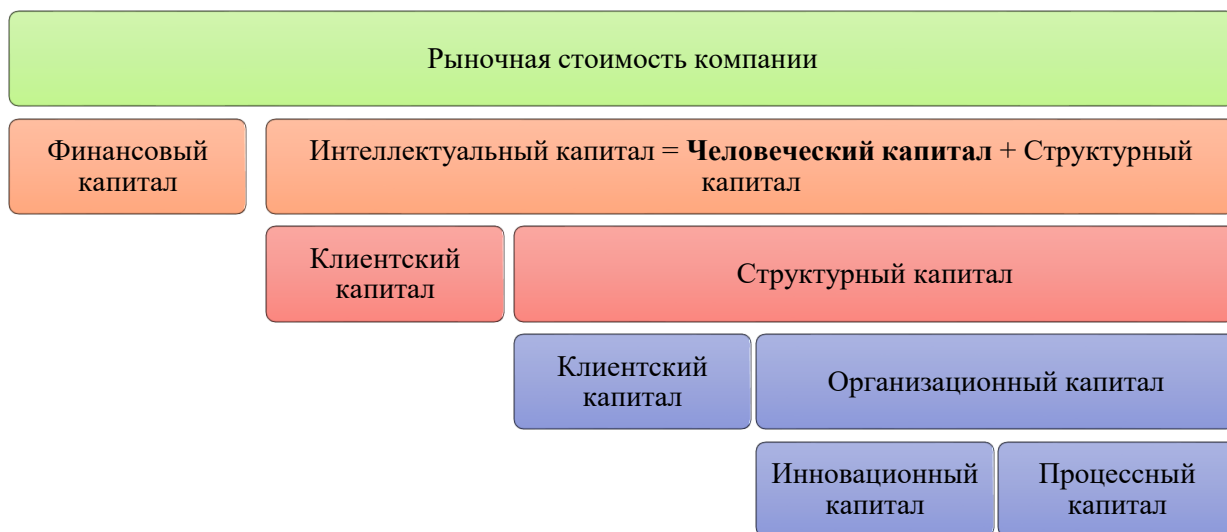


Рисунок 47 - Матрица создания рыночной стоимости компании.

Модель «Навигатор Скандия»

Источник: [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.business.mcmaster.ca/mktg/nbontis/ic/publications/IJMRBontis.pdf>

Поскольку мы ставим человеческий капитал в один ряд с прочими активами, возникает логичный вопрос: можно ли сотрудников организации и их человеческий капитал рассматривать в качестве ее актива? Для ответа на этот вопрос рассмотрим саму концепцию актива и различные трактовки этого термина.

В русском языке слово «актив» появилось в первой половине 19 века как финансовый термин, обозначающий часть баланса¹⁹⁵. В актив баланса традиционно включают все виды материальных и нематериальных ценностей, то есть всё, что может генерировать доход в виде потока дохода или прироста цены, или обеспечить ликвидность. Такое толкование термина «актив» в дальнейшем дало возможность использовать это слово и в переносном смысле как «успехи», «достижения», «потенциал развития». Сегодня термин «актив», чаще всего, используется для обозначения любой собственности, имущества. Активы могут иметь материальную, финансовую, а также неосязаемую форму.

¹⁹⁵ [Электронный ресурс].- URL: <http://dictionary-economics.ru/word/АКТИВ>

Также в литературе¹⁹⁶ упоминается термин «специфические активы», под которыми понимаются «особенные, нетривиальные инвестиции, имеющие ценность лишь в определенных рамках». Эти активы создаются в результате специфических инвестиций. Специфические активы характеризуются следующими определяющими признаками: 1) являются результатом специализированных (специфических) инвестиций; 2) не могут быть перепрофилированы для альтернативного использования без потерь в их потенциале; 3) не являются свободно доступными для других пользователей, т.е., права собственности на такие активы ограничены; 4) предназначены для длительного использования; 5) обладают высокой капиталоемкостью и высокой степенью специфичности. Иногда в отношении человеческого капитала используется термин «скрытый актив»^{197,198}. Очевидно, что все эти характеристики применимы и к категории человеческого капитала.

В финансовой концепции актива акцент делается на его главном свойстве - способности приносить доход. Ни одна организация не будет заинтересована в инвестициях своих ресурсов в приобретение активов, которые не обладают таким свойством.

Активы организации подразделяются на две группы: материальные и нематериальные (рисунок 48). Материальные активы полностью отражены в активе бухгалтерского баланса компании и включают в себя монетарные активы (денежные средства, ценные бумаги, дебиторскую задолженность) и физический капитал (основные средства, материалы и т.д.). Часть интеллектуального капитала также подлежит отражению в балансе (признаваемые в учете нематериальные активы, в том числе: гудвилл¹⁹⁹, программные продукты, торговые

¹⁹⁶ Сергеев И. Б., Пономаренко Т. В. Развитие стратегических конкурентных преимуществ горных компаний: институционально-теоретический аспект // Проблемы современной экономики. – 2011. – №. 3. – С. 104-108.

¹⁹⁷ Щепотьев А.В. Человеческий капитал как «скрытый» актив образовательной организации // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 6 (часть 1). – стр. 150-153; URL: www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=10000644 (дата обращения: 18.03.2014).

¹⁹⁸ Щепотьев А. Методика выявления и оценки «скрытых» и «мнимых» активов и обязательств. Применяется для оценки рыночной стоимости организации (бизнеса). – Litres, 2013.

¹⁹⁹ В учете признается только гудвилл приобретенных компаний.

марки, патенты, прочие права).

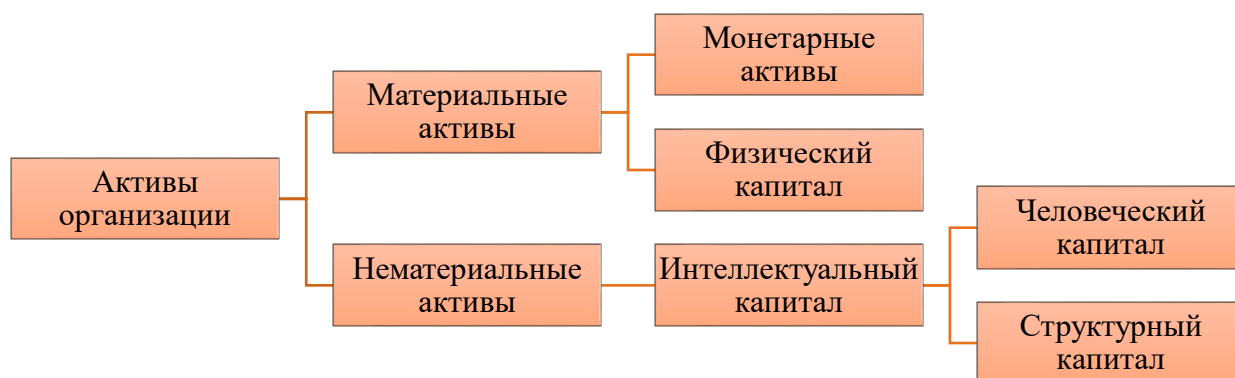


Рисунок 48 - Классификация активов организации

Источник: разработано автором

С финансовой точки зрения, человеческий капитал также является активом организации как часть интеллектуального капитала. И человеческий, и интеллектуальный капиталы относятся к группе «неосязаемых» активов.

Рассмотренная трактовка актива порождает другой вопрос. Нужно ли отражать человеческий капитал в бухгалтерском балансе организации? В соответствии с МСФО (IAS) 38 «Нематериальные активы» (ред. от 18.07.2012) (введен в действие на территории Российской Федерации Приказом Минфина России от 25.11.2011 N 160н) человеческий капитал не соответствует критериям, позволяющим отнести его к нематериальным активам организации²⁰⁰. Российские стандарты бухгалтерского учета²⁰¹ также не относят человеческий капитал к нематериальным активам, поскольку в них прямо утверждается, что «нематериальными активами не являются интеллектуальные и деловые качества персонала организации, их квалификация и способность к труду».

Таким образом, с бухгалтерской точки зрения, человеческий капитал нельзя признавать в качестве нематериального актива и отражать в отчетности организации. Тем не менее, в ряде случаев в учете может признаваться

²⁰⁰ Челухина Н.Ф. Человеческие ресурсы как рискованный актив организации // Ученые записки Российской Академии предпринимательства. 2014. № 41. С. 528-536

²⁰¹ Приказ Минфина РФ от 27.12.2007 N 153н (ред. от 24.12.2010) «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету "Учет нематериальных активов" (ПБУ 14/2007)».

гудвилл, одним из факторов, формирования которого являются интеллектуальный и человеческий капиталы.

Комаров и Мухаметшин изложили в своей работе²⁰² подход Э. Брукинга²⁰³ к определению интеллектуального капитала и его роли в компаниях: «Интеллектуальный капитал – это термин для обозначения нематериальных активов, без которых компания теперь не может существовать». Сущность концепции Брукинга можно выразить через равенство:

$\text{ПРЕДПРИЯТИЕ} = \text{МАТЕРИАЛЬНЫЕ АКТИВЫ} + \text{ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ}$

В развитие этой концепции мы составили баланс организации (таблица 18), включив в него как признаваемые, так и непризнаваемые активы и пассивы. В таблице сгруппированы активы и пассивы баланса организации.

Таблица 18 - Признаваемые и непризнаваемые активы и пассивы организации

АКТИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ	ПАССИВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
Материальные внеоборотные активы	
Запасы	
Денежные средства и денежные эквиваленты	
Прочие оборотные активы	
Нематериальные финансовые и другие внеоборотные активы, в том числе:.	Обязательства
❖ Интеллектуальный капитал в том числе:	
– Объекты интеллектуальной собственности (права, патенты, изобретения, товарные знаки и т. д.), признаваемые в учете	Человеческие ресурсы
– Человеческий капитал	

Источник: разработано автором

В актив мы поместили имущество организации, как собственное, так и находящееся в пользовании и распоряжении. В пассиве показаны источники

²⁰² Комаров С.В., Мухаметшин А.Н. Методологический анализ категории «нематериальный капитал» // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2012. - №13(37) с. 45-64

²⁰³ Брукинг Э. Интеллектуальный капитал // СПб.: Питер. – 2001. – Т. 288. – С. 2.

формирования имущества. Стандартные разделы бухгалтерского баланса мы дополнили активами и пассивами, не признаваемыми в учете согласно действующим правилам и стандартам учета, но оказывающими существенное влияние на формирование стоимости организации. В качестве непризнаваемых активов мы поместили в баланс человеческий капитал, а в качестве источника этого капитала – человеческие ресурсы. Человеческие ресурсы организации являются не только носителями человеческого капитала, но и источником формирования объектов интеллектуального капитала, признаваемых в учете. Мы установили, что человеческий капитал не может быть показан в бухгалтерском балансе организации из-за существующих законодательных ограничений, несмотря на его значимость для формирования доходов и стоимости организации. При составлении финансовой отчетности хозяйствующих субъектов, как правило, человеческие активы в силу своей природы игнорируются, невзирая на их важность. Однако нельзя не учитывать факта, что человеческий капитал постепенно становится главным фактором конкуренции в сфере бизнеса. Среди всех компонентов интеллектуального капитала человеческий оказывает наибольшее влияние на деятельность компании²⁰⁴.

В современной экономике преобладают модели бизнеса, основанные на использовании нематериальных ресурсов, ценность которых выше ее материальных активов. В результате накопления значительного человеческого капитала растет разрыв между балансовой и рыночной стоимостью таких организаций, что требует оценки и отражения в финансовой отчетности нематериальных человеческих активов. В связи с увеличением значимости человеческих ресурсов для организаций (в частности, осуществляющих свою деятельность в сфере образования, научных и исследовательских разработок, информационных технологий) возникает необходимость не только в эффективном управлении этими ресурсами, но и их рисками.

На корпоративном уровне рисками человеческого капитала выступают

²⁰⁴ Kamath G. B. Intellectual capital and corporate performance in Indian pharmaceutical industry //Journal of Intellectual Capital. – 2008. – Т. 9. – №. 4. – С. 684-704.

финансовые риски компании, связанные со снижением ее стоимости, потерей планируемых доходов, возникновением убытков и дополнительных расходов в результате утраты работниками трудоспособности или их смерти. Источниками рисков также являются качество трудовых ресурсов и низкая мотивации работников к достижению производственных результатов. Реализация всех вышеперечисленных рисков приводит к снижению производительности труда и прибыли, необходимости производить дополнительные расходы (выплата пособий по нетрудоспособности, поиск новых работников, переобучение и повышение квалификации сотрудников). К наиболее значительным убыткам может привести утрата ключевого сотрудника, деятельность которого является определяющим фактором в формировании прибыли компании (таблица 19).

Таблица 19 - Формирование рисков человеческого капитала и подходы к их оценке на корпоративном уровне

ОБЪЕКТ РИСКА	ИСТОЧНИК РИСКА	ВИДЫ УБЫТКОВ	ПОДХОД К ОЦЕНКЕ УБЫТКОВ
ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ АКТИВЫ	КАПИТАЛ ЗДОРОВЬЯ	Оплата невыходов по причине несчастного случая или болезни (выплата пособий по нетрудоспособности)	Сумма выплаченных пособий за счет средств организации в течение года
		Снижение производительности труда из-за отсутствия сотрудника на рабочем месте	Сумма недополученной выручки
		Убытки из-за преждевременной смерти или полной нетрудоспособности ключевого сотрудника	а) Стоимостная оценка человеческого капитала ключевого сотрудника б) Сумма прямых и косвенных убытков
	КАПИТАЛ ОБРАЗОВАНИЯ	Убытки в результате ошибок и упущений работников	Сумма прямых и косвенных убытков
		Расходы на переобучение и повышение квалификации работников	Сумма произведенных расходов в течение года
		Расходы на выплату выходных пособий при увольнении	Сумма выплаченных пособий при увольнении

Источник: разработано автором

В качестве подтверждения наших выводов приведем результаты исследования консалтинговой компании Watson Wyatt. В 2012 году компания проводила исследование среди канадских компаний, задействованных в течение

последних 5 лет в операциях по слиянию и поглощению²⁰⁵ (рисунок 49).



Рисунок 49 - Риски человеческого капитала в сделках по слиянию и поглощению

Источник: 2012 Human Capital Risk in Mergers and Acquisitions Canadian Study Report²⁰⁶

В опросе принимали участие финансовые руководители компаний, которые дали оценку степени успешности проведенной сделки. Все сделки разделены на три группы: очень успешные, весьма успешные, не очень успешные или совсем неуспешные. Исследование позволило выявить риски, в большей степени определяющие успех сделки. Очевидно, что капитал руководящих сотрудников компании наряду с культурными различиями и производительностью труда работников являются определяющими факторами.

Одним из важнейших параметров, определяющих прибыль от инвестиций в человеческий капитал, является трудоспособность носителя

²⁰⁵ 2012 Human Capital Risk in Mergers and Acquisitions Canadian Study Report [Электронный ресурс].- URL: <http://www.towerswatson.com/en/Insights/IC-Types/Survey-Research-Results/2013/01/2012-Human-Capital-Risk-in-Mergers-and-Acquisitions-Study-Report>

²⁰⁶ [Электронный ресурс].- URL: <http://www.towerswatson.com/en/Insights/IC-Types/Survey-Research-Results/2013/01/2012-Human-Capital-Risk-in-Mergers-and-Acquisitions-Study-Report>

этого капитала. Неудовлетворительное состояние здоровья снижает производительность труда, а продолжительность трудоспособного возраста конкретного человека зависит от состояния его здоровья и длительности жизни. В случае утраты работником трудоспособности организация-работодатель несет прямые и косвенные убытки, часть из которых компенсируется системой обязательного социального страхования (ОСС), другая часть убытков остается на собственном удержании (рисунок 50).

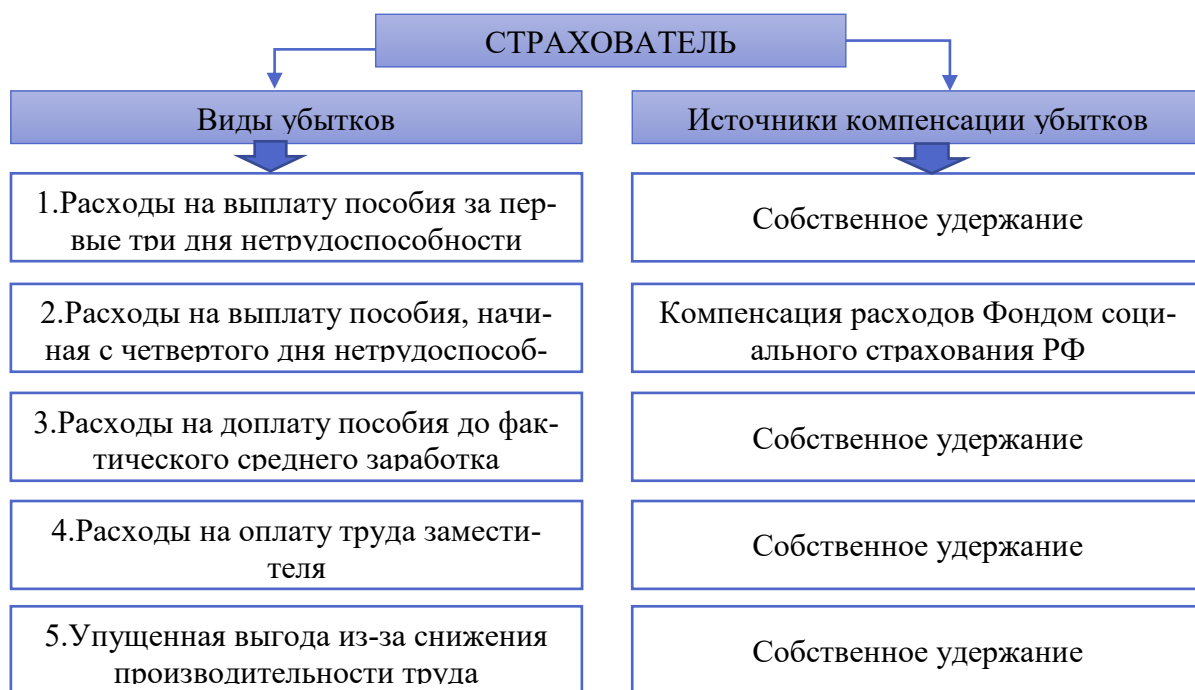


Рисунок 50 - Компенсируемые и некомпенсируемые убытки организаций, вызванные временной нетрудоспособностью сотрудников
Источник: разработано автором

В случае невыхода работника на работу по болезни на работодателя возлагается обязанность выплаты ему пособия по временной нетрудоспособности (ст. 183 ТК РФ). В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» механизм страхования представляет собой компенсацию расходов страхователя (организации) на выплату пособия по временной нетрудоспособности застрахованному лицу (работнику).

Условия страхования включают временную франшизу (первые три дня

нетрудоспособности) и лимит возмещения расходов работодателя (исчисляется исходя из максимального облагаемого страховыми взносами²⁰⁷ дохода работника за два предшествующего наступлению страхового случая года). Таким образом, на собственном удержании работодателя сохраняется пособие по нетрудоспособности, выплачиваемое за первые три дня, доплата до фактического среднего заработка (если это установлено трудовым или коллективным договором), оплата труда заместителя, временно выполняющего обязанности нетрудоспособного работника. Расходам, возникающим у организации из-за оплаты невыходов работников, сопутствует косвенный убыток – упущенная выгода в результате снижения производительности труда (недополученная прибыль).

Риски утраты трудоспособности в результате несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний носят иной характер. Поэтому их страхование обособленно от прочих видов социального страхования. В первую очередь, эта обособленность предопределена законодательной базой. В большинстве стран основная ответственность за любые травмы, возникшие на рабочем месте, традиционно возлагается на работодателей, хотя в ряде случаев неосторожное поведение пострадавшего может привести к уменьшению размера пособия (принцип разделения вины). Профессиональные риски инициируются самой сущностью производственных процессов, ответственность же за безопасность рабочих мест является сферой заботы работодателей. Пострадавшие на производстве лица или их родственники получают безусловное право на компенсацию. Именно поэтому в некоторых странах источником компенсации убытков является система страхования ответственности работодателей или иные альтернативные механизмы (например, фонды самострахования)²⁰⁸.

²⁰⁷См.: Федеральный закон от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

²⁰⁸См.: Челухина Н.Ф. Страхование профессиональных рисков в условиях глобальной экономики // Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. – 2012. – № 9 (51).

В Российской Федерации со стороны страховщика (ФСС) подлежат возмещению все расходы страхователя (работодателя) на выплату пособий, установленных Федеральным законом от 24.07.1998 N 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». На собственном удержании страхователя остаются только риски упущенной выгоды и оплаты труда заместителя.

Таким образом, можно сделать вывод, что риски, связанные с утратой трудоспособности работников в результате болезни, материнства, несчастных случаев и профессиональных заболеваний являются не только социальными рисками трудозанятого населения, но и финансовыми рисками организаций. По этой причине страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний выполняют не только функцию социальной защиты работников, но и защиты бизнеса от рисков, угрожающих финансовой безопасности работодателей. Существующие в рамках системы ОСС России страховые механизмы компенсации этих рисков не обеспечивают полноценной страховой защитой организации, использующие труд физических лиц. Но система ОСС исторически не создавалась для защиты финансовых интересов бизнеса, поэтому целесообразно развивать и, в частности, формировать спрос на страхование ответственности работодателей.

4.2. Оценка эффективности корпоративных инвестиций в человеческий капитал

Несмотря на то, что еще в 1973 году Американской бухгалтерской ассоциацией (American Accounting Association) было введено понятие «бухгалтерский учет человеческих ресурсов»²⁰⁹, оценка человеческих ресурсов компаний

²⁰⁹ American Accounting Association (1973) «A Statement of Basic Accounting Theory», Evanston, IL AAA, Revised Edition

в целях бухгалтерского учета не производится²¹⁰ из-за отсутствия надежного способа их оценки. В то же самое время исследования подтверждают наличие положительной взаимосвязи между человеческим капиталом и таким показателем финансовой деятельности организации, как рентабельность собственного капитала (ROE)²¹¹. Чтобы установить степень влияния человеческих активов на деятельность организации, оптимальный объем инвестиций в эти активы и повысить эффективность инвестиций, необходимо оценить, как сам актив, так и доходность инвестиций в него. Поэтому многие компании предпринимают попытки оценить стоимость своих интеллектуальных активов и человеческого капитала.

Концепция приращения человеческого капитала организации включает его оценку, планирование, приобретение, содержание, развитие и сохранение (рисунок 51). Центральным звеном концепции является оценка капитала, на которой в дальнейшем базируются все прочие процессы: планирование, приобретение, содержание, развитие и сохранение.

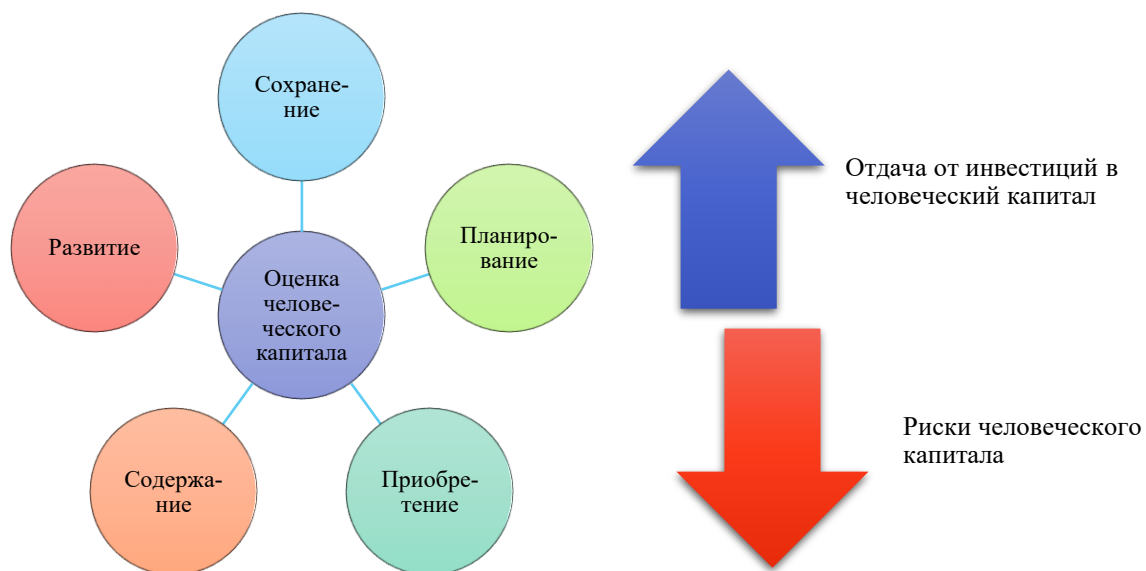


Рисунок 51 - Концепция приращения человеческого капитала организации

Источник: разработано автором

²¹⁰ За исключением профессионального спорта

²¹¹ Mousavi Z., Soltani I. Providing a Qualitative Model to Determine return rate on Human Capital using Hucametric Approach in Mobarakeh Steel Company //International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. – 2014. – Т. 4. – №. 1. – С. 159-177. (с. 165)

Ключевым фактором приращения капитала является отдача от инвестиций в него. Однако на всех этапах на капитал воздействуют риск-факторы, снижающие эффективность инвестирования и его дальнейшего использования.

Для оценки активов используются несколько стандартных методов (балансовый, затратный, доходный, рыночный). Многогранность трактовок категории человеческого капитала позволяет расширить это перечнь. В основном оценка человеческого капитала организаций осуществляется при помощи показателей, характеризующих эффективность инвестиций в него. В этих целях применяются различные методы оценки, которые целесообразно разделить на группы: (1) прямые методы, (2) метод рыночной капитализации, (3) метод расчета рентабельности активов, (4) экспертные методы.

Каждый из вышеназванных подходов имеет свои преимущества и недостатки, ограничения, а также область практического применения. Сразу оговоримся, что экспертные методы (например, метод К.К. Арябяна²¹²) не будут рассматриваться в этом исследовании, поскольку гарантии достоверности такой оценки отсутствуют.

К разряду наиболее простых методов оценки эффективности относятся прямые методы на базе трех факторов: выручки, расходов и прибыли (таблица 20). Рассчитанные показатели являются метриками эффективности человеческого капитала.

Недостатком прямого метода является то, что он не учитывает индивидуальный вклад сотрудника в формирование финансовых результатов организации. Человеческий капитал является не единственным фактором формирования доходов и расходов компании. Кроме того, для некоммерческих организаций метод оценки человеческого капитала на базе доходов не является корректным. Поэтому наиболее подходящие критерии эффективности человеческого капитала - это объем инвестиций в него и их окупаемость.

²¹² Арябян К. К. Оценка человеческого капитала //Редакционная коллегия. – С. 62. <http://econference.ru/uploads/docs/APRESP1.pdf#page=62>

**Таблица 20 - Факторы модели эффективности
человеческого капитала**

Факторы	Методология расчета эффективности
Фактор прибыли	Базовая метрика эффективности человеческого капитала. Является совокупным результатом всех инструментов управления человеческим капиталом, которые воздействуют на поведение сотрудников. Фактор прибыли рассчитывается как отношение валовой прибыли к общей численности персонала организации
Фактор расходов	Рассчитывается как отношение операционных расходов к общей численности персонала организации
Фактор доходов	Фактор дохода определяется как отношение совокупного операционного дохода к общей численности персонала организации

Источник: разработано автором

Известно, что человеческий капитал является самой дорогой формой капитала. Его стоимость складывается из расходов (инвестиций), которые организация производит для его привлечения. Количественную оценку человеческого капитала в стоимостном выражении можно определить, суммируя все формы инвестиций: фонд оплаты труда, затраты на интеллектуальный капитал и здоровье. Модель количественной оценки отдачи от человеческого капитала применима к любым организациям, занимающегося наукоемкой деятельностью²¹³, в том числе, к вузам.

Произведем оценку денежного выражения человеческого капитала организации на базе инвестиций и отдачи от них на примере научно-педагогических работников ФГБОУ ВО РЭУ им. Г.В. Плеханова (далее НПР РЭУ).

Согласно методике, человеческий капитал определяется по формуле (4.1), в которой используются следующие обозначения: ЧК – человеческий капитал организации, $I_{уж\ НПР}$ – инвестиции вуза в уровень жизни НПР. Показатель $I_{уж\ НПР}$ включает заработную плату, премии, надбавки, компенсации, а также расходы организации на обязательное пенсионное страхование работников и добровольное страхование жизни и пенсий. $I_{ко\ НПР}$ - инвестиции в

²¹³ Чигорьев К. Н., Скопинцева Н. А., Ульященко В. В. Оценка стоимости человеческого капитала на основе произведённых затрат //Известия Томского политехнического университета. – 2008. – Т. 313. – №. 6. – С. 54-56.

капитал образования НПР (расходы на повышение квалификации, семинары, конференции, литературу, проведение научно-исследовательской работы, программное обеспечение и т.д.).

$$ЧК = И_{уж\ НПР} + И_{ко\ НПР} + И_{кз\ НПР} \quad (4.1)$$

Следует отметить, что, учитывая специфику деятельности вузов, расходы на научно-исследовательскую работу (внутренние НИР) включают в себя заработную плату исполнителей и начисления на заработную плату. Поэтому расходы вузов на НИР, с одной стороны, представляют собой инвестиции в капитал образования НПР, а с другой стороны, оценку труда НПР. $И_{кз\ НПР}$ - инвестиции в капитал здоровья НПР. Элемент затрат традиционно включает в себя инвестиции, направленные на формирование и поддержание его здоровья, то есть, трудоспособности (расходы на обязательное медицинское страхование, расходы охрану здоровья и спорт, безопасность труда, финансирование профилактических осмотров, организацию доступа в медицинские учреждения, оплату добровольного медицинского страхования и т.д.)

С учетом отдачи от инвестиций, формула 4.1 будет иметь вид 4.2:

$$ЧК = \beta_1 И_{уж\ НПР} + \beta_2 И_{ко\ НПР} + \beta_3 И_{кз\ НПР} \quad (4.2)$$

β_1 - весовой коэффициент отдачи от расходов на оплату труда НПР; β_2 - весовой коэффициент отдачи от инвестиций в капитал образования; β_3 . весовой коэффициент отдачи от инвестиций в капитал здоровья. Размер коэффициентов устанавливается исходя из отдачи каждого компонента человеческого капитала.

Для расчетов используем весовые коэффициенты, использованные авторами методики: $\beta_1=0,7$, $\beta_2=0,25$, $\beta_3=0,05$.

При определении отдачи от инвестиций в формулу (4.2) необходимо включить параметры, отражающие уровни образования и должность (α_1) и возрастной состав НПР (α_2) (формула 4.3).

$$ЧК = \beta_1 И_{уж\ НПР} + \beta_2 \alpha_1 И_{ко\ НПР} + \beta_3 \alpha_2 И_{кз\ НПР} \quad (4.3)$$

Для расчета α_1 используется формула 4.4.

$$\alpha_1 = \frac{\sum_{j=1}^n R_i Z_i}{R_s Z} \quad (4.4)$$

R_i – количество НПР с i -ым уровнем образования, Z_i – средняя зарплата НПР для i -го уровня образования, n – количество уровней образования, R_s – общее количество НПР в РЭУ, Z – средняя зарплата работников базового уровня образования (для НПР РЭУ базовым уровнем образования является высшее). Исходные данные для расчета α_1 приведены в приложении 12.

Таким образом, для НПР РЭУ отдача от инвестиций в образование (α_1) составляет 1,52.

Параметр α_2 рассчитывается по формуле 4.5

$$\alpha_2 = \gamma_1 k_1 + \gamma_2 k_2 + \gamma_3 k_3 + \gamma_4 k_4 + \gamma_5 k_5 \quad (4.5)$$

γ_i – доля НПР в каждой возрастной группе; k_i – коэффициент отдачи инвестиций в капитал здоровья для i -ой возрастной группы.

Для расчета коэффициентов отдачи от инвестиций в капитал здоровья в зависимости от возраста используем данные о заболеваемости взрослого населения²¹⁴. Для пяти возрастных групп НПР РЭУ значения коэффициента k_i представлен в таблице 21. Для НПР РЭУ α_2 составляет 0,533.

Таблица 21 - Коэффициенты отдачи от инвестиций в капитал здоровья НПР для различных возрастных групп

№ группы	Возрастные группы НПР, лет	Доля в общей численности НПР	Коэффициент отдачи от инвестиций в здоровье, k_i
1	Менее 30	0,11	0,96
2	31-40	0,18	1
3	41-50	0,18	0,72
4	51-60	0,27	0,33
5	61 и старше	0,27	0,1

Источник: рассчитано автором по данным исследования «Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения» [Электронный ресурс]. - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/>

²¹⁴ М.Н. Бантьева, Н.С. Прилипко. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения //Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения».- №4 2013 (32) [Электронный ресурс].- URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/>

Отдача от инвестиций в здоровье в немалой степени определяется возрастным составом сотрудников организации. На рисунке 52 мы видим, что, начиная с третьей возрастной группы, коэффициент стремительно уменьшается. При этом необходимо отметить, что в старших возрастных группах преобладают преподаватели с учеными степенями, что повышает отдачу от инвестиций в образование.

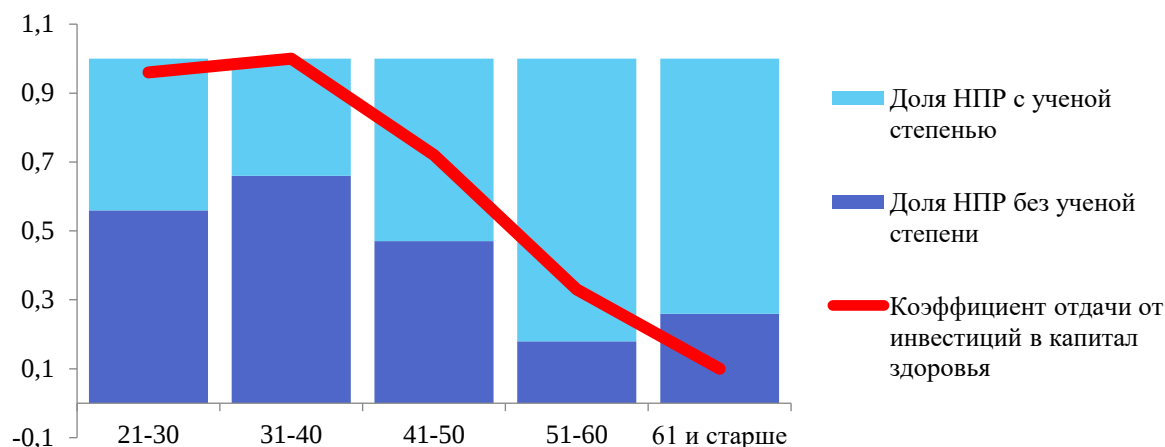


Рисунок 52 - Коэффициент отдачи от инвестиций в здоровье НПР РЭУ по возрастным группам.

Источник: разработано автором

Возвращаясь к формуле (4.3), рассчитаем человеческий капитал НПР РЭУ с учетом отдачи от инвестиций в него. Для этого используем данные об инвестициях в его различные компоненты (приложение 13). По состоянию на 2013 год величина человеческого капитала НПР РЭУ в денежном выражении составляла 605212,14 тыс. руб. (424 тыс. руб. на одного НПР).

Данная методика оценки человеческого капитала позволяет измерить его с точки зрения произведенных инвестиций. Результаты расчетов могут быть использованы для анализа динамики человеческого капитала за несколько лет, а также оценки влияния человеческого капитала на финансовые показатели деятельности хозяйствующего субъекта.

Для обоснования необходимого объема инвестиций организации в человеческие ресурсы целесообразно воспользоваться методом рыночной капитализации. Понятие «рыночная стоимость человеческого капитала» все чаще

встречается в литературе, некоторые авторы²¹⁵ используют понятие «рынок человеческого капитала» как форму рынка труда. Для определения рыночной стоимости человеческого капитала и оценки инвестиционной привлекательности компании в наибольшей степени подходит формула расчета коэффициента Тобина (формула 4.6.).

$$q = \frac{\text{Рыночная стоимость компании}}{\text{Восстановительная стоимость активов}} \quad (4.6)$$

Изначально коэффициент Тобина (q) характеризовал уровень инвестиций и показывал отношение оценки акционерами активов данной фирмы к их рыночной стоимости. Если $q > 1$, то фирма должна делать инвестиции; если $q < 1$, то фирма должна снизить свою активность или начать распродажу своего капитального оборудования²¹⁶. Позднее появилась точка зрения, что коэффициент Тобина может быть распространен на любой актив, в том числе на персонал организации.

Таким образом, рыночную стоимость человеческого капитала (РСЧК) любой организации можно определить по формуле 4.7:

$$\text{РСЧК} = \frac{\text{Рыночная стоимость компании} - \text{Балансовая стоимость компании}}{\text{Численность работников организации}} \quad (4.7)$$

На наш взгляд, данная формула в большей степени отражает рыночную стоимость интеллектуального капитала организации. Человеческий же капитал будет меньше, поскольку интеллектуальный капитал включает и иные элементы. Кроме того, мы придерживаемся мнения, что рыночную стоимость человеческого капитала определить невозможно, так как он является неторгуемым активом²¹⁷.

Несмотря на ряд недостатков, коэффициент нашел свое применение на практике и используется для ранжирования различных категорий персонала по их вкладу в формирование стоимости организации. Коэффициенты Тобина

²¹⁵ Смирнов В.Т. Управление человеческим капиталом: учебное пособие / Смирнов В.Т., Сошников И.В., Власов Ф.Б., Скоблякова И.В..- Орел: ОрелГТУ, 2005, с.257.

²¹⁶ Экономика. Толковый словарь. /Дж. Блэк; под общ. ред. Осадчей И.М. — М.: «ИНФРА-М»: Издательство «Весь Мир». - 2000.

²¹⁷ Человеческий капитал не торгуется на рынке, поскольку он является неотделимым от его носителя.

дают представление о количественных характеристиках качественных величин человеческого капитала персонала. Результаты расчетов будут различаться в зависимости от отрасли, в которой работает компания. Чем выше уровень заработных плат в конкретной отрасли, тем больше капитал. Чем выше значимость конкретного сотрудника для руководства компании, тем выше будет оценка его капитала.

Недостатком такой оценки является ее необъективность, поскольку зарплата на предприятии зачастую отражает точку зрения руководителя на качество того или иного работника и финансовые возможности компании. Если компания только недавно начала свою деятельность, то заработные платы могут не соответствовать рыночному спросу на труд той или иной квалификации. Кроме того, рыночный метод оценки человеческого капитала на базе коэффициента Тобина не может быть использован для образовательных организаций. Как отметил Иванов В.В.²¹⁸ большинство вузов России не являются объектами купли-продажи, поэтому определение их рыночной стоимости по аналогии с коммерческими организациями не имеет смысла, поэтому сама по себе стоимостная оценка интеллектуального капитала вуза не очень важна для целей управления.

Третья группа подходов к измерению человеческого капитала объединяет различные методики, основанные на оценке не самого капитала, а рентабельности инвестиций в него. С точки зрения собственников организации инвестиции оправданы только тогда, когда они рентабельны. Фитц-Енц Я.²¹⁹ предложил рассчитать два показателя: добавленную стоимость человеческого капитала и коэффициент окупаемости инвестиций в человеческий капитал.

Фитц-Енц рассматривал человеческий капитал с финансовой точки зрения, он применил к нему стандартную методику оценки доходности на одного работника²²⁰. Определить производительность человеческого капитала можно,

²¹⁸ Иванов В. В. Оценка интеллектуального капитала высших учебных заведений // Проблемы современной экономики. – 2010. – №. 4.

²¹⁹ Fitz-Enz J. The ROI of human capital // Amacom, NewYork. – 2000.

²²⁰ Он же

разделив доходы организации на полную стоимость наемного труда. В итоге по формуле 4.8 мы получим показатель – добавленную стоимость человеческого капитала²²¹ (ДСЧК).

$$\text{ДСЧК} = \frac{\text{Чистая операционная прибыль} - \text{стоимость капитала}}{\text{Численность штатных единиц работников}} \quad (4.8)$$

Использование организацией в своей деятельности человеческого капитала сопровождается как доходами, так и расходами, что позволяет оценить, его влияние на финансы организации (таблица 22). Для расчета добавленной стоимости человеческого капитала ННР РЭУ мы используем формулу 4.8, финансовые данные, предоставленные бухгалтерией университета, а также сведения о штатной структуре. Поскольку методика Фитц-Енца требует приведения количества сотрудников к эквиваленту полной занятости, то мы в своих расчетах используем данные о количестве штатных единиц персонала университета. В качестве показателя «оплата неявок» мы использовали данные о выплаченных пособиях по временной нетрудоспособности за ее первые три дня (расходы, производимые за счет финансовых средств университета). Потери из-за текучести кадров представляют собой компенсации, выплачиваемые при увольнении сотрудников.

Таблица 22 - Исходные данные и расчет добавочной стоимости человеческого капитала штатного персонала РЭУ за 2013г.

Показатель	Весь персонал РЭУ	ННР РЭУ
Выручка, тыс. руб.	3.586.794,3	1.788.743,32
Расходы, тыс. руб.	2.935.826,4	1.464.096,63
Оплата труда и прочие вознаграждения штатного персонала, тыс. руб.	1.213.526,3	685.642,7
Оплата неявок, в том числе по болезни, тыс. руб.	1.244,3	357,8
Потери из-за текучести кадров, тыс. руб.	22.776,6	11.829,5
ННР, количество штатных единиц	2.755,1	1.190,25
Добавленная стоимость человеческого капитала, тыс. руб.	676,74	848,80
Добавленная стоимость человеческого капитала с учетом оплаты неявок и потерь от текучести кадров, тыс. руб.	685,46	859,04

Источник: разработано автором по данным, предоставленным бухгалтерией РЭУ

²²¹ Human Economic Value Added (HEVA)

В результате расчетов мы видим, что производительность человеческого капитала РЭУ им. Г.В. Плеханова довольно велика. При этом НПП показали более высокую производительность – 125% от производительности всего персонала университета.

Далее рассчитаем рентабельность человеческого капитала университета. Рентабельность человеческого капитала (ЧК ROI) показывает эффективность инвестиций компании в персонал. В результате расчетов (формула 4.9) мы получаем показатель, аналогичный добавленной стоимости, создаваемой организацией в результате инвестиций в свои человеческие активы.

$$\text{ЧК ROI} = \frac{\text{Доходы} - \text{Расходы} - (\text{Зарплата} - \text{Льготы})}{\text{Зарплата} + \text{Льготы}} \quad (4.9)$$

Для расчета рентабельности человеческого капитала персонала РЭУ используем формулу (4.9), данные Отчета о поступлении финансовых и материальных средств и их расходования по итогам 2013 финансового года²²² и информацию, предоставленную бухгалтерией РЭУ. Для расчета рентабельности человеческого капитала НПП, финансовые показатели деятельности университета распределим между НПП и прочим персоналом пропорционально заработной плате. К категории «льгот», предоставляемых персоналу со стороны университета, мы относим компенсацию за приобретение литературы и взносы на обязательное социальное страхование: пенсионное, медицинское, на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Мы произвели расчет рентабельности инвестиций в человеческий капитал двумя способами: 1) без учета взносов на обязательное социальное страхование персонала в составе льгот, 2) с учетом взносов на обязательное социальное страхование персонала (таблица 23).

Из расчетов, приведенных в таблице 23, видно, что эффективность использования человеческого капитала персонала РЭУ им. Г.В. Плеханова в

²²² Сведения о поступлении и расходовании денежных средств по итогам 2013 финансового года. <http://www.rea.ru/UserFiles/KramarevVI/konsolidirbyudzh%2013.pdf>

2013 году составила 1,54 или 1,43 (с учетом взносов на обязательное социальное страхование), рентабельность человеческого капитала НПП – 1,47 и 1,38 соответственно.

Таблица 23 - Расчет коэффициента окупаемости инвестиций в человеческий капитал штатного персонала РЭУ им. Г.В. Плеханова

Показатель	Весь персонал РЭУ	НПП РЭУ
Заработная плата (тыс. руб.)	1213526,3	685642,7
Доходы (тыс. руб.)	3586794,3	1788743,32
Расходы	2935826,4	1464096,63
Льготы (тыс. руб.)	314553,9	164892,9
в том числе: компенсации за литературу (тыс. руб.)	1115,1	1115,1
взносы на обязательное социальное страхование (тыс. руб.)	313438,8	163777,8
Коэффициент окупаемости (рентабельность) человеческого капитала (без учета взносов на обязательное социальное страхование персонала)	1,54	1,47
Рентабельность человеческого капитала (с учетом взносов на обязательное социальное страхование персонала)	1,43	1,38

Источник: разработано автором

Фитц-Енц указывал на то, что все существующие формы финансовой отчетности дают информацию о финансовом положении компании в прошлом и настоящем, но не дают никаких сведений о будущем. Кроме того, они не затрагивают вопросов, связанных с человеческим капиталом. Именно поэтому важно оценить состояние человеческого капитала в настоящем и прогнозировать его на будущее, например, при помощи коэффициента окупаемости инвестиций. Чем выше этот коэффициент, тем больше у компании возможностей использовать накопленный потенциал человеческого капитала.

С учетом действующего законодательства к инвестициям организации в человеческий капитал относятся расходы на оплату труда, предусмотренные ст.255 Налогового кодекса Российской Федерации, в том числе взносы на обязательное (обязательное медицинское и пенсионное страхование, на случай производственного травматизма и в связи временной нетрудоспособностью и

материнством) и добровольное страхование сотрудников в пределах установленных нормативов.

Нормированию подлежат следующие страховые инвестиции.

- взносы на добровольное пенсионное страхование и страхование жизни (не более 12 % от суммы расходов на оплату труда);
- взносы на добровольное медицинское страхование (не более 6 % от суммы расходов на оплату труда);
- взносы на добровольное личное страхование (страхование от несчастных случаев и болезней), предусматривающим выплаты исключительно в случаях смерти и (или) причинения вреда здоровью застрахованного лица (не более 15 000 рублей в год на одного застрахованного работника).

На наш взгляд, при расчете рентабельности инвестиций необходимо учитывать полностью всю сумму уплаченных страховых взносов, а не только их часть, признаваемую в налоговом учете.

4.3. Методика прогнозирования рисков человеческого капитала организации (на примере университета)

Эффективное управление человеческими ресурсами невозможно без прогнозирования отдачи от их использования, а также выявления потенциальных рисков. В этих целях целесообразно применять метрический подход к оценке эффективности использования организациями человеческого капитала²²³. Сущность подхода состоит в выявлении ключевых метрик человеческого капитала и составлении их прогнозной шкалы. Методика позволяет проводить мониторинг данных о человеческом капитале и его использовании в целях прогнозирования работы персонала компании, их деловых решений и

²²³ Научные результаты были использованы при выполнении НИР ФГБОУ ВО РЭУ им. Г.В. Плеханова «Разработка методики стоимостной оценки рисков человеческого капитала ППС университета», 2014г.

причинно-следственных связей. Дополнительное преимущество данной модели состоит в возможности ее использования для выявления рисков человеческого капитала организаций.

Отдачу от человеческого капитала (ЧК) можно представить в виде следующего равенства (формула 4.10).

$$\text{Отдача от ЧК} = \text{Компетенции} \times \text{Мотивация} \times \text{Возможности} \quad (4.10)$$

Метрический подход к расчету отдачи от человеческого капитала объединяет в себе черты модели «Навигатор Скандиа», скоринговых методов, а также исследований Фитц-Енца в области прогнозирования человеческого капитала.

Метрический подход к оценке отдачи от человеческого капитала позволяет решить следующие задачи:

- выявить проблемные аспекты управления персоналом;
- выявить дисбаланс интересов сотрудников и организации;
- идентифицировать риски человеческого капитала организации;
- производить регулярный мониторинг отдачи от человеческого капитала;
- прогнозировать отдачу от человеческого капитала на перспективу;
- выработать рекомендации по формированию стратегии управления человеческим капиталом организации.

Дополнительным преимуществом метрического подхода является то, что он может быть использован в образовательных организациях, поскольку подлежит несложной модификации с учетом их специфики²²⁴. Также он полностью отвечает задачам, стоящими перед эффективным контрактом²²⁵, так как подход направлен на оценку параметров, закладываемых в эффективный контракт.

²²⁴ Челухина Н.Ф., Бакланова Л.Д. Оценка отдачи от человеческого капитала в системе высшего образования // Вестник РЭУ им. Г.В. Плеханова, №2(80), 2015

²²⁵ Концепция стимулирующего эффективного контракта предполагает развитие системы мотивации преподавателей, обеспечение роста их производительности труда, улучшении позиции вуза на рынке образовательных услуг.

Для того, чтобы оценить отдачу от человеческого капитала и проводить его регулярный мониторинг в управленческих целях, необходимо присвоить балльную оценку трем факторам, формирующим этот капитал:

- I. Компетенции;
- II. Мотивации;
- III. Возможности.

Каждый фактор оценивается при помощи определенных метрик, учитывающих специфику деятельности конкретной организации, в том числе образовательной. В совокупности эти факторы дадут комплексную оценку человеческого капитала организации и позволят спрогнозировать его дальнейшее развитие с учетом предоставляемых условий.

Фактор «компетенции» представляет собой оценку качественных характеристик человеческого капитала. Его метрики выявляют соответствие компетенций персонала требованиям университета через самооценку НПП. Профессиональные навыки, опыт, способности и необходимость их развития позволяет выявить тенденцию к увеличению или уменьшению этого фактора в будущем. При этом оценивается только специфический человеческий капитал (СЧК) организации, а не общий (ОЧК) необходимо четкое соответствие компенсируемых характеристик капитала работника (квалификационные требования к занимаемой должности). Для того, чтобы выделить специфический человеческий капитал из общего (ОЧК) необходимо четкое соответствие компенсируемых характеристик квалификационным (требованиям к должности).

$$\text{СЧК} = \text{ОЧК} - \text{некомпенсируемые характеристики} \quad (4.11)$$

Фактор «мотивации» характеризует заинтересованность сотрудника в работе, его позицию, вовлеченность в деятельность всей организации, готовность выполнять поручения руководства, проблемы, возникающие в трудовом коллективе. Высокие показатели метрик фактора «компетенции» при низких показателях метрик фактора «мотивации» свидетельствуют о неэффективности человеческого капитала, отсутствии у сотрудников приверженности к делу, их нелояльности, высоком риске оттока кадров.

Сотрудник, недостаточно вовлеченный в работу, при отсутствии интереса и внутренней мотивации будет «недорабатывать», что приводит к потерям, представляющим один из основных источников затрат организации. Согласованность личных и корпоративных целей, прежде всего, приведет к большей лояльности сотрудников, вовлеченности в работу и к росту результативности сотрудников²²⁶.

Фактор «возможности» показывает наличие или отсутствие у сотрудников потенциала к дальнейшему профессиональному развитию внутри организации. Метрики данного фактора характеризуют как личный потенциал сотрудника, так и возможности, создаваемые организацией для его роста. Но чтобы человеческий капитал эффективно работал (приносил доход) необходимо качественное управление им, а также учет взаимодействия (синергетический эффект) между ним и организационным капиталом. Таким образом, каждый из вышеназванных факторов необходимо измерять в двух аспектах: индивидуальном и организационном (рисунок 53).

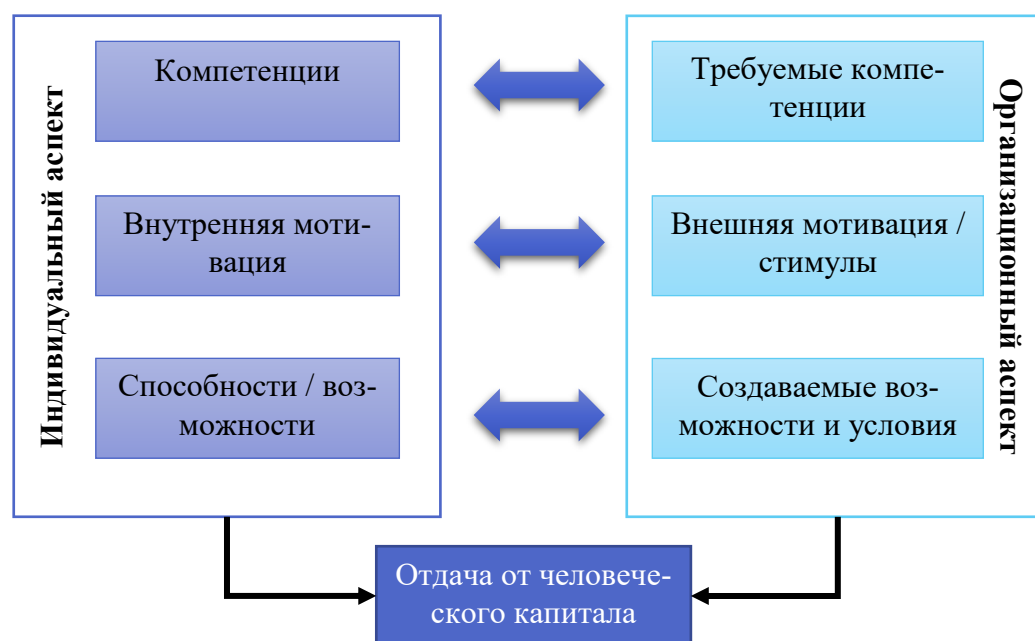


Рисунок 53 - Модель формирования отдачи от человеческого капитала организации

Источник: разработано автором

²²⁶ Рамперсад Х. К., Ветлужских Е. Синергетический эффект от сбалансированности личных и корпоративных целей // Мотивация и оплата труда. – 2007. – №. 2. – С. 82-88.

В результате расчета показателей отдачи от человеческого капитала НПР РЭУ были получены данные, представленные в таблице 24 и на рисунке 54.

Таблица 24 - Расчет отдачи от человеческого капитала НПР РЭУ

Метрика отдачи от человеческого капитала	Минимальное значение	Максимальное значение	Среднее значение	Стандартное отклонение
Индивидуальные компетенции	2,8	4,7	3,8	0,342
Организационные компетенции	1,5	4,3	3,0	0,624
Индивидуальные мотивации	2,9	4,7	3,8	0,449
Организационные мотивации	2,1	4,1	3,0	0,400
индивидуальные возможности	1,8	4,3	3,2	0,462
Организационные возможности	2	4,1	3,0	0,487

Источник: разработано автором

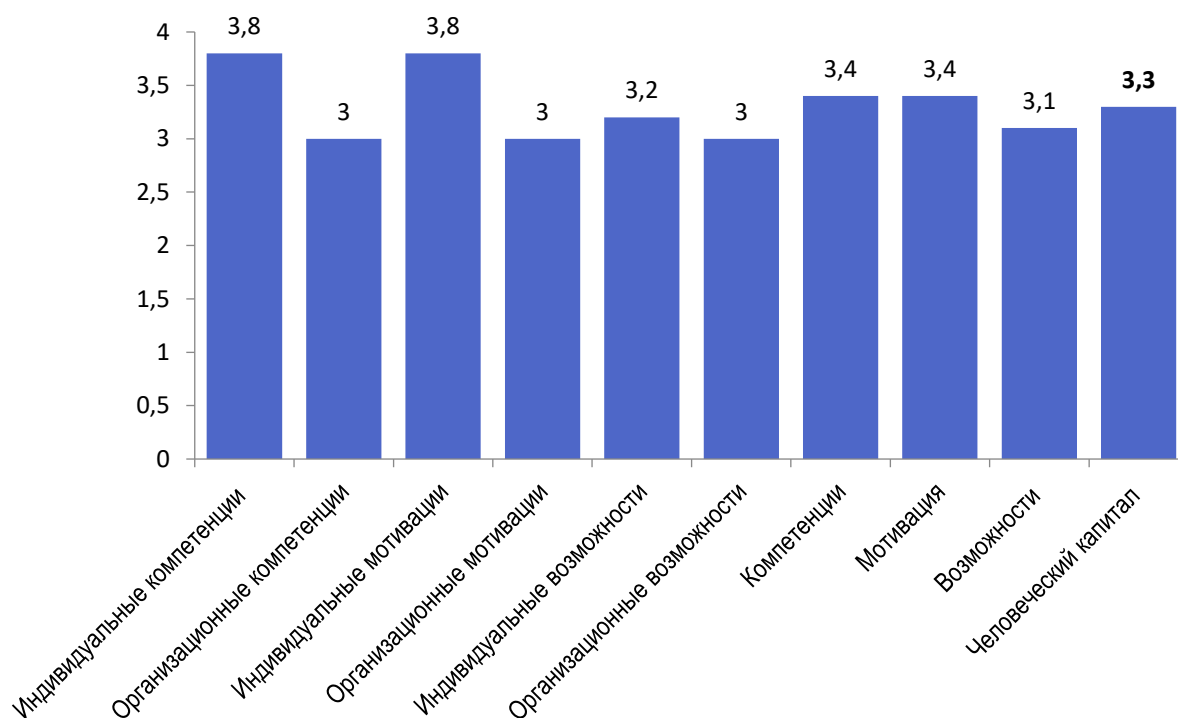


Рисунок 54 - Отдача от человеческого капитала РЭУ им. Г.В. Плеханова в разрезе компонентов

Источник: разработано автором

На рисунке 54 видно, что основными факторами отдачи от человеческого капитала РЭУ являются индивидуальные компетенции и мотивации НПР. Показатели метрик индивидуальных компетенций и мотивации создают

предпосылки для получения РЭУ конкурентного преимущества на рынке образовательных услуг. Также можно сделать вывод, что у преподавателей внутренняя мотивация доминирует над внешней. Однако следует отметить, что эти же факторы в организационном аспекте дают меньшую отдачу. Подобная структура человеческого капитала свидетельствует о необходимости развития организационного капитала РЭУ.

Расчет отдачи от человеческого капитала НПР РЭУ по возрастным группам показал следующие результаты (таблица 25, рисунок 55): метрики индивидуальных и организационных компетенций достигают максимального результата (4,3 и 3,4 соответственно) в возрастной группе 31-40 лет. Показатели внутренней мотивации демонстрируют наибольшую отдачу в возрастных группах 21-30 лет и 31-40 лет (значение 3,9), наименьшую – в старшей возрастной группе. Максимальная отдача от внешней мотивации характерна для возрастной группы 51-60 лет. Отдача фактора «возможности» в индивидуальном аспекте максимальна в группе 41-50 лет, в организационном аспекте – в группе 51-60 лет. Максимальную отдачу человеческий капитал НПР показывает в возрастной группе 31-40 лет, минимальную – 20-30 лет.

Таблица 25 - Расчет отдачи от человеческого капитала НПР РЭУ по возрастным группам

Метрика	Группа 1 21-30	Группа 2 31-40	Группа 3 41-50	Группа 4 51-60	Группа 5 61 и старше	Стандартное отклонение
Компетенции в индивидуальном аспекте	2,5	4,3	3,6	3,9	4,0	0,695
Компетенции в организационном аспекте	2,3	3,4	3,0	2,9	3,0	0,396
Внутренняя мотивация	3,9	3,9	3,7	3,8	3,2	0,292
Внешняя мотивация	3,1	3,0	3,0	3,2	2,8	0,148
Возможности в индивидуальном аспекте	3,2	3,2	3,3	3,2	2,8	0,195
Возможности в организационном аспекте	3,0	3,1	2,8	3,2	2,9	0,158

Источник: разработано автором

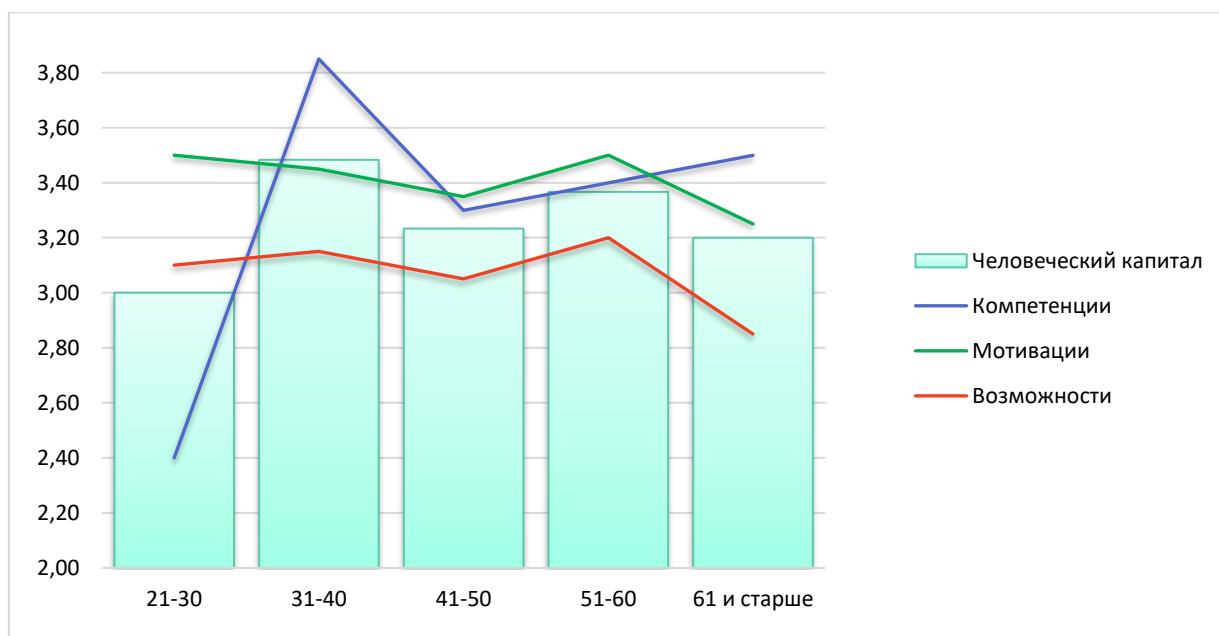


Рисунок 55 - Метрики человеческого капитала
НПР РЭУ по возрастным группам

Источник: разработано автором

В зависимости от возрастной группы человеческого капитала НПР имеет различную структуру (рисунок 56). В возрастных группах №1, 3, 4 основным фактором формирования человеческого капитала являются мотивации, группах №2 и №5 – компетенции. В целом, расчеты показали, что отклонение показателей метрик человеческого капитала в различных возрастных группах от среднего значения в выборке незначительно.

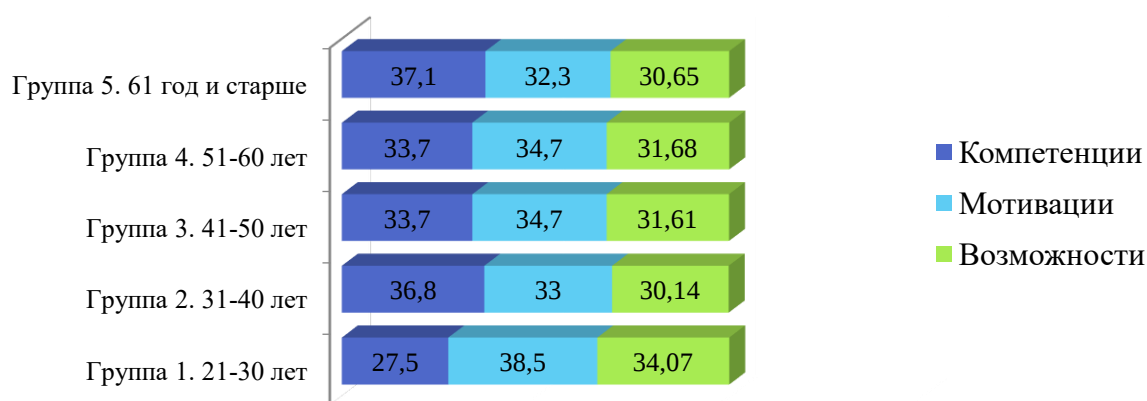


Рисунок 56 - Структура человеческого капитала НПР РЭУ
по возрастным группам (в %).

Источник: разработано автором

Установим причины формирования различной структуры человеческого капитала в зависимости от возрастной группы преподавателей.

До недавнего времени общепринятой была точка зрения, что производительность труда НПР (их научные достижения) с возрастом сокращается. В качестве факторов снижения производительности труда исследователи²²⁷ выделяли:

- 1) изменения когнитивных способностей, необходимых для проведения сложных научных исследований;
- 2) изменения в мотивациях, что выражается в распределении времени между научными исследованиями и альтернативными видами деятельности;
- 3) изменения в объемах ресурсов, доступных для финансирования научных исследований;
- 4) законодательные ограничения в виде обязательного выхода на пенсию, что влияет на факторы (2) и (3).

Наше исследование опровергает выше представленную точку зрения. Оценить результативность научной деятельности объективно крайне сложно. Практически единственным показателем производительности труда ученых является их публикационная активность, поскольку только опубликованные результаты научных исследований имеют физическую форму, поддаются оценке и признанию в научном сообществе²²⁸.

Если использовать публикационную активность преподавателей РЭУ в качестве индикатора их научных достижений, то на рисунке 57 мы можем видеть, что в старшей возрастной группе публикационная активность весьма высока.

Самая высокая публикационная активность наблюдается в возрастной группе 31-40 лет, затем она несколько снижается, а после 60 лет снова возрастает. Возрастная группа 20-30 лет демонстрирует самую низкую активность.

²²⁷ Stroebe W. The graying of academia: Will it reduce scientific productivity? //American Psychologist. – 2010. – Т. 65. – №. 7. – С. 660.

²²⁸ Fox M. F. Publication productivity among scientists: A critical review //Social studies of science. – 1983. – Т. 13. – №. 2. – С. 285-305.

В ходе исследования было установлена положительная корреляция между возрастом преподавателей и их публикационной активностью (0,127). Следует отметить, что зарубежные исследования²²⁹, посвященные анализу публикационной активности, показали аналогичные результаты: производительность труда ученых по мере увеличения возраста изменяется незначительно.

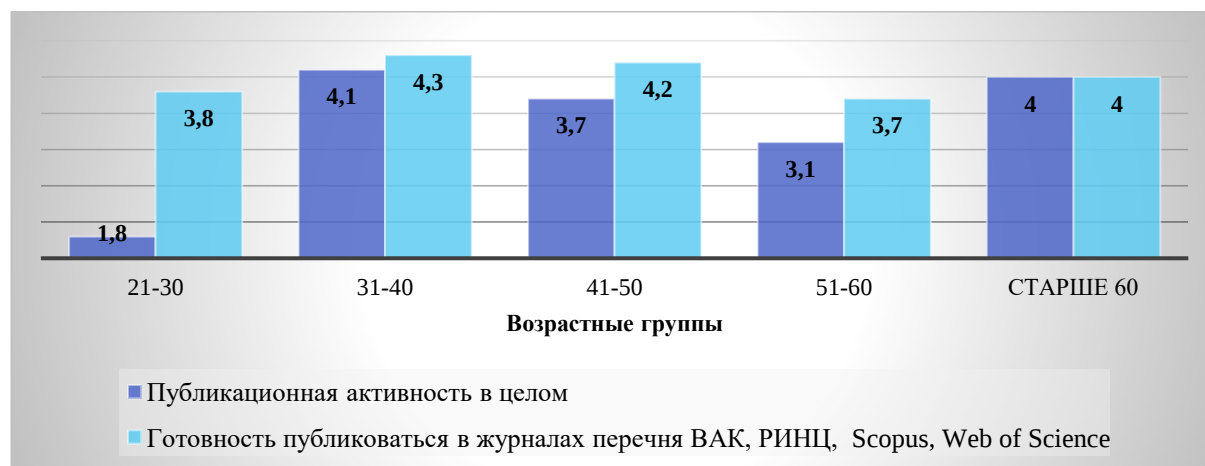


Рисунок 57 - Изменение публикационной активности преподавателей РЭУ по возрастным группам

Источник: разработано автором

Стандартная модель жизненного цикла человеческого капитала указывает на то, что увеличение возраста индивида негативно отражается на его производительности труда. Однако исследования в области человеческого капитала научных работников свидетельствуют, что кривая их капитала изменяется с возрастом незначительно. Увеличение научного потенциала происходит после 30 лет и достигает своего максимума в возрастном промежутке от 30 до 50 лет²³⁰. Наше же исследование показало, что положительная корреляция существует между возрастом преподавателей и их индивидуальными компетенциями (0,186), а также стажем и индивидуальными компетенциями (0,336).

Согласно исследованиям, человеческий капитал индивидов, занятых научно-исследовательской и преподавательской деятельностью, в меньшей

²²⁹ Stroebe W. The graying of academia: Will it reduce scientific productivity? //American Psychologist. – 2010. – Т. 65. – №. 7. – С. 668. ; Joy S. What should I be doing, and where are they doing it? Scholarly productivity of academic psychologists //Perspectives on Psychological Science. – 2006. – Т. 1. – №. 4. – С. 346-364.

²³⁰ Cole S. Age and scientific performance //American journal of sociology. – 1979. – С. 958-977.

степени подвержен риску обесценения. Известно, что накопленный человеческий капитал и трудовой потенциал постепенно снижаются из-за прекращения инвестирования в компоненты человеческого капитала. В качестве примера можно привести публикационную активность НПР, которая интерпретируется как инвестиции в человеческий капитал, так как она повышает производительность труда ученых.

Результаты исследований²³¹ показывают, что уменьшение объема инвестиций ученых в свой человеческий капитал с возрастом обусловлено следующим.

1) Сокращается период, на протяжении которого, по мнению индивида, он сможет использовать свой человеческий капитал. Чем меньше предполагаемая остаточная продолжительность жизни, тем меньше стимулов к дополнительным инвестициям.

2) По мере увеличения возраста ученого происходит увеличение накопленного человеческого капитала, однако одновременно увеличивается время, затрачиваемое на виды деятельности иные, чем научно-исследовательская. Традиционно деятельность НПР подразделяется на три основных направления: преподавательская, научно-исследовательская, административная. Время, затрачиваемое на административную деятельность, возрастает, а на преподавательскую и научно-исследовательскую – сокращается.

В результате проведенного исследования мы опровергаем тезис о сокращении стимулов к инвестированию в человеческий капитал ученых в старших возрастных группах. На рисунке 58 видно, что в возрастной группе 51-60 лет готовность НПР финансировать повышение квалификации и участие в конференциях сокращается, но в возрастной группе 61 год и старше она, наоборот, увеличивается.

²³¹ Diamond A. M. The life-cycle research productivity of mathematicians and scientists //Journal of Gerontology. – 1986. – Т. 41. – №. 4. – С. 520-525.

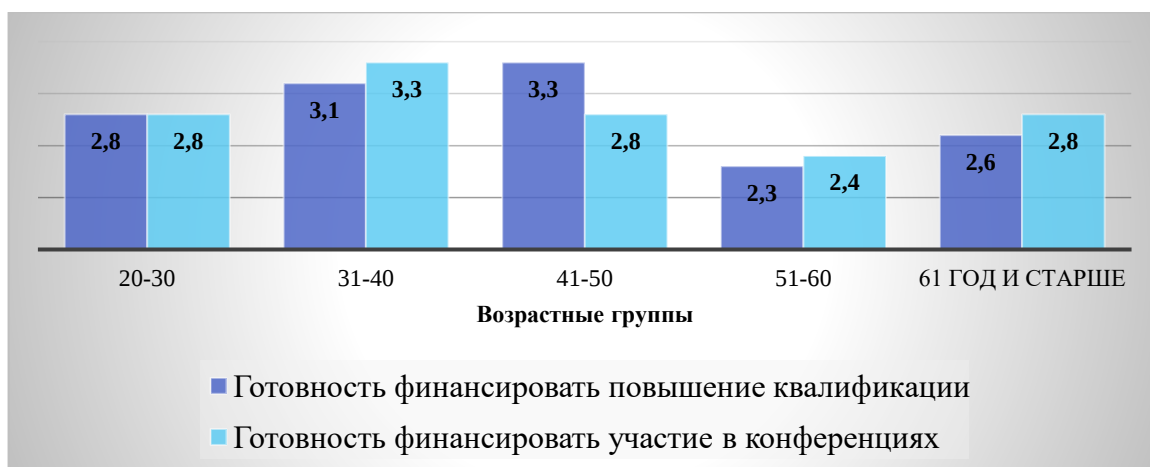


Рисунок 58 - Изменения в объемах самоинвестирования преподавателей РЭУ в свой капитал образования

Источник: разработано автором

Со вторым тезисом об изменении структуры рабочего времени НПР в зависимости от возраста мы частично согласны. Мы провели анализ распределения времени преподавателей РЭУ между видами деятельности (преподавательская, научно-исследовательская, административная) и установили, что в старших возрастных группах действительно происходит перераспределение рабочего времени между видами деятельности (рисунок 59).

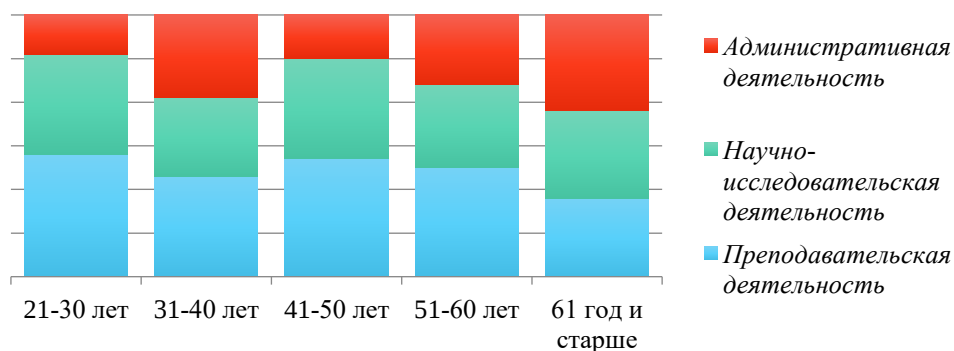


Рисунок 59 - Распределение рабочего времени преподавателей между видами деятельности

Источник: разработано автором

Как видно на рисунке, наибольший удельный вес в структуре нагрузки во всех возрастных группах, кроме старшей, занимает преподавательская деятельность. В свою очередь, в возрастной группе 21-30 и 41-50 лет наблюдается наибольший научный потенциал. В возрастной группе 61 год и старше максимальную долю рабочего времени занимает административная деятельность.

Однако, ее увеличение происходит не за счет сокращения научно-исследовательской, а преподавательской деятельности. Выше обозначенная тенденция обусловлена тем, что доля докторов наук среди преподавателей максимально именно в этой возрастной группе (71%).

Подводя итог нашему исследованию, построим модель отдачи от человеческого капитала НПР РЭУ (рисунок 60). В целом структура человеческого капитала НПР РЭУ является удовлетворительной (значение каждого компонента составило 3,0 и выше: возможности – 3,1, компетенции – 3,4, мотивации – 3,4).

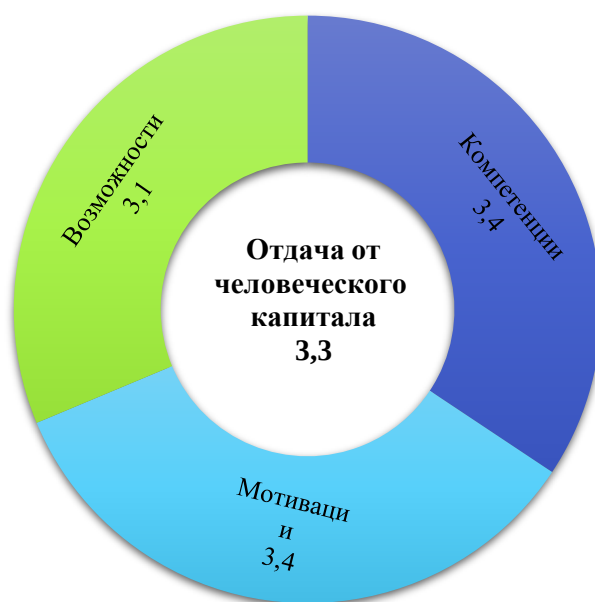


Рисунок 60 - Модель отдачи от человеческого капитала НПР РЭУ
Источник: разработано автором

Метрический подход к оценке отдачи от человеческого капитала позволяет выявить риски и факторы рисков. Источниками риска являются метрики, показатели отдачи от которых минимальны. Анализ компонентов и метрик человеческого капитала показал, что наиболее рисковыми элементами являются метрики, отражающие организационные аспекты: компетенции, мотивация, возможности.

В таблице 26 и на рисунке 61 представлены результаты анализа и систематизации факторов, создающих финансовые риски человеческого капитала НПП, имеющие наибольшую значимость для университета. Факторы формируют следующие типы финансовых рисков: инвестиционный, доходов, расходов и оттока человеческого капитала.

Таблица 26 - Финансовые риски человеческого капитала НПП
РЭУ им. Г.В. Плеханова и факторы их формирования

Компонент/Метрика человеческого капитала	Факторы рисков	Типы финансовых рисков человеческого капитала
Компетенции в организационном аспекте	Недоинвестирование в капитал образования НПП	Инвестиционный Доходов Отток капитала
	Трудовая нагрузка	Доходов Отток капитала
	Политика премирования	Доходов Отток капитала
Внутренняя мотивация	Потребности в карьерном росте	Доходов Отток капитала
Внешняя мотивация	Неприятие реформы высшего образования	Доходов Отток капитала
	Система оплаты труда	Доходов Отток капитала
	Производительность труда	Доходов
Индивидуальные возможности	Самоинвестирование в капитал образования	Инвестиционный Отток капитала
Возможности на уровне организации	Социальный пакет	Доходов Отток капитала
	Недоинвестирование в капитал здоровья НПП	Инвестиционный Доходов Расходов Отток капитала
	Неэффективное использование интеллектуального потенциала НПП	Доходов

Источник: разработано автором

Так, наиболее значимыми являются риски капитала здоровья преподавателей, что обусловлено отсутствием социального пакета и низким уровнем инвестиций организации в здоровье сотрудников. Дополнительными факторами данного риска является половозрастной состав НПП. Доля женщин среди НПП - 58%, доля сотрудников старших возрастных групп - 53%.

На втором месте по значимости находятся факторы трудовой нагрузки

преподавателей и неприятием ими реформы высшего профессионального образования. Неприятие преподавателями реформ высшего профессионального образования (в частности, изменений экономики деятельности вузов в сфере ВПО, трактовки деятельности вуза как коммерческой организации, оказывающей образовательные услуги без учета общественного эффекта высшего образования и т.д.) приводит к снижению у них внутренней мотивации.



Рисунок 61 - Ранжирование факторов рисков человеческого капитала НПП РЭУ по значимости

Источник: разработано автором

Факторы трудовой нагрузки обусловлены спецификой трудового поведения преподавателей университетов, которое существенно отличается от работников иных сфер деятельности. Существует множество исследований, посвященных особенностям поведения и мотивации преподавателей. Так, Кузьминов Я.И.²³² указывает, что «для преподавателей характерна высокая степень независимости, самоопределения с подчинением свободного времени решению творческих профессиональных задач. Важнейшей частью неденежного

²³² Кузьминов Я. Академическое сообщество и академические контракты: вызовы и ответы последнего времени. Контракты в академическом мире. Сост. и науч. ред. М. М. Юдкевич. М.: Изд. дом Высшей школы экономики. - 2011

вознаграждения преподавателей университетов составляет так называемое академическое вознаграждение, включающее как содержание труда, так и дополнительное свободное время».

На третьем месте находится фактор производительности труда преподавателей. Для его идентификации использовались данные оценки распределения нагрузки НПР между первой и второй половинами дня, а также влияния структуры нагрузки на качество оказания образовательных услуг.

Для минимизации риска производительности труда необходимо учитывать национальные особенности мотивации работников в России²³³, к которым относятся следующие.

1. Заработная плата должна быть адекватна и конкурентоспособна, то есть, предотвращать переход сотрудника на другую работу.

2. Увеличение заработной платы не стимулирует повышение мотивации сотрудников. Эффект от увеличения зарплаты длится не более 2-3 месяцев, а затем наблюдается резкий спад заинтересованности работников в результатах своего труда.

3. К результативной работе российских работников в большей степени стимулируют льготы и привилегии. Исследования выявили наличие прямой зависимости между наличием льгот и их количеством, с одной стороны, чувством гордости и положительным отношением работника к своему предприятию, с другой стороны. Важнейшими факторами мотивации служит обеспечение работника жильем, оплата медицинских услуг, медицинское страхование и обучение за счет организации (корпоративные инвестиции в их человеческий капитал).

Выводы Варданяна И. С. относительно стимулирования работников находят свое подтверждение в нашем исследовании. Политика премирования, система оплаты труда, прочие вознаграждения (социальные услуги, страхование и т.д.) в организации отражают оценку работодателя ценности тех или

²³³ Варданян И. С. Национально-страновые аспекты мотивации персонала: Учебн. пособие //СПб.: Изд-во СПбГУЭФ. – 2010.

иных качеств работников. Неудовлетворенность работников этой оценкой оказывает рисковое влияние на их мотивацию к труду. Несмотря на то, что система оплаты труда при имеющейся нагрузке и политика премирования в РЭУ представляют собой рисковый аспект управления персоналом, 79% преподавателей проявляют лояльность к вузу, заинтересованы в работе в университете. Готовность сменить работу на более высокооплачиваемую продемонстрировало только 5% опрошенных преподавателей. При этом 27% преподавателей готовы сменить место работы на другое при сохранении аналогичных условий труда, но на условиях обеспечения социального пакета.

Для университета характерен риск недоинвестирования в капитал образования НПП, причем как на индивидуальном, так и корпоративном уровне. Отсутствие заинтересованности в повышении квалификации свойственно преподавателям, ориентированных в большей мере на материальные стимулы. Как отмечают исследователи, этот преподаватель более, чем другие, безразличен к изменениям в своем труде, если и вносит какие-то новшества, то часто по причине «служебной необходимости».

В ходе исследований, направленных на изучение структуры мотивов преподавателей вузов²³⁴, было установлено, что возможности для карьерного продвижения выступают важным фактором мотивации только у 50% преподавателей, зато реализацию научно-педагогического потенциала отметили 62%. Опрос НПП РЭУ показал, что в среднем преподавателей устраивает их статус, а потребности в его повышении и продвижении по служебной лестнице в РЭУ невысокие. Можно сделать вывод о необходимости внедрения в университете системы прогрессивной мотивации, что создаст преподавателям стимулы для приобретения нового статуса и уровня квалификации. Положительным аспектом является факт создания в университете условий для профессионального развития, продвижения и карьерного роста сотрудников.

²³⁴ Горбунова О. А., Грешных А. М., Подружкина Т. А. Мотивация профессиональной деятельности преподавательского состава учебных заведений МЧС России // Научно-аналитический журнал "Вестник Санкт-Петербургского университета государственной противопожарной службы МЧС России". – 2012. – №. 1. – С. 133-140.

4.4. Проектирование оптимизационных программ страхования рисков человеческого капитала хозяйствующих субъектов

Человеческие ресурсы являются не только фактором формирования прибыли компании, но и дополнительным источником риска. Так, согласно отчету Эрнст энд Янг «Пульс деловой жизни: сравнительный анализ 10 основных рисков и возможностей в 2013 и последующие годы»²³⁵, риски, связанные с управлением персоналом и дефицитом высококвалифицированных специалистов занимают 5 место рейтинга. Swiss Re отмечает, что увеличение значимости рисков, связанных с человеческими ресурсами сопровождается ростом конкуренции²³⁶. Кроме того, в качестве одного из главных источников возможностей развития бизнеса руководители компаний видят инновации, как в области создания новых продуктов и услуг, так и в области повышения эффективности операционной деятельности. Зависимость результатов производственной деятельности от человеческого капитала придает значимость управлению рисками, связанными с его количественным и качественным уменьшением.

Человеческий капитал, будучи чрезвычайно рисковым активом компании, является источником значительного числа ее предпринимательских и финансовых рисков, приводящих не только к дополнительным расходам, но и убыткам, в частности:

1. Расходы на выплату пособий по нетрудоспособности;
2. Расходы на выплату выходных пособий при увольнении;
3. Убытки в результате ошибок и упущений работников;
4. Убытки, связанные со снижением производительности труда из-за отсутствия сотрудника на рабочем месте;

²³⁵ [Электронный ресурс].- URL: <http://www.ey.com>

²³⁶ Insuring ever-evolving commercial risks.- № 5/2012 [Электронный ресурс].- URL: <http://www.swissre.com/sigma>

5. Убытки из-за преждевременной смерти или полной утраты трудоспособности ключевого сотрудника;
6. Расходы на переобучение и повышение квалификации работников.

Первый и второй тип расходов обусловлен требованиями трудового законодательства. Третий тип риска регулируется посредством страхования гражданской ответственности сотрудников и организации²³⁷, а также различных превентивных мероприятий. Наиболее критическими корпоративными рисками в нашем перечне являются риски №4, 5 и 6, поскольку их последствия приводят к снижению прибыли и стоимости компании. Их страхование позволит оптимизировать расходы организации на управление риском.

Формирование программы страхования, на наш взгляд, должно происходить в несколько этапов:

1. Группировка персонала компании в зависимости от типа его человеческого капитала и его вклада в формирование прибыли;
2. Выделение основных рисков и их оценка;
3. Выбор подходящих видов и условий страхования.

Для целей страхования мы предлагаем разделить персонал организации в зависимости от типа его человеческого капитала и его вклада в формирование прибыли на три группы: (1) ключевые сотрудники, (2) руководящие сотрудники и (3) прочий (неключевой) персонал. Принципиальное различие между этими категориями персонала заключается в форме влияния их деятельности на финансовые результаты организации (индивидуальное или совокупное). Соответственно риски, связанные с этими категориями персонала, и их последствия также будут различны. Руководящих сотрудников мы выделили в отдельную группу, поскольку они могут быть как ключевыми, так и неключевыми сотрудниками.

²³⁷ Страхование ответственности не является предметом нашего исследования

Прежде всего, необходимо дать определение термину «ключевая персона». Ключевой сотрудник – это некто, обладающий специальными навыками, знаниями или контактами, которые являются необходимыми для преуспевания предприятия²³⁸. Статус ключевого сотрудника не является однозначным внутри организации. Это может быть один из нескольких работников, например, председатель, директор, менеджер по продажам, менеджер по проектам и т.д. Человеческий капитал ключевых сотрудников следует рассматривать не как совокупный ресурс, а в качестве индивидуальных капиталов сотрудников, чей вклад в деятельность организации может быть идентифицирован.

Ключевые сотрудники представляют собой особую категорию персонала организации. Существует множество примеров, иллюстрирующих зависимость результатов предпринимательской деятельности от личностей. Поэтому, несмотря на то, что человеческий капитал – это актив, которым владеет индивид, организация его использует в процессе своей хозяйственной деятельности, и работодатель заинтересован в поддержании и увеличении человеческого капитала своих работников.

Человеческий капитал прочих (неключевых) сотрудников организации в совокупности обеспечивает ее хозяйственную деятельность. Выделить индивидуальный вклад такого сотрудника в деятельность организации не представляется возможным.

Различия в категориях персонала находят свое выражение в видах и размерах потенциальных убытков, которые несет организация в случае наступления смерти или утраты трудоспособности сотрудника. Чем выше ценность сотрудника для организации и объем инвестиций, сделанных в его капитал, тем больше ее потенциальные убытки. Расходы и убытки, возникающие при реализации рисков, связанных с неключевыми сотрудниками, не оказывают существенного влияния на финансовые результаты организации.

Программы страхования персонала организации выполняют несколько

²³⁸ Челухина Н.Ф. Страхование ключевых сотрудников компании и защита бизнеса // Финансы. - 2014. - №9. - С. 51-55

функций одновременно:

- кадровое планирование (привлечение квалифицированного персонала, управление текучестью кадров, удержание ценных сотрудников);
- материальное стимулирование, повышение заинтересованности в результатах труда (мотивационная функция);
- управление рисками организации, возникающими в случае смерти или утраты здоровья персонала;
- снижение расходов организации, вызванных нетрудоспособностью персонала;
- компенсация расходов, вызванных ошибками и упущениями персонала.

В большинстве случаев управление финансовыми рисками человеческого капитала организации целесообразно осуществлять при помощи различных страховых программ. Страховая защита организации может быть реализована как посредством стандартных видов группового и индивидуального личного страхования, так и специфических страховых продуктов, ориентированных исключительно на управление корпоративными рисками.

Выбор той или иной программы определяется целью организации и категорией персонала. На наш взгляд, страхование рисков, связанных с использованием организацией человеческого капитала, целесообразно разделить на три направления: управление персоналом, регулирование финансовых рисков организации и повышение лояльности сотрудников (рисунок 62).

Потребности в дополнительной группировке (ранжировании) персонала может возникнуть по различным причинам, например, формирование системы оплаты труда, программы материального стимулирования, управления рисками, связанными с человеческими ресурсами. Группы могут различаться сложностью выполняемой работы, значимостью этой работы для организации, вкладом в создание её прибыли, уровнем профессиональных и личностных требований, уровнем принятия решений и т.д.

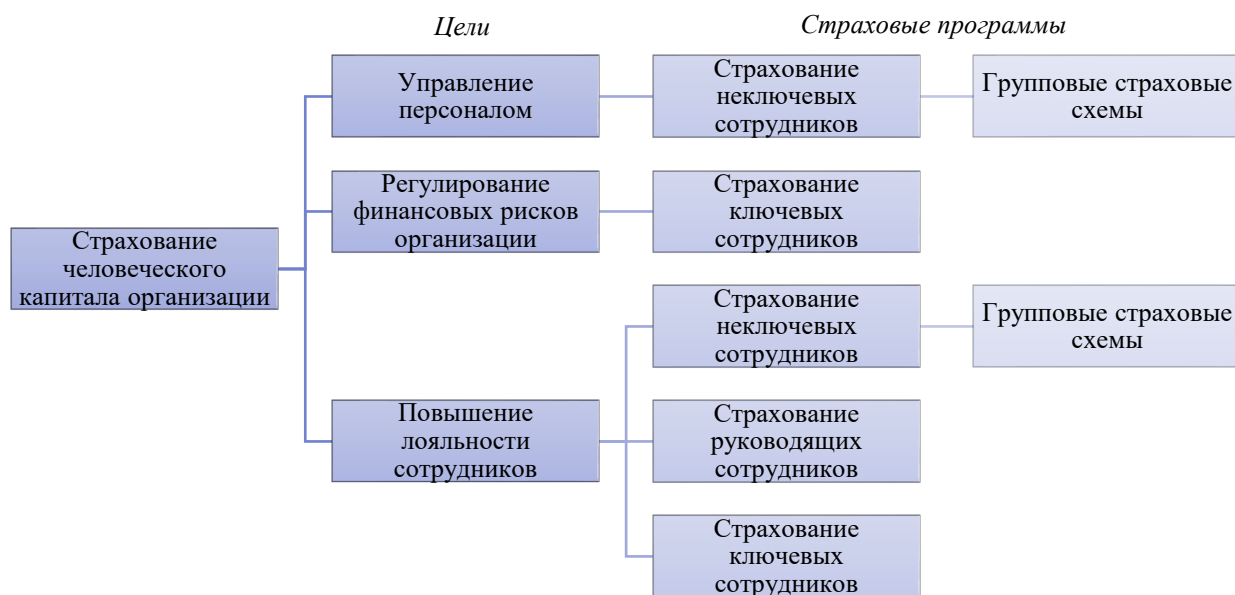


Рисунок 62 - Страхование рисков человеческого капитала организации

Источник: разработано автором

В целях управления персоналом в большей степени подходят стандартные полисы группового страхования (медицинского, пенсионного, от несчастных случаев). Для повышения лояльности и мотивации целесообразно использовать как групповые, так и индивидуальные полисы страхования здоровья, жизни, пенсий. Особую внимание необходимо уделять рискам, возникающим в случае смерти или утраты трудоспособности ключевых сотрудников, поскольку последствия таких рисков сказываются на финансовых результатах деятельности компании и могут привести к снижению ее стоимости. Поэтому для страхования ключевых сотрудников применяются специализированные страховые продукты, которые в большей степени являются не индивидуальным личным страхованием, а страхованием финансовых и предпринимательских рисков компании. Рассмотрим эти направления и страховые продукты, которые могут обеспечить наиболее эффективное управление рисками организации.

Рассмотрим страховые услуги, которые могут обеспечить наиболее эффективное управление рисками. Целью покупки любого вида страхования является обеспечение стабильности финансового положения компании. Смерть

или нетрудоспособность ключевого сотрудника может повлиять на ее финансовое благополучие, поэтому, хотя риски и связаны с личностью сотрудника, данный страховой продукт относится к категории «защита бизнеса», а выгодоприобретателем по полису выступает не физическое, а юридическое лицо.

Страхование ключевых сотрудников

Страхование ключевых сотрудников (далее СКС) приобретается организациями в целях защиты бизнеса от снижения доходов, вызванного смертью или нетрудоспособностью ключевого сотрудника. Страхование жизни ключевой персоны призвано защищать бизнес на долгосрочную перспективу. Все, что способствует финансовой стабильности организации, увеличивает ее стоимость. Смерть работника, занимающего ключевую позицию в организации или главы семейного бизнеса, может серьезно подорвать будущее компании. Страхование жизни ключевой персоны защищает бизнес в случае преждевременной смерти важного работника путем выплаты страховой суммы, которая компенсирует временные убытки.

Договоры СКС могут носить как краткосрочный, так и долгосрочный характер. На практике возможно использование различных типов полисов: страхование жизни, страхование от критических заболеваний, страхование трудоспособности. Каждый тип полиса ориентирован на определенный вид убытка организации. Например, если страховой полис приобретается с целью покрытия убытков организации от проектов, незавершенных по причине смерти сотрудника, то с финансовой точки зрения, целесообразно использование страхования жизни на определенный срок или страхования от критических заболеваний. Максимальный срок действия страхования разумно ограничить моментом выхода застрахованного лица на пенсию. Полисы пожизненного страхования уместны только в том случае, если застрахованным лицом выступает директор или крупный акционер компании. Страхование трудоспособности ключевой персоны нацелено на выплату ежемесячного возмещения компании на протяжении всего периода нетрудоспособности застрахованного со-

трудника. Договор страхования прекращает свое действие по достижению застрахованным лицом пенсионного возраста.

Для некоторых организаций подобный страховой полис является частью инвестиционной стратегии, так как потеря работника может привести к падению стоимости компании. Организация может себя защитить от убытков и неустойчивого финансового положения из-за смерти или нетрудоспособности сотрудника, застраховав его в свою пользу. В случае смерти или нетрудоспособности сотрудника организации-страхователю будет выплачено возмещение, соответствующее понесенным убыткам. СКС не является видом страхования, это способ практического использования страхования жизни и трудоспособности.

Схема построения страхового полиса не представляется сложной (см. рисунок 63) с технической точки зрения.



Рисунок 63 - Схема страхования жизни ключевого сотрудника
Источник: разработано автором

Принципиальные отличия состоят в процедуре оценки потенциальных убытков и в том, что страхование осуществляется не в пользу застрахованного

работника, а в пользу организации-работодателя, поскольку его назначение – это не обеспечение сотрудника и его семьи, а защита организации от последствий реализации финансовых рисков.

Для заключения договоров СКС характерен особый порядок установления страховой суммы. Она оценивается в зависимости от вида убытка, возникающего у организации при наступлении страхового случая. Здесь не существует четких правил, так как трудно найти двух человек, которые отнесены к категории ключевых по одним и тем же критериям.

В данном случае страховая выплата должна обеспечить *компенсацию потерь человеческого капитала организации*. Эта оценка производится исходя из потенциального убытка на основании информации о виде и масштабе деятельности организации, положении на рынке, сведений о финансовом состоянии за несколько лет, бизнес-планов и т.д. Также необходимо обоснование наличия страхового интереса к жизни и здоровью ключевого сотрудника и критериев, на основании которых он отнесен к разряду «ключевых». Дополнительные сведения требуются, если застрахованное лицо является новым работником, или же организация сама недавно начала свою деятельность.

Установлено, что работодатель имеет страховой интерес к жизни работника, который измеряется финансовыми потерями, вызванными смертью работника. В данном контексте имеется в виду не только прибыль, которую недополучит работодатель в случае смерти работника, а также дополнительные расходы и снижение стоимости компании в целом. Оценить потенциальные убытки компании можно несколькими способами.

На наш взгляд, для целей страхования целесообразно использовать подходы к оценке человеческого капитала на базе затрат (убытков) организации, ее доходов или комбинированный метод. Наш довод основан на том, что полис СКС строится на базе возмещения и нацелен на покрытие следующих финансовых убытков организации:

- сокращение человеческого капитала (утрата специальных навыков или знаний, которыми обладал сотрудник);

- снижение стоимости компании, утрата репутации (популярности) на рынке или клиентов, которых привлекали деловые качества или личность ключевого работника;
- перерыв в производственной или коммерческой деятельности организации, утрата возможностей для дальнейшего расширения бизнеса;
- затраты на поиск замены этому сотруднику или дополнительное обучение подходящего заместителя;
- убытки, связанные с необходимостью срочного возврата полученных кредитов и процентов по ним, если заемщик осознает, что репутация определенного работника являлась стимулом, при получении кредита;
- затраты, связанные с незаконченными или аннулированными проектами и сделками, если они не могут быть завершены в связи со смертью ключевой персоны;
- утрата стабильной системы менеджмента и хороших взаимоотношений в коллективе;
- отказ поставщиков в доставке товаров без предварительной оплаты;
- потеря финансовой устойчивости, банкротство.

Размер потенциального убытка зависит от критериев, на основании которых конкретный сотрудник является ключевым для деятельности организации. Понятие «ключевой сотрудник» и оценка значимости такого работника до известной степени являются очень субъективными. Выбор размера покрытия (страховой суммы) целесообразно обосновывать следующей информацией:

- величина чистых активов организации;
- прибыль прошлых лет и планируемый доход в будущем;
- влияние, которое может оказать утрата работника, на доходы организации в будущем;
- предполагаемые расходы на поиск нового работника и (или) его

обучение, чтобы он получил квалификацию, достаточную для занятия этой должности;

– сумма любых кредитов и займов, которые возможно потребуется вернуть кредиторам в случае смерти ключевой персоны.

Хотя подсчитать точно образующую достаточное покрытие сумму практически невозможно, мы видим сразу несколько возможностей для ее определения.

Универсального метода оценки значимости ключевой персоны и оценки потенциальных убытков не существует. Причиной тому является факт, что мотивы для приобретения полиса СКС очень варьируются (например, возможность недополучения прибыли, затраты на подбор и обучение новых кадров, капитальные затраты и т.д.). Страховая сумма должна, с одной стороны, покрывать убытки страхователя, а с другой стороны, отражать значимость ключевого сотрудника, то есть, соответствовать денежной оценке его человеческого капитала. Мы предлагаем следующие подходы для оценки убытков и установления страховой суммы.

1. Исчисление страховой суммы на базе заработной платы сотрудника.
2. Исчисление страховой суммы на базе финансовых результатов деятельности организации.
3. Многофакторный вариант.
4. Метод на базе суммы полученных кредитов и займов.
5. Метод на базе убытков от незавершенного проекта

Все варианты основаны на различных подходах к оценке значимости сотрудника для организации. Мы совместили известные теоретические методы оценки человеческого капитала и подходы, используемые в страховом андеррайтинге.

Самым простым методом является определение страховой суммы на базе заработной платы ключевого сотрудника. Этот метод применим незави-

симо от типа убытков, которые покрывает полис. Страховая сумма устанавливается в размере пяти-, десятикратной заработной платы сотрудника. Но такая страховая сумма зачастую не покрывает реальных убытков работодателя.

Метод исчисления страховой суммы на базе заработной платы сотрудника эквивалентен так называемому «затратному» методу оценки человеческого капитала организации. Его можно использовать, если полисное покрытие охватывает убытки, связанные с замещением работника. Данный метод требует точного определения того, что относится к заработной плате. Подсчитывается общая сумма годового вознаграждения застрахованного работника ($\text{Доход}_{\text{КС}}$) и из нее вычитается сумма расходов, которую понесет работодатель, в связи с замещением сотрудника. Полученный результат умножается на количество лет, требуемых для обучения нового сотрудника (формула 4.12), где $(\text{Доход}_{\text{КС}} - \text{Доход}_{\text{ЗКС}})$ – разница в годовых доходах ключевого сотрудника и его временного заместителя; СП – срок, необходимый для подготовки сотрудника, соответствующего должности.

$$\text{Страховая сумма} = (\text{Доход}_{\text{КС}} - \text{Доход}_{\text{ЗКС}}) \times \text{СП} \quad (4.12)$$

Трудность составляет подсчет суммы годового дохода сотрудника. Большинство сотрудников, которые являются ключевыми, получают в дополнение к зарплате различные выгоды в виде корпоративной машины, медицинской страховки, доли в прибыли и т.д. В расчет надо принимать все виды доходов. Второй проблемой является то, что в случае смерти застрахованного лица временное исполнение его должностных обязанностей возлагается на другого сотрудника. Действительной суммой расходов на замещение ключевого сотрудника будет разница между его заработной платой и вознаграждением, выплачиваемым сотруднику, временно исполняющему его обязанности. Это означает, что реальная ценность сотрудника ниже, чем принимаемая в расчет при определении страховой суммы.

Этот метод является предпочтительным, если цель полиса – покрытие расходов на поиск заместителя ключевого сотрудника. В случае, когда цель

страхования – компенсация отрицательных финансовых результатов деятельности организации, метод является практически бесполезным, так как результаты покажут ряд аномалий. Например, при СКС в организации, которая недавно была создана и только начинает развиваться, прибыль в первые годы может быть весьма незначительной, и зарплата работника будет, соответственно, невысокой. Однако такие финансовые результаты не дадут объективной оценки ценности работника для организации. Кроме того, заработная плата не может служить объективной оценкой человеческого капитала, поскольку на нее оказывает влияние множество факторов, в том числе конкуренция на рынке труда, соотношение спроса и предложения на труд определенной квалификации.

Метод исчисления страховой суммы на базе финансовых результатов деятельности организации основан на «доходном» подходе к оценке человеческого капитала. В расчетах учитывается средняя величина чистых активов организации за последние пять лет ($\overline{ЧА}_5$) и средняя доходность работающих активов за последние 5 лет ($\overline{Д}_5$). Чтобы получить сумму, заработанную непосредственно в результате основной деятельности, инвестиционный доход вычитается из средней чистой прибыли ($\overline{ЧП}_5$) за этот же период. Полученное значение будет отражать прибыль, которую сравнивают с прибылью от инвестирования активов по коммерческой ставке. Чтобы определить непосредственный вклад работника в формирование прибыли, необходимо определить следующие параметры:

- а) долю чистой прибыли организации, которая приходится непосредственно на конкретного ключевого сотрудника ($\overline{ЧП}^{КС}$);
- б) участие данного сотрудника в каких-нибудь проектах, реализации которых может повредить его смерть;
- в) возможность возникновения у клиентов организации невосполнимых убытков в случае смерти сотрудника;
- г) возможность причинения ущерба кредитному рейтингу организации

в случае смерти сотрудника.

Итоговый результат (формула 4.13) поможет реально оценить потенциальные расходы организации на ближайшие 5 лет.

$$\text{Страховая сумма} = [\text{ЧП}_5 - (\overline{\text{ЧА}}_5 \times \overline{\text{Д}}_5)] \times \text{ЧП}^{\text{КС}} \times 5 \quad (4.13)$$

Данный метод не подходит для организаций, которые не получали прибыли в течение последних 5 лет. Полученная расчетным путем страховая сумма не должна более, чем в пять раз превышать чистую прибыль организации. Дополнительная корректировка расчетной страховой суммы потребуется, если рассматривается какая-либо быстро развивающаяся отрасль или направление деятельности. Возможна также ситуация, когда на результаты деятельности организации оказывает влияние не одна, а несколько ключевых сотрудников. Чтобы определить личный вклад каждого ключевого сотрудника в формирование прибыли организации ($\text{ЧП}^{\text{КС}}$), применяется формула 4.14, где $\overline{\text{ЧП}}$ – средняя величина чистой прибыли, КС – количество ключевых сотрудников, занятых в организации.

$$\text{ЧП}^{\text{КС}} = \frac{\overline{\text{ЧП}}}{\text{КС}} \quad (4.14)$$

Многофакторный подход одновременно учитывает общий размер вознаграждения, получаемого ключевым сотрудником (В); фонд оплаты труда в организации (ФОТ); чистую годовую прибыль организации (ЧП); предполагаемый период времени после смерти работника, в течение которого организация восстановит свою деятельность в первоначальном объеме (Т).

Расчет страховой суммы (С) осуществляется по формуле 4.15.

$$\text{Страховая сумма} = \frac{\text{В}}{\text{ФОТ}} \times \text{ЧП} \times \text{Т} \quad (4.15)$$

Показатель $\frac{\text{В}}{\text{ФОТ}}$ представляет собой долю вознаграждения ключевого сотрудника в общем фонде оплаты труда организации. Таким образом определяется личный вклад работника в процесс формирования прибыли организации. Для небольших компаний эта доля будет весьма значительной. В крупных компаниях с большой численностью работников доля ключевого сотрудника

будет существенно меньше, показывая тем самым, что он не единственный работник, чья деятельность формирует прибыль. Учитываемые факторы нацелены на выявление адекватной оценки значимости работника для работодателя.

Метод на базе суммы полученных кредитов и займов нацелен на компенсацию расходов организации, возникающих в результате необходимости срочного возврата займов и кредитов, полученных непосредственно или при участии ключевого сотрудника организации. Условия страхования в этом случае должны быть аналогичны полисам кредитного страхования жизни. Страховая сумма и срок страхования должны быть максимально приближены к сумме кредита и сроку его погашения. Этот метод можно применять в ситуации, когда деловая репутация ключевого сотрудника явилась решающим фактором при получении кредита.

Метод на базе убытков от незавершенного проекта целесообразно применять в тех случаях, когда цель страхования – возмещение убытков организации, возникающих в результате незавершенного проекта по причине смерти или нетрудоспособности ключевого сотрудника (формула 4.16).

$$\text{Страховая сумма} = \text{НП} + \text{НР} + \text{Ш} + \text{П} \quad (4.16)$$

Страховая сумма должна отражать следующие показатели:

- расходы незавершенного производства по данному проекту: все произведенные затраты, результаты которых нельзя использовать в иных проектах (НП);
- накладные расходы (НР);
- штрафы и пени, подлежащие уплате по договорам с контрагентами (Ш);
- прибыль, ожидаемая от реализации проекта (П).

Полисы СКС выполняют функцию риск-менеджмента, поэтому возникает необходимость оценки эффективности страхования по сравнению с

инными методами воздействия на риск. Эта оценка должна отражать зависимость между стоимостью человеческого капитала ключевых сотрудников и стоимостью организации. То есть, мы исходим из предположения, что страхование также оказывает влияние на стоимость компании. При анализе эффективности страхования, его результат целесообразно сравнивать с нестраховыми инструментами (метод Хаустона²³⁹), например, самострахованием или покрытием убытков за счет средств, имеющихся в распоряжении организации.

Чтобы оценить эффективность страхования человеческих активов ключевых сотрудников, проанализируем изменение стоимости организации на начало и конец отчетного года (формула 4.17), где S_1 – стоимость организации на конец отчетного года (определяется как стоимость чистых активов), S – стоимость организации на начало года, P – размер премий, уплаченных на СКС, r – средняя доходность работающих активов (определяется отношением суммы дохода, полученного от проведения операций с активами, к их средним остаткам).

$$S_1 = S - P + r(S - P) \quad (4.17)$$

Затем производится сравнительная оценка эффективности самострахования (формула 4.18). Необходимо учитывать, что при формировании фонда самострахования у организации возникает два типа убытков: прямые и косвенные. Прямые убытки – это некомпенсируемые потери, возникающие в результате реализации рисков организации. Косвенные убытки представляют собой потерю доходов от активов, которые резервируются в фонде самострахования.

$$S_R = S - L + r(S - L - F) + iF \quad (4.18)$$

S_R – стоимость организации на конец года при полностью сохраненном риске, L – ожидаемые потери организации в конце года при сохраненном риске (прямые убытки), F – величина резервного фонда риска (косвенные убытки), i – средняя доходность активов фонда самострахования.

²³⁹ Williams C. A., Heins R. M. Risk management and insurance. – New York : McGraw-Hill Companies, 1985.

Далее модифицируем формулу 4.18 с учетом ситуации, когда организация полностью сохраняет риск (без страхования и резервирования фондов), а также осуществляет расходы на компенсацию убытков. В этом случае наша формула приобретает вид 4.19, где S_D – стоимость организации на конец года при полностью сохраненном риске, а D – расходы на компенсацию рисков.

$$S_D = S - L + r(S - L - D) \quad (4.19)$$

Завершающим этапом анализа станет сравнение показателей S_1 , S_R и S_D . Полученный результат позволит оценить экономический эффект от использования организацией различных форм инвестиций: прямых, страховых и само-страхования. Для получения расчетов большей точности целесообразно учесть дисконтирование денежных потоков, распределение убытков во времени, сроки, установленные для выплаты страховых компенсаций, а также влияние инфляции.

Преимуществом использования данного метода для оценки эффективности страховых инвестиций является возможность определения максимально допустимого размера страховых премий, при котором $S_1 > S_R$ и $S_1 > S_D$.

Также, на наш взгляд, целесообразно учесть налоговую выгоду организации при использовании страховых инвестиций, которую можно определить по формуле 4.20, где H_b – суммарная налоговая выгода, ΦOT – годовой фонд оплаты труда в организации, Z_p – количество застрахованных работников.

$$H_b = (12\% \times \Phi OT) + (6\% \times \Phi OT) + (15000 \times Z_p) \quad (4.20)$$

Формула 4.20 отражает все виды страхования жизни и здоровья работников организации, расходы на которые уменьшают налогооблагаемую прибыль (расходы на добровольное страхование жизни и пенсий, расходы на добровольное медицинское страхование, расходы на страхование от несчастных случаев). Она может быть модифицирована в зависимости от вида страхования, на базе которого формируется полис СКС.

Таким образом, общий эффект от полиса СКС (T), например, по сравнению с полным сохранением риска, будет определяться следующим образом:

$$T = (S_1 - S_D) + H_B \quad (4.21)$$

Одним из недостатков полиса СКС является то, что он защищает интересы исключительно организации-работодателя в случае смерти и нетрудоспособности ключевого сотрудника. Полис не мотивирует сотрудников, не повышает их лояльность по отношению к работодателю. Помимо смерти и нетрудоспособности сотрудника, убытки могут возникнуть и в случае утечки ценных кадров, в том числе руководящих сотрудников. Данные задачи решают иные виды страхования персонала.

Страхование руководящих сотрудников

В мировой практике известны полисы накопительного страхования жизни, которые одновременно учитывают страховые интересы компании и сотрудника. Страхователями (владельцами полиса) являются два лица - организация-работодатель и сотрудник компании, который одновременно выступает в качестве застрахованного лица.

Эти полисы нельзя в полной мере называть страховыми продуктами, поскольку они состоят из двух элементов: (1) полиса накопительного страхования жизни и (2) соглашения между работником и работодателем о разделении ответственности. Технология страхования называется полисом с разделенным интересом (рисунок 64). Термин «разделенный интерес» характеризует систему разделения интереса в страховании жизни, а также страховой премии и страховой выплаты по полису между двумя сторонами, обычно, работником и компанией-работодателем.

Данный тип полиса предполагает разделение не только права на получение страховой выплаты, но и обязанности по уплате страховых взносов. Работодатель принимает на себя обязательство уплачивать часть взноса, направляемую на формирование накопительной составляющей полиса страхования жизни. Застрахованный работник уплачивает часть премии, которая направляется на финансирование рискованной составляющей полиса (страхование на случай смерти в течение определенного срока).

В случае смерти застрахованного работника его выгодоприобретателю будет выплачена денежная сумма по риску «смерть», а организации-работодателю – накопительная часть полиса.

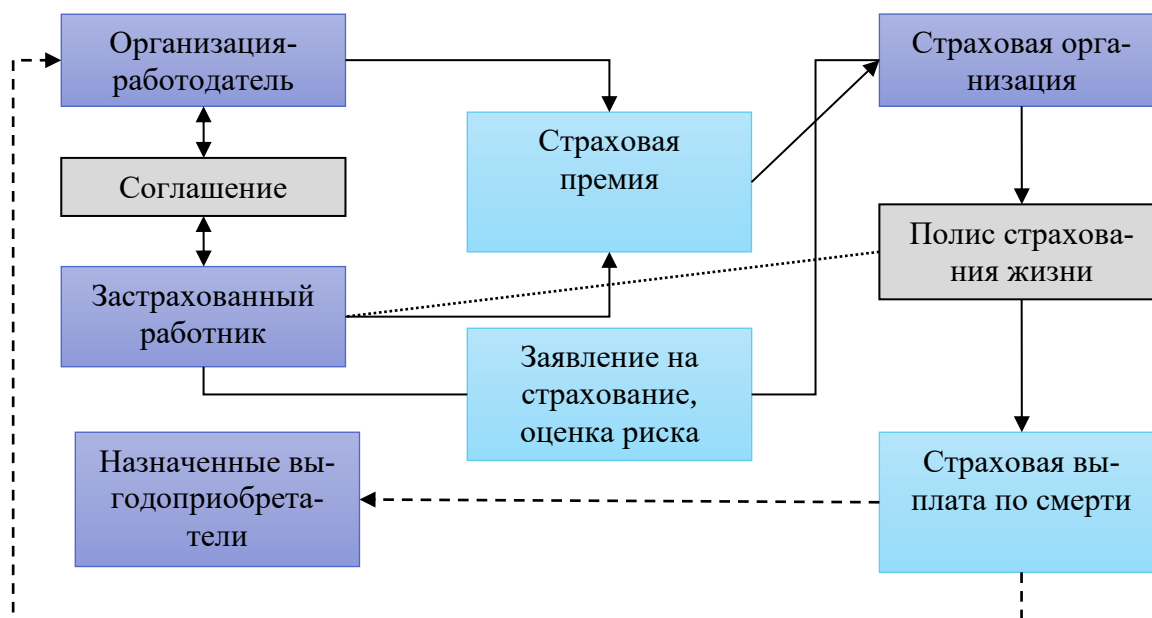


Рисунок 64 - Общий механизм соглашения о полисе с разделенным интересом

Источник: разработано автором

Подобное соглашение привлекательно для обеих сторон, поскольку работодатель получает обратно вложенные средства и инвестиционный доход, а застрахованный работник – страховой полис по низкой цене, поскольку большую часть взносов всегда оплачивает работодатель.

Существует несколько вариаций соглашения о полисах с разделенным интересом: классический вариант, залоговая система, система передаточной надписи.

Классический вариант полиса предполагает, что его держателем (владельцем) является работник, однако соглашение предполагает передачу работодателю суммы, эквивалентной уплаченной им премии. В этом случае работник обладает всеми возможностями, предоставляемыми владельцу полиса страхования жизни. В случае смерти застрахованного, работодатель имеет

преимущественное право получения страховой выплаты по сравнению с выгодоприобретателями, назначенными застрахованным. В случае увольнения работника, право на получение выплаты сохраняется за компанией.

Условия полиса с залоговой системой предполагают, что работник выступает в качестве страхователя, назначает выгодоприобретателей и несет все обязательства по уплате страховой премии. Затем между работником и работодателем заключается отдельное соглашение, согласно которому работодатель обязуется предоставить работнику беспроцентный заем на уплату части ежегодной страховой премии. При этом работник передает страховой полис работодателю в качестве обеспечения под предоставленный заем. В случае смерти застрахованного работника работодатель покрывает свои расходы по займу за счет страховой выплаты, но не в качестве выгодоприобретателя. Поскольку компания удерживает полис в качестве залога, она может быть уверена в возврате денег, потраченных в качестве уплаты премии.

Система передаточной надписи является третьим вариантом соглашения. Согласно этой системе страховой полис приобретается организацией для работника. Работодатель является страхователем, владельцем полиса, назначает себя выгодоприобретателем и получает права на будущую выплату суммы, эквивалентной уплаченной премии. Выплата сверх этой суммы производится прочим выгодоприобретателям, назначенным сотрудником.

Конструкция полиса с разделенным интересом позволяет со временем произвести трансформации, отвечающие интересам страхователей. Данное свойство востребовано работодателями, поскольку кадровая политика может подвергнуться изменениям, работник может уволиться или уйти на пенсию. В такой ситуации страховая программа может трансформироваться в трех направлениях:

- 1) отказ застрахованного от своего интереса по полису в пользу компании. В результате полис конвертируется в СКС. В этом случае застрахованное лицо отказывается от своего интереса по полису в пользу компании-работодателя в обмен на компенсацию уплаченных страховых взносов;

2) продажа компанией своего интереса по полису застрахованному лицу. Застрахованное лицо выкупает долю работодателя в полисе;

3) передача компанией своего интереса по полису застрахованному лицу в качестве бонуса. Вариант предполагает безвозмездную передачу доли работодателя застрахованному лицу в качестве бонуса. Этот подход в наибольшей степени уместен в случае выхода застрахованного лица на пенсию.

Российские страховщики не предлагают корпоративным страхователям полисов с разделенным интересом. Между тем, полисы этой категории могут стать важной частью финансовой стратегии организаций. На наш взгляд, подобный страховой продукт пользовался бы спросом на страховом рынке из-за своих характеристик:

- обеспечение работника страховой защитой;
- возможность для работника назначить выгодоприобретателя;
- низкая цена страховой защиты для застрахованного работника.
- инвестиционная привлекательность полиса для работодателя, возможность воспользоваться всеми преимуществами полиса накопительного страхования жизни;
- широкое поле для практического применения (полис может быть использован для привлечения и удержания ценных кадров, в качестве метода финансирования пенсии или программы передачи бизнеса);
- мотивация персонала на долгосрочные проекты (страховая мотивация).

Схемы группового страхования рисков персонала

Персонал организации в совокупности оказывает существенное влияние на ее деятельность и финансовые результаты. Управление человеческими ресурсами решает широкий перечень задач, к числу которых относятся управление оплатой труда, создание мотиваций, обучение и развитие, управление карьерой и др. Действенным инструментом, подходящим для решения большин-

ства выше обозначенных задач, являются групповые страховые схемы. Условия страховых схем формируются в соответствии с кадровой политикой организации и нацелены на повышение эффективности работы персонала.

Групповые страховые схемы выполняют мотивирующую, компенсационную и регулирующую функции.

Мотивирующая функция выражается в создании системы стимулирования к повышению эффективности трудовой деятельности и лояльности персонала, продвижению по служебной лестнице. Компенсационная функция реализуется в обеспечении выплаты компенсаций при наступлении страховых случаев (утрата здоровья, возникновение расходов на лечение и т.д.). Регулирующая функция позволяет организации осуществлять кадровое планирование, управлять текучестью кадров.

Корпоративная схема страхования персонала организации – это условия и порядок осуществления различных видов страхования жизни и здоровья сотрудников, а также членов их семей. Страховые схемы распространяются на пенсионное и медицинское страхование, страхование жизни и от несчастных случаев. Корпоративная схема также включает условия финансирования (софинансирования) программы.

Особенностью группового страхования является заключение одного договора в отношении целой группы людей (обычно персонала организации), которые связаны со страхователем трудовыми отношениями. Страхователем в групповом договоре выступает организация-работодатель. При этом застрахованные члены группы не являются стороной договора страхования и не получают на руки индивидуальных полисов. Вместо этого каждый застрахованный получает сертификат или правила страхования. Условия групповых договоров страхования отличаются гибкостью, что позволяет выстроить схему страхования, отвечающую требованиям и страхователя (работодателя), и застрахованных работников, и страховщика. Групповое страхование значительно дешевле индивидуального за счет более низких административных расходов, снижения антиселекции, а также эффективного распределения риска внутри группы.

Можно выделить два типа групповых страховых схем: (1) с участием застрахованных в оплате взносов, (2) без участия застрахованных в оплате взносов.

Страховые схемы первого типа предполагают, что застрахованные уплачивают определенную долю или полную сумму взносов самостоятельно. В этом случае страховые взносы обычно удерживаются из заработной платы застрахованных. Если от застрахованных не требуется оплачивать даже часть страховых взносов, то схема целиком оплачивается за счет средств страхователя.

Полис может быть выписан один на всю группу сотрудников (владельцем полиса является работодатель) или отдельные полисы на каждую подгруппу, если для них предусмотрены разные программы страхования или полисные условия. Построение сложных страховых схем, включающих различные страховые программы для определенных категорий сотрудников организации, требует использования технологий ранжирования персонала.

На наш взгляд, в целях ранжирования персонала целесообразно применять технологии грейдинга в совокупности с изложенными выше методиками оценки человеческого капитала персонала организаций. Грейдинг представляет собой группировку персонала на определенных основаниях. Отнесение работника к той или иной группе основано на присвоении ему некоторого «веса» или «класса». Технология грейдинга была изначально нацелена на стандартизацию оплаты труда в организации за счет формирования обоснованной линейки окладов (тарифов). На наш взгляд, область применения этой технологии может быть значительно расширена.

Важность грейдинга состоит в использовании методик, позволяющих оценивать составляющие специфического человеческого капитала персонала: его образование, знания, навыки, компетенции, опыт, мотивации, способность принимать решения и др. В процессе грейдинга происходит сопоставление ценности того или иного работника с позиции их значимости для организации.

При этом внутренняя ценность работника сравнивается с его внешней ценностью (на рынке труда). В результате повышается объективность оценки работников. Таким образом, грейдинг разумно использовать при выделении ключевых и дальнейшего ранжирования прочих сотрудников для целей страхования. Количество грейдов (категорий сотрудников) определяется управленческими задачами организации.

Например, одним из вариантов построения страховой схемы является ранжирование программ страхования по внутренним статусам должностей. Чем выше статус, тем шире программа и выше ее стоимость пакета. Такая схема позволяет стимулировать усилия сотрудников по продвижению по службе. Для сотрудников более высокого должностного уровня страховой полис *vip*-класса является не столько финансовым стимулятором, сколько признанием их значимости. На практике можно использовать и иную схему, при которой уровень программы страхования, зависит не от должностного статуса, а от успехов в работе, измеряемых регулярными аттестациями. В этом случае применяемая схема стимулирует не борьбу за должность, а эффективность работы в занимаемой должности.

Некоторые групповые схемы страхования, в частности ДМС, предусматривают включение в состав группы членов семей застрахованных сотрудников (рисунок 65). В этом случае права и программы ДМС для членов семей застрахованных сотрудников отличны от основных участников групповой схемы. Например, члены семей, застрахованных не имеют права назначать выгодоприобретателей по страховому полису, не все имеют права выбора программы ДМС и т. д. Если включение членов семьи в полис является выборной опцией, то участник основной группы имеет право отказаться от нее. Обычно страхование членов семей участников застрахованных групп подразумевает схему с долевым финансированием или с самостоятельной оплатой взносов застрахованными.

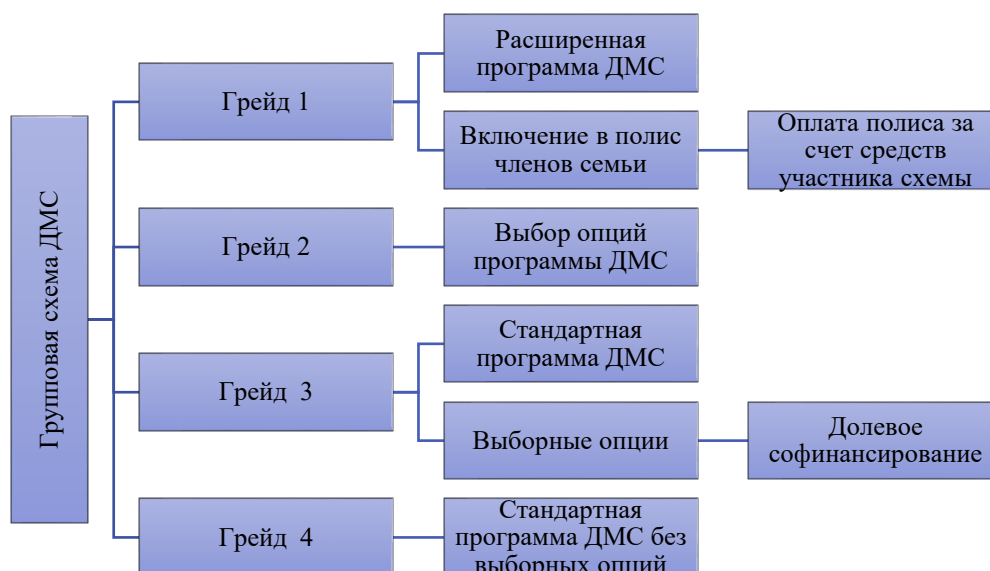


Рисунок 65 - Пример групповой схемы ДМС

Источник: Корпоративные страховые программы в российских вузах. Монография/Под ред. И.П. Хоминич. М., РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2012

Выстроенные в соответствии с должностной и профессиональной иерархией страховые схемы мотивируют работников не только на удержание в организации, но и на целеустремленное продвижение по службе, повышение эффективности работы. Как правило, страховые схемы присутствуют в социальном пакете организаций, для которых характерны устойчивость и кадровая политика, ориентированная на привлечение с рынка труда наиболее квалифицированных специалистов.

ГЛАВА 5. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА В РЕФОРМИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

5.1. Риск-ориентированный подход для усиления экономических эффектов социального страхования России

Человеческий капитал выступает ключевым элементом, обеспечивающим развитие современных экономик. Поэтому его финансовые риски следует рассматривать как неблагоприятные факторы, замедляющие темпы роста ВВП. Если на уровне домохозяйства и хозяйствующего субъекта риски человеческого капитала оказывают микроэкономический эффект, то на национальном уровне – макроэкономический, поскольку они затрагивают благосостояние населения всей страны. На государственном уровне основным финансовым риском, связанным с национальным человеческим капиталом, является демографическое старение, которое приводит к несостоятельности пенсионной системы и здравоохранения. Тот факт, что показатели, характеризующие рентабельность человеческого капитала России, демонстрируют тенденцию к снижению, свидетельствует об отсутствии системного подхода к риск-менеджменту и неэффективности используемых в настоящее время методов и инструментов компенсации последствий рисков. В системе управления финансовыми рисками государства страховые механизмы обычно не применяются²⁴⁰, хотя обязательное социальное страхование оказывает весьма положительный эффект на государственные финансы.

Государственное социальное страхование является важнейшим базовым элементом компенсации финансовых рисков человеческого капитала, осо-

²⁴⁰ Попов М.В., Ермакова Е.А. Финансовые риски государства: сущность, особенности, классификация, способы управления // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. 2014. №2 С.96-100.

бенно для населения с невысоким уровнем дохода. Поэтому государство инициирует обязательное социальное страхование трудозанятого населения.

На макроэкономическом уровне социальное страхование реализует функцию защиты индивидов и домохозяйств от нежелательного снижения уровня потребления: а) в пожилом возрасте, б) в случае безработицы, в) необходимости оплаты дорогостоящих медицинских услуг, г) при утрате трудоспособности.

На микроэкономическом уровне социальное страхование обеспечивает защитой от таких обстоятельств, как:

- необходимость работать дольше, чем позволяют возраст и состояние здоровья;
- соглашаться на любую, в том числе низко оплачиваемую работу в ситуации, когда целесообразно искать другую с более высоким доходом;
- отказываться от необходимой медицинской помощи из-за невозможности ее оплатить.

Механизм социального страхования определяется его ролью в обществе, выполняемыми функциями и характеризуется следующими признаками:

1. Обязательность для целевых групп населения;
2. Солидарное перераспределение риска (в том числе межпоколенная солидарность);
3. Солидарное перераспределение доходов²⁴¹;
4. Солидарные ставки страховых премий (солидарное ценообразование) и перекрестное субсидирование;
5. Соблюдение эквивалентности страхового фонда в целом, но не в отношении каждого застрахованного индивида;
6. Учет в ценообразовании демографических факторов риска разных групп населения;

²⁴¹В различных системах социального страхования финансовый механизм может отличаться в части некоторых признаков. Например, некоторые системы предполагают полную солидарность (чистое социальное страхование), другие – частичную (только рисковую солидарность, но не солидарность доходов).

7. Необходимость ассигнований из государственного бюджета для поддержания финансовой устойчивости системы.

Исторически социальное страхование было направлено на повышение благосостояния населения. Поскольку благосостояние тесно взаимосвязано с человеческим капиталом, то социальное страхование обеспечивает поддержание человеческого капитала на базовом (достаточном для обеспечения жизнедеятельности и сохранения трудоспособности) уровне.

Важность функций, выполняемых социальным страхованием, а также польза, приносимая как государству, так и индивиду не исключают и негативных экономических последствий от его введения. Поэтому не все экономисты поддерживают необходимость ОСС, акцентируя внимания не на положительных, а негативных экономических эффектах от его введения.

К таким последствиям можно отнести:

- возникновение нематериальных опасностей,
- негативное влияние на рынок добровольного страхования,
- увеличение нагрузки на государственный бюджет,
- удорожание стоимости рабочей силы,
- низкий размер социальных пособий, недостаточный для полноценной компенсации убытков.

Оснований для учреждения обязательной формы того или иного страхования множество: исторические предпосылки, политические мотивы, экономические причины. Чаще всего, причиной введения социального страхования становятся проблемы, являющиеся результатом асимметрии информации на рынках добровольного страхования. Известно, что асимметрия информации снижает эффективность функционирования страхового рынка. Страховщики оказываются в невыгодном положении из-за отсутствия полной и достоверной информации о рисках (антиселекция) и злоупотреблений со стороны страхователей (нематериальная опасность). В свою очередь, страхователи не могут

получить страховой полис, полностью отвечающий их потребностям, из-за высокой цены или непригодности их риска для страхования. Данного аргумента придерживаются в большинстве европейских стран. С их точки зрения, пользу социального страхования следует оценивать с позиции его вклада в социальное равенство. Все граждане имеют равные права на блага, предоставляемые системой социальной защиты. На этом принципе, например, строятся системы универсального страхования здоровья.

С точки зрения американских экономистов, данный принцип в большей степени является отражением определенных политических целей, нежели практической реальности. Поэтому противоположный взгляд на социальное страхование выражается в том, что обеспечение медицинской помощью и пенсиями²⁴² не должно входить в компетенцию государства, поскольку государство возлагает на индивидов обязанность участвовать в таких программах вместо того, чтобы стимулировать их персональную ответственность и принятие самостоятельных решений в соответствии с их собственными предпочтениями. В качестве примера классической точки зрения американских экономистов можно привести высказывание М. Фридмана²⁴³ (1962): «Программы социального страхования представляются неуместными, поскольку они ущемляют свободу личности». Аналогичных взглядов придерживается М. Фельдштейн²⁴⁴. Он в качестве основного мотива для введения обязательного социального страхования выделяет неспособность государства различать группы населения, «которые утрачивают доход в старости или в результате безработицы по причине невезения (иными словами, из-за события случайного характера) и лиц, которые намеренно подвергают себя риску (например, не делают сбережений в расчете на будущее)». Таким образом, социальное страхование, по их мнению, оказывает негативное влияние на экономику, поскольку страхование на случай безработицы приводит к ее росту, пенсионное страхование

²⁴² Риски возникновения несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний относятся к сфере ответственности работодателей.

²⁴³ Фридман М. Капитализм и свобода / Пер. с англ. - М.: Новое издательство, 2006. — 240 с.

²⁴⁴ Feldstein M. Rethinking social insurance. – National Bureau of Economic Research, 2005. – №. w11250.

стимулирует население к раннему выходу на пенсию и снижает мотивацию к накоплению сбережений, а медицинское страхование вызывает увеличение расходов на здравоохранение.

Подобная позиция является характерным отражением американского подхода к здравоохранению, согласно которому медицинские услуги – не общественное благо, а товар. Поэтому доступ на рынок медицинских услуг определяется исключительно доходом гражданина. Построенные на принципах частного финансирования системы здравоохранения не обеспечивают универсального охвата медицинскими услугами групп населения с различными социальными и экономическими характеристиками.

В европейских странах и России общепринятым стал взгляд на социальное страхование, противоположный американскому. В соответствии с ним, расходы на социальное, в частности, обязательное медицинское страхование (далее ОМС) здесь трактуются не как затраты, а как инвестиции в человеческий капитал. Страховые, как и бюджетные модели здравоохранения²⁴⁵, в большинстве своем являются универсальными. Они гарантируют всеобщий доступ населения к услугам здравоохранения и равные права в их получении независимо от источника финансирования и благосостояния. Однако наряду с очевидными позитивными аспектами ОСС мы можем наблюдать и негативные эффекты, которые присутствуют в экономике и европейских стран, и России. Рассмотрим и проанализируем эти эффекты на примере ОМС (таблица 27).

Существует мнение, что ОМС снижает у населения стимулы заботиться о своем здоровье, то есть, избегать рисков. Действительно, оплата медицинских услуг третьими лицами (работодателями, государством или страховщиками) не только сокращает мотивацию потребителей оценивать ценовую информацию, но и повышает вероятность нематериальных опасностей. Застра-

²⁴⁵Архипов А.П., Хоминич И.П., Челухина Н.Ф. Развитие медицинского страхования в Российской Федерации. Научное обеспечение реформы медицинского страхования как необходимое условие успешной модернизации здравоохранения // ФРГ, Саарбрюккен: LAP Lambert Academic Publishing. –2013, с.122

хованные, которые напрямую не оплачивают свои медицинские услуги по рыночным ценам, зачастую рассматривают их как бесплатные. Когда пациент воспринимает расходы на лечение в меньшем размере, чем их реальная стоимость, возникает тенденция к увеличению потребления таких услуг. В теории, при уменьшении цены спрос увеличивается, все же прочие параметры остаются неизменными. Так как застрахованные не оплачивают расходы на медицинские услуги полностью, они становятся небрежными по отношению к собственному здоровью. В этом и заключается проблема возникновения нематериальных опасностей, увеличивающая спрос на медицинские услуги по отношению к спросу на услуги, которые покупатели полностью оплачивают самостоятельно.

Таблица 27 - Разнополярные аспекты социального страхования на примере ОМС в России

Позитивные аспекты ОМС	Негативные аспекты ОМС
Полный охват населения медицинской помощью (создание всеобщей доступности медицинской помощи)	Негативное влияние на рынок добровольного медицинского страхования за счет создания эффекта вытеснения
Соблюдение принципа социальной солидарности (доступность медицинских услуг не зависит от дохода и состояния здоровья)	Снижение стимулов у населения заботиться о своем здоровье (избегать рисков)
Платежи на ОМС представляют собой инвестиции в человеческий капитал. ОМС оказывает положительный демографический эффект (снижение смертности, увеличение продолжительности жизни) и способствует поддержанию трудоспособности населения	Включение страховых взносов на ОМС в себестоимость производимых товаров (работ, услуг) увеличивает затраты на рабочую силу, приводит к снижению конкурентоспособности рынка труда и замедляет рост заработных плат
Объем и качество оказания медицинской помощи не зависят от фактически уплаченных страховых взносов	Неполное покрытие всех видов медицинской помощи и недостаточное качество оказываемых услуг
Граждане России, как работающие, так и неработающие, не являются плательщиками страховых взносов на ОМС	Любая система социального страхования, основанная на солидарности, не может поддерживать свою финансовую устойчивость без ассигнований из государственного бюджета, что увеличивает нагрузку на него

Источник: разработано автором

Согласно проведенному в России исследованию²⁴⁶ было установлено, что большинство людей относятся к своему здоровью как к сравнительно легко «возобновляемому ресурсу», они не приучены постоянно думать о его состоянии, а тем более, практически заботиться о нем, не привыкли противостоять вредным привычкам.

Необходимо отметить, что отечественная практика ОМС отличается от прочих стран механизмом финансирования. На протяжении долгого времени бремя финансирования социальной защиты возлагалась исключительно на государство и работодателей. В отличие от большинства европейских стран, нормы российского законодательства полностью освобождают население, как неработающее, так и работающее, от уплаты страховых взносов. Поэтому в обществе сформировалось представление о «бесплатности» услуг здравоохранения для населения. Подобная точка зрения негативно сказывается на отношении, в первую очередь, работающих лиц к социальным рискам и их предотвращению, возрастает вероятность злоупотреблений.

В качестве подтверждения этому тезису приведем данные исследования Левада-Центра (приложение 14). Согласно результатам исследования в 2014 году 50% опрошенных полагали, что обеспечение нормального уровня благосостояния – это обязанность государства, только 26% считали, что социальная защита должна распространяться на лиц, попавших в трудное положение, 18% - на социально уязвимые категории населения. Лишь 4% согласны с тем, что люди должны заботиться о себе сами.

По итогам опроса, проведенного Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в ноябре 2014 года, готовность проходить диспансеризацию высказали 71 % взрослых, а непосредственно проходят диспансеризацию или профилактические медицинские осмотры 58 % граждан.

В странах со всеобщим ОМС наблюдается низкий спрос на ДМС, что создает эффект вытеснения последнего со страхового рынка. Это явление

²⁴⁶ Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» // Росстат [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdr08.htm

вполне закономерно, поскольку спрос на ДМС обычно свидетельствует о недостаточном объеме или качестве медицинских услуг в системе ОМС. ДМС – один из самых дорогостоящих видов рискового страхования (приложение 15). Страховщики устанавливают высокие тарифы из-за антиселекции, свойственной рынкам добровольного страхования жизни и здоровья, а также рисков мошенничеств, злоупотреблений со стороны страхователей. Высокие страховые тарифы в совокупности с низким спросом населения на страхование (по данным ВОЗ²⁴⁷ в 2014 г. доля ДМС в финансировании российского здравоохранения не превышала 2%), а также неэффективными мерами государственного регулирования сдерживают развитие рынка ДМС.

Дополнительной проблемой рынков ДМС является недоступность страхования для лиц, уже имеющих проблемы со здоровьем (например, диабет), и лиц пожилого возраста. Для них увеличение рисков категории в будущем является определенным фактом (рисунок 66). Страховщики либо исключают из полисных условий оплату лечения заболеваний, имеющих у застрахованных на момент заключения договора, либо применяют повышающие коэффициенты от 1,2 до 2²⁴⁸. Наличие коэффициентов оправданно с финансовой точки зрения, но делает страхование менее доступным для отдельных категорий населения.

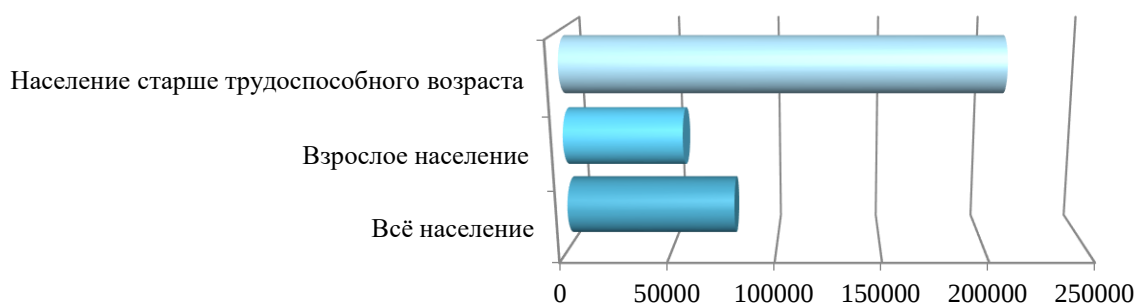


Рисунок 66 - Заболеваемость разных категорий населения в Российской Федерации (на 100000 всего населения), 2013 г.

Источник: составлено автором на основании данных портала mednet.ru [Электронный ресурс]. - URL: <http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya.html>

²⁴⁷ Global Health Expenditure Database [Электронный ресурс]. - URL: <http://apps.who.int/nha/database/>

²⁴⁸ Средние данные по российскому рынку ДМС

Так, по данным официального сайта страховой компании «РЕСО-Гарантия»²⁴⁹, стоимость аналогичных по набору рисков и медицинских клиник программ ДМС «Доктор РЕСО» определяется возрастной группой страхователей. Для страхователей, принадлежащих к возрастной группе 60-69 лет, коэффициент составляет 1,6, для групп старше 70 лет – 2.

Высокий уровень цен на продукты ДМС также объясняется присутствием на рынке антиселекции со стороны страхователей. Антиселекция характерна для рынков ДМС в большей степени, чем для рынков страхования жизни, поскольку страхователи лучше осведомлены о своем состоянии здоровья и вероятных проблемах в будущем, нежели о потенциальной продолжительности жизни. Данная специфика медицинского страхования выражается в значительной убыточности страховых операций (рисунок 67).

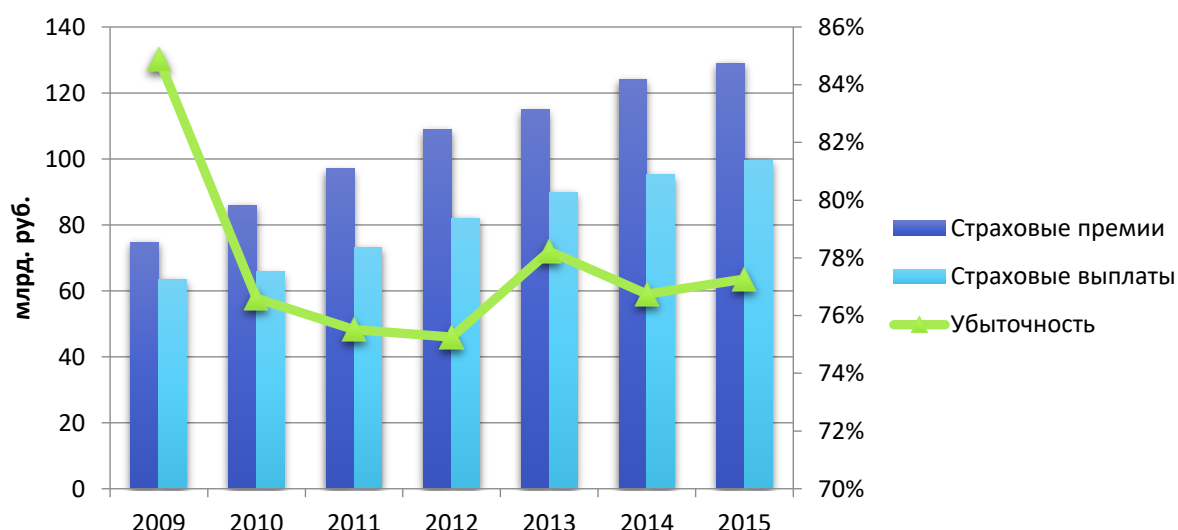


Рисунок 67 - Страховые премии, выплаты и убыточность операций по ДМС в Российской Федерации за период с 2009 по 2015 г.

Источник: Расчеты произведены автором на основании данных Банка России

По данным Росстата²⁵⁰ в 2014 году в структуре потребительских расходов домохозяйств на услуги здравоохранения приходится 3,6%, что свидетельствует о низком потенциальном спросе на индивидуальное ДМС, в частности, из-за его ценовой недоступности. Известно, что спрос на полисы ДМС, в

²⁴⁹ [Электронный ресурс]: URL: <http://www.reso.ru/Retail/Med/Calculator/>

²⁵⁰ Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [Электронный ресурс]. - URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/level/#

первую очередь, определяется доходом, а затем уже демографическими характеристиками и качеством государственной медицины. Поэтому ОМС является не единственной причиной, тормозящей развитие рынка ДМС. Кроме того, на практике существуют механизмы, позволяющие сделать ДМС более доступным для населения (например, перекрестное субсидирование).

В целом же антиселекцию можно рассматривать как негативный эффект только с точки зрения страховщиков. Для государства и граждан антиселекция не всегда является негативной характеристикой страхового рынка. С точки зрения многих граждан и государства некоторые виды страхования являются общественным благом, поэтому они должны быть доступны подавляющему большинству населения. Поэтому определенный уровень антиселекции на страховом рынке можно рассматривать как желаемую характеристику, поскольку ее наличие означает, что страховые полисы приобретаются «правильными» страхователями: лицами, которые в наибольшей степени подвержены риску и нуждаются в страховой защите. Отношение к антиселекции зависит от типа страхового рынка. Некоторые рассматривают антиселекцию на рынке страхования жизни и здоровья как положительную характеристику, между тем та же самая антиселекция на рынке автострахования является, наоборот, негативной характеристикой.

Не только ОМС способно создавать неблагоприятные экономические эффекты. ДМС также оказывает влияние на рост расходов на здравоохранение в тех странах, где оно выступает в качестве значимого источника его финансирования. Негосударственное медицинское страхование провоцирует крайне нежелательный эффект для системы здравоохранения – инфляцию медицинских услуг²⁵¹ (приложение 16). Медицинская помощь сама по себе является весьма специфическим продуктом, поэтому ее инфляция сильно отличается от других известных нам типов инфляции. Она вовсе не означает, что потребитель платит все больше и больше за все тот же старый продукт. Она означает,

²⁵¹ Данная проблема в большей степени характерна для стран с ведущей ролью негосударственного медицинского страхования в финансировании здравоохранения.

что он покупает новый, отличный от старого и более дорогой продукт. Чтобы понять суть этой проблемы, следует выяснить для себя, почему медицинские услуги становятся более сложными и, следовательно, более дорогостоящими.

Возросшие доходы населения и более высокий уровень образования, несомненно, играют некоторую роль в повышении спроса на более сложные медицинские услуги. Поскольку продолжительность жизни населения растет, а с возрастом увеличивается заболеваемость, люди потребляют все больше медицинских услуг. Кроме того, среди всех возрастных групп наблюдается рост спроса на качественную и высокотехнологичную медицинскую помощь. Помимо этого, очевидно, что научные достижения изменили технологические возможности медицинских учреждений. Быстро развиваются дорогостоящие диагностические и терапевтические технологии, что также делает свой вклад в удорожание медицинских услуг. Одной из особенностей медицинской помощи является то, что влияние научно-технического прогресса, усовершенствование медицинской аппаратуры не снижают себестоимость услуги, а наоборот повышают ее. Но главной причиной роста инфляции медицинских услуг в мире стало быстрое развитие медицинского страхования.

На первый взгляд, роль страхования в повышении цен на медицинское обслуживание не столь очевидна. Однако, если более детально рассмотреть саму сущность медицинского страхования, то такое утверждение не вызывает сомнений. В дополнение к обеспечению защиты от непредвиденных медицинских расходов, медицинское страхование существенно снижает чистые затраты пациентов на медицинскую помощь, оплачиваемые из собственного бюджета в момент потребления услуги. Существуют очевидные свидетельства того, что пациенты под влиянием своих врачей требуют все более и более дорогих услуг. Это происходит в том случае, если значительная часть их затрат на лечение компенсируется за счет страхования. Рост спроса на более сложные медицинские услуги и желание потребителей платить за услуги, предоставляемые им, приводит к быстрому росту предложения на дорогостоящие типы

медицинской помощи. Поэтому сущность проблемы ценовой инфляции в медицинских учреждениях заключается в том, что наличие у пациентов страховых полисов стимулирует их совершенствовать предоставляемые ими услуги и обеспечивать население намного более дорогой и сложной медицинской помощью.

При оплате медицинских услуг через страхование (обязательное или добровольное) медицинские учреждения получают дополнительный стимул предоставлять потребителям более дорогостоящие услуги, чем потребитель готов оплачивать. В итоге потребители тоже платят за них через более высокие страховые премии. Хотя потребитель и платит более высокие премии, в момент болезни его выбор и выбор его врача склоняется в сторону более дорогой медицинской помощи, чего бы наверняка не случилось, если бы потребитель не был застрахован.

Частично развитие страхования является отражением спроса населения на защиту от серьезных заболеваний (несмотря на то, что полисы медицинского страхования обычно не покрывают стоимости их лечения). Высокая стоимость медицинской помощи, в частности, высокотехнологичной, побуждает покупать более дорогой страховой полис, а рост числа застрахованных пациентов стимулирует лечебные учреждения оказывать более дорогие услуги.

На этом этапе возникает новая проблема. Развитие страхования стимулирует лечебные учреждения оказывать более дорогие услуги, а высокая стоимость медицинской помощи побуждает население покупать полис с избыточным страховым покрытием (излишнее страхование). При этом происходит неоправданное завышение спроса на медицинское страхование.

Для Российской Федерации проблема инфляции медицинских услуг актуальна, но ДМС в настоящее время не является ее движущей силой из-за незначительной доли индивидуальных договоров. Тем не менее, в будущем ДМС также может стать причиной дополнительного роста цен на медицинские услуги, поэтому нельзя игнорировать его влияние на этот процесс.

В российской системе ОМС, которая является примером чистого социального страхования, применяется солидарное ценообразование, которое основано на том, что солидарность выдерживается, как по доходам (взнос не зависит от величины дохода), так и по уровню риска (не учитываются индивидуальные аспекты риска). Несмотря на то, что универсальная система ОМС гарантирует заранее установленный перечень медицинских услуг и доступ к ним, она не всегда целесообразна с экономической точки зрения. В системе не создается механизм стимулирования снижения уровня риска, поскольку увеличение рисков не влечет за собой рост тарифов. Кроме того, возникают сложности в обеспечении финансовой устойчивости системы, поскольку поступившие взносы могут быть неадекватны выплатам. Системы чистого социального страхования могут быть устойчивы только в краткосрочной перспективе. Поэтому государство практически всегда восполняет недостаток финансовых средств системы за счет бюджетных средств. С другой стороны, если эти расходы трактовать как инвестиции в человеческий капитал, то их будущий эффект важнее производимых затрат.

Возложение ответственности за уплату взносов на ОСС исключительно на работодателей приводит к тому, что последние рассматривают их как налоговое бремя. При этом вопрос о том, кто является плательщиком страховых взносов: работодатель или сам застрахованный работник - является спорным.

Страховые взносы действительно увеличивают стоимость рабочей силы, что может привести к снижению ее конкурентоспособности на мировом рынке труда. Поэтому многие страны отказываются от увеличения страховых тарифов в пользу альтернативных финансовых механизмов²⁵².

Несмотря на существующий комплекс финансовых и организационных проблем, роль всеобщего ОМС в России невозможно переоценить в силу следующих причин.

²⁵²Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. - URL: http://www.who.int/health_financing/mechanisms/en/index6.html

1. Здоровье население в значительной степени определяется социально-экономическим статусом. Увеличение доли населения в пожилом возрасте, уровня его заболеваемости, а также численности населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума приводит к снижению доступности услуг здравоохранения.

2. На размер доходов населения влияют макроэкономические факторы (геополитические риски, инфляция, нестабильность национальной валюты, безработица и т.д.). Управление макроэкономическими рисками должно осуществляться на национальном уровне, в частности, при помощи социального страхования.

3. Неизбежное присутствие на рынке негосударственного страхования жизни и здоровья рыночных ошибок приводит к невозможности страхования определенных рисков или снижает его доступность для категорий населения с высокими рисками.

4. Для государства наличие обязательного по закону механизма компенсации рисков человеческого капитала важнее, чем для индивидуальных граждан, из-за его значимости для развития человеческого капитала. Таким образом, общество (государство) в социальном страховании заинтересовано в большей степени, нежели индивиды по отдельности.

5. Невысокий уровень финансовой, в частности, страховой культуры населения России и низкие доходы не способствуют формированию спроса на добровольное страхование жизни и здоровья.

В силу выше названных причин и невзирая на современные кризисные явления в российской экономике, а также неблагоприятные демографические тенденции необходимость сохранения обязательного социального страхования не вызывает сомнения. Концепция социальной защиты не является статичной, она эволюционирует по мере того, как изменяется само общество и его приоритеты. Современные системы социальной защиты постоянно развиваются, заимствование друг у друга элементы. В США впервые в истории вве-

дено ОМС, хотя и функционирующее на принципах коммерческого страхования.

Системы социального страхования во многих европейских странах демонстрируют тенденции, связанные с адаптацией к демографическим проблемам, дефициту финансирования и совершенствованием администрирования социальных процессов²⁵³, поэтому в системы социального страхования внедряют элементы рыночного механизма. Перед Россией стоит задача модернизировать систему социального страхования без разрушения базы, на которой она была построена. В Конституции Российская Федерация декларируется как социальное государство, поэтому все реформы социального страхования должны проводиться с акцентом на его важности для развития человеческого капитала.

Ассортимент страховых продуктов, предлагаемый страховщиками на российском страховом рынке, в совокупности с государственным социальным страхованием в настоящее время не позволяют реализовать в полной мере все функции страхования как инструмента, обеспечивающего финансовую безопасность всех экономических субъектов посредством целенаправленного регулирования рисков человеческого капитала. Поэтому формирование системы страхования должно осуществляться на базе риск-ориентированного подхода, основанного на всестороннем исследовании рисков и факторов, влияющих на стоимостную оценку человеческого капитала и его эффективность. При этом основной задачей риск-ориентированного подхода должно быть использование различных видов и форм страхования, позволяющих эффективно регулировать степень воздействия рисков с учетом демографической, экономической и социальной ситуации в стране (см. приложение 17).

Система страхования рисков человеческого капитала должна отвечать следующим условиям:

²⁵³ Андрющенко Г. И. Современные тенденции эволюции систем социального страхования // Бизнес в законе. 2011. №3 [Электронный ресурс].- URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-tendentsii-evolyutsii-sistem-sotsialnogo-strahovaniya>

- быть всеобъемлющей (по возможности охватывать все население);
- учитывать демографические и экономические реалии;
- быть доступной с финансовой точки зрения;
- быть эффективной (оказывать благоприятное воздействие на воспроизводство человеческого капитала);
- отвечать потребностям владельцев рисков и общества в целом, что предполагает наличие на страховом рынке страховых продуктов, предоставляющих защиту от наиболее актуальных рисков, позволит абсорбировать все колебания жизненного цикла дохода и достигнуть оптимального уровня потребления;
- обеспечивать оптимальной защитой, то есть, экономическую основу страхования должна составлять концепция экономической оценки человеческого капитала и его рисков;
- страхование должно осуществляться на базе возмещения финансовых убытков, возникающих при реализации рисков;
- коммерческое страхование должно быть интегрировано в систему социального с целью повышения его эффективности.

5.2. Моделирование рисков разделения финансовой ответственности в социальном страховании России

В теории солидарное ценообразование практически не влияет на финансовую устойчивость фондов обязательного страхования за счет широкого охвата страхователей с различными уровнями убытков. При помощи перекрестного субсидирования внутри страхового фонда происходит перераспределение риска между всеми страхователями (застрахованными). В обязательном страховании не проявляется антиселекция, поскольку у страхователей отсутствует право выбора типа страхового полиса и размера страхового покры-

тия. Все ранее отмеченные недостатки обязательного социального страхования не являются критическими, если система является финансово устойчивой.

Однако, демографические и социальные изменения, общие для всех развитых стран мира, привели к существенному росту расходов на здравоохранение, финансовой несостоятельности систем пенсионного обеспечения, необходимости организационного и финансового реформирования сложившихся моделей.

В настоящее время большинство европейских стран, в том числе Россия (рисунок 68), приближаются к окончанию демографического перехода к стабилизации населения.

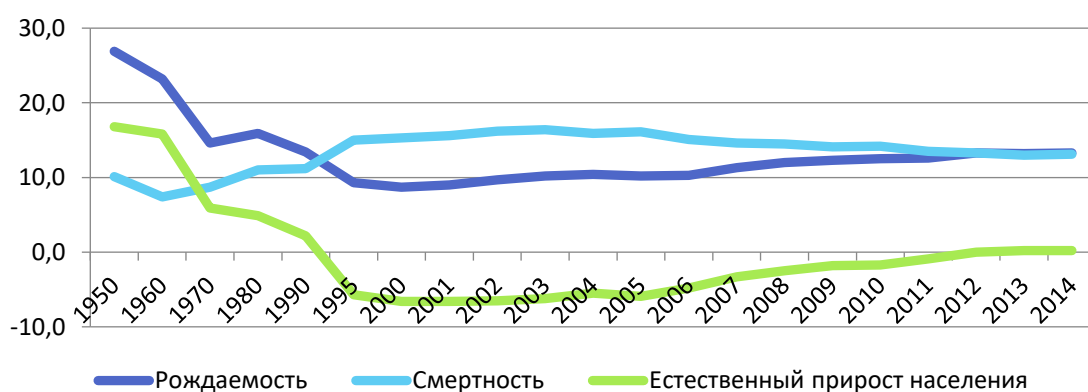


Рисунок 68 - Число родившихся, умерших и естественный прирост населения на 1000 человек. Российская Федерация

Источник: составлено автором на основании данных Росстата

На рисунке видно, что показатели смертности, рождаемости и прироста населения России стабилизировались, начиная с 2012 года, что характерно для 4-ой стадии демографического перехода. Суженное воспроизводство населения свидетельствует о том, что Россия стоит перед 5-ой стадией демографического перехода²⁵⁴. Демографические сдвиги неизбежно сказываются на производительности труда, что приводит к замедлению темпов экономического роста, поскольку изменяются качественные и количественные характеристики человеческого капитала, возрастают его риски.

Тенденция к увеличению рисков человеческого капитала характерна не

²⁵⁴ На пятом (депопуляционном) этапе смертность начинает превышать рождаемость, что приводит к уменьшению населения.

только для России, но и многих других стран из-за сходных демографических трендов. Поэтому в последние десятилетия во многих странах проводятся реформы здравоохранения и социального страхования. В качестве одной из предпосылок реформирования традиционно называют старение населения. Последствия старения населения в развитых и развивающихся странах действительно заметно повлияли на такие отрасли социальной защиты, как пенсионное обеспечение и здравоохранение, поскольку естественным следствием увеличения числа населения в пожилом возрасте является возрастание пенсионной нагрузки и затрат на медицинское обслуживание. Однако утверждение, что изменение возрастной структуры населения влечет за собой исключительно негативные последствия для экономики, является некорректным. Экономисты все больше склоняются к мнению, что старение населения не обязательно приводит к снижению темпов экономического роста²⁵⁵.

В России с увеличением продолжительности жизни населения увеличивается и доля трудозанятых в старших возрастных группах (таблица 28). Однако на экономическую активность оказывает влияние не только ожидаемая продолжительность жизни, но в большей степени ожидаемая продолжительность здоровой жизни. Известно, что Россия по данному показателю существенно отстает от большинства не только экономически стран, но и стран со схожим уровнем развития экономики.

Таблица 28 - Экономически активное население в возрасте старше трудоспособного²⁵⁶

Экономически активное население	Всего, тыс. человек	из него		Уровень экономической активности, процентов	Уровень занятости, процентов	Уровень безработицы, процентов
		занятые в экономике	безработные			
1	2	3	4	5	6	7
2004	4528	4329	199	22,6	21,7	4,4
2005	4911	4735	176	24,7	23,9	3,6
2006	5020	4861	159	25,3	24,5	3,2
2007	5506	5366	140	27,1	26,5	2,5
2008	5634	5431	203	27,1	26,1	3,6

²⁵⁵ Acemoglu D., Johnson S. Disease and development: the effect of life expectancy on economic growth. – National Bureau of Economic Research, 2006. – №. w12269.

²⁵⁶ Мужчины в возрасте 60-72 лет, женщины в возрасте 55-72 лет.

Продолжение таблицы 28

1	2	3	4	5	6	7
2009	5802	5532	270	27,5	26,3	4,7
2010	5899	5660	240	27,5	26,4	4,1
2011	6289	6059	229	29,1	28,0	3,6
2012	6442	6268	174	29,5	28,7	2,7
2013	6563	6360	203	30,1	29,2	3,1

Источник: Росстат

Продолжительность жизни и состояние здоровья населения зависят от уровня расходов на здравоохранение в % от ВВП. Эта доля весьма незначительна в России, кроме того, по данным Минэкономразвития²⁵⁷, с начала 2015 года ВВП сократился на 3,2%. Негативные экономические тенденции несут в себе угрозу для национального человеческого капитала. В этих условиях необходимо не только найти дополнительные ресурсы для финансирования социальной сферы, но и адаптироваться к последствиям демографического сдвига, сместить акцент от количественного увеличения человеческого капитала к развитию его качества. В этом направлении видим необходимость реализации следующих мероприятий:

I. Реорганизовать систему инвестирования в человеческий капитал, в частности, активизировать инвестиционную активность населения и хозяйствующих субъектов. Реорганизация системы инвестирования предполагает возложение определенной доли ответственности за свои риски на трудозанятое население (например, самостоятельная оплата части своих медицинских расходов, уплата страховых взносов).

II. Создать систему управления рисками человеческого капитала и компенсации их последствий на трех уровнях: (1) национальный, (2) корпоративный, (3) индивидуальный.

Экономический кризис и политика санкций со стороны целого ряда стран привели к необходимости сокращения государственных расходов на здравоохранение и в России. Средства, поступающие в систему здравоохранения, не обеспечивают возросший спрос на медицинские услуги. Поэтому на

²⁵⁷ Доклад «О текущей ситуации в экономике Российской Федерации в январе-мае 2015 года» <http://economy.gov.ru/>

всех административных уровнях участились дискуссии о возможности привлечения населения к софинансированию ОМС.

Министерство финансов России выступило с инициативами, направленными на сокращение дефицита бюджета системы ОМС. В частности, эксперты Научно-исследовательского финансового института (НИФИ) Минфина России предлагают следующие меры.

1. Снизить налоговую нагрузку на бизнес в части обязательных страховых взносов и переложить обязанность их уплаты на население после 2018 года²⁵⁸. Предварительно тариф страховых взносов на ОСС, уплачиваемых работодателями, должен составить 4%, соответственно, доля работодателя уменьшится с 30% до 26%.

2. Сократить объем бесплатной медицинской помощи, оказываемой населению, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, поскольку фактически система ОМС покрывает только 50-70% расходов на лечение²⁵⁹.

3. Внедрить страховые принципы в систему ОМС, то есть, ограничить ответственность страховщиков. В настоящее время такая ответственность не ограничена, поскольку в нормативных и законодательных актах, регламентирующих ОМС, отсутствует понятие «страховая сумма». Подобный подход к организации ОМС приводит к неопределенности в отношении объема и качества бесплатных услуг, оказываемых медицинскими учреждениями, и возникновению теневых платежей.

Уже сегодня в мировой практике обязанность уплаты взносов (страховых или налоговых) разделяется между работодателями и работниками (см. приложение 18). В первую очередь, это распространено в странах со страховыми моделями социальной защиты трудозанятого населения. Из данных, представленных в таблице из приложения 18, видно, что в большинстве стран

²⁵⁸ Бизнес поддержал предложение Минфина по страховым взносам [Электронный ресурс].- URL: <http://top.rbc.ru/economics/01/10/2014/542be62ccbb20f979481cf37>

²⁵⁹ [Электронный ресурс].- URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2846001>

финансирование социальных программ, в частности, по болезни и в связи с материнством²⁶⁰ (графа 3) осуществляется в различном процентном соотношении работником и работодателями. Исключение составляют страны с универсальными или бюджетными системами здравоохранения (например, Италия, Дания, Швеция).

В соответствии с п.2. ст. 935 Гражданского кодекса Российской Федерации обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону. Статья 5 Федерального закона от 24.07.2009 №212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»²⁶¹ определяет категории плательщиков страховых взносов на ОСС: работодатели и лица, занимающиеся частной практикой (индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы), т.е. самозанятые лица. Страховые взносы за неработающее население уплачиваются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В результате в обществе сформировалось традиционное представление о процессе обязательного инвестирования в человеческий капитал (рисунок 69) и о «бесплатности» услуг социального страхования для населения. Подобная точка зрения негативно сказывается на отношении, в первую очередь, работающих граждан к социальным рискам и их предотвращению, возрастает вероятность злоупотреблений.

Существует множество подходов к устранению дефицита средств системы ОСС: увеличение пенсионного возраста, изменение ставки взносов в сторону ее увеличения или пересмотр базы для их исчисления, сокращение объемов предоставляемых социальных услуг или привлечение населения к их

²⁶⁰ Данная социальная программа объединяет пособия по временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также программы финансирования медицинской помощи. Для России ставка взносов 8% включает в себя 2,9%, уплачиваемые в Фонд социального страхования России и 5,1% - на ОМС.

²⁶¹ С 01.01.2017 г. порядок расчета, начисления и уплаты страховых взносов регламентируется ст. 419 Налогового кодекса Российской Федерации.

финансированию. В нашем исследовании мы не рассматриваем меры, приводящие к ухудшению социального положения населения России, а только возложение на трудоспособных граждан некоторой ответственности за свою социальную защиту. Для этого проанализируем сущность социальных страховых рисков и выявим среди них те, страхование которых возможно осуществлять за счет возложения обязанности уплаты части страховых взносов на работающих граждан. Далее смоделируем финансовый механизм страхования и оценим экономические последствия принятия этой меры.

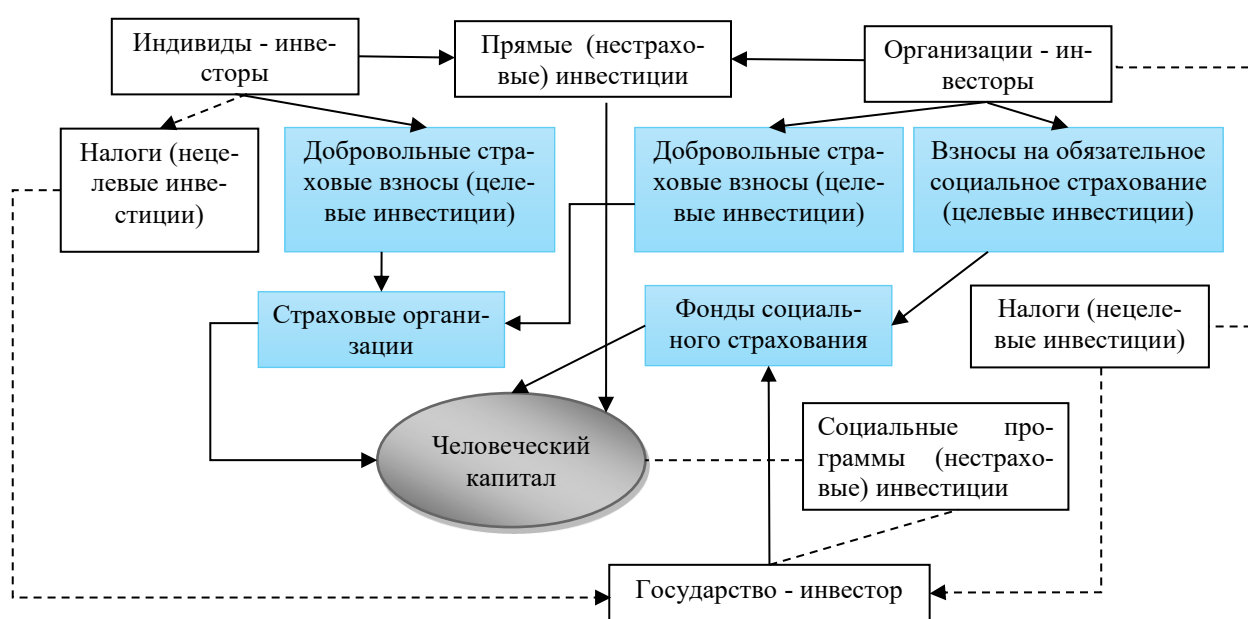


Рисунок 69 - Традиционное представление о модели инвестирования в человеческий капитал в Российской Федерации

Источник: разработано автором

Система ОСС России представлена несколькими элементами – видами страхования, компенсирующими финансовые последствия рисков не только работающего населения, но и их работодателей (рисунок 70). В зависимости от компенсируемых рисков выделяем две подгруппы видов ОСС:

- 1) виды, нацеленные на обеспечение работников при наступлении социальных страховых рисков;
- 2) виды, нацеленные на компенсацию рисков работодателей при наступлении социальных страховых рисков.

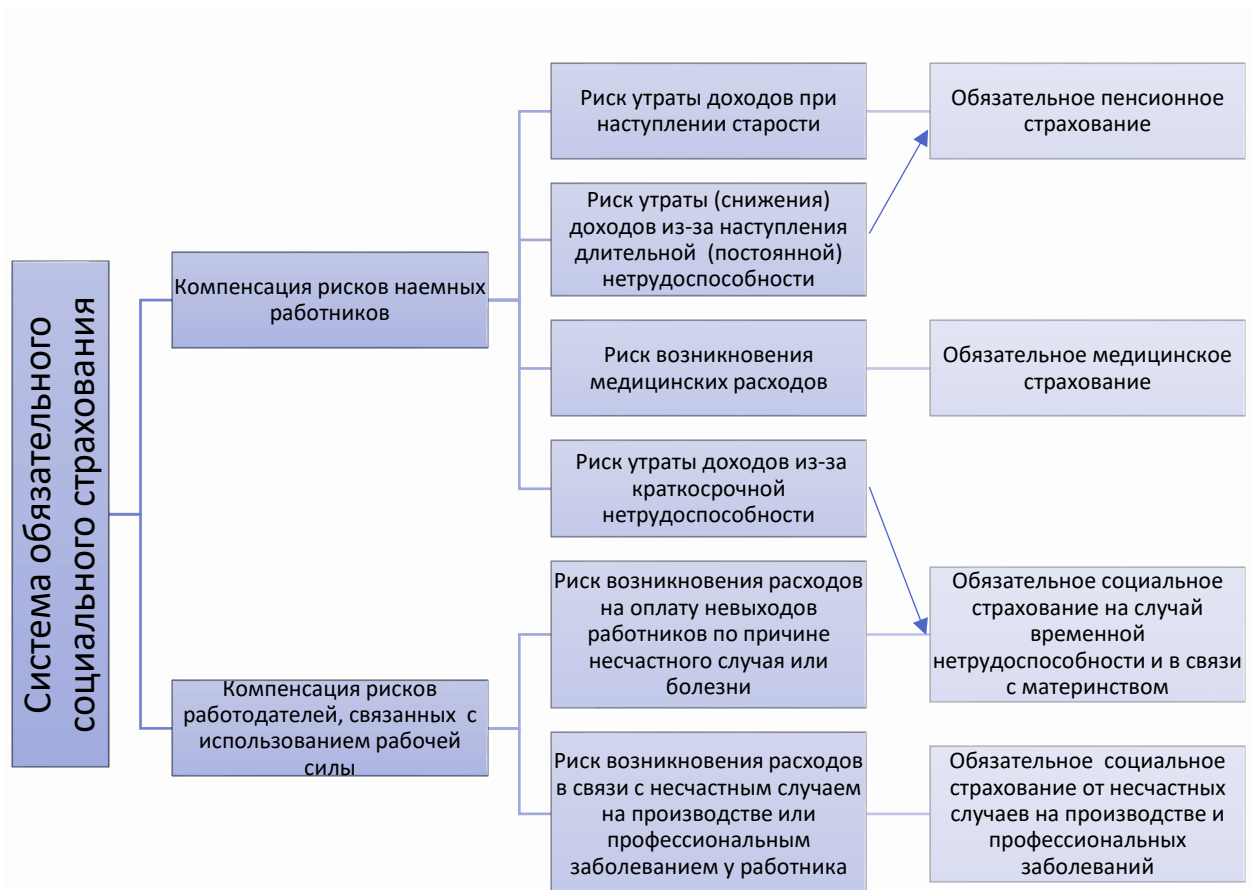


Рисунок 70 - Система рисков и компенсационных механизмов в обязательном социальном страховании в Российской Федерации

Источник: разработано автором

На рисунке 70 схематично продемонстрировано, защиту от каких рисков представляет тот или иной вид ОСС. Не все риски, представленные на рисунке, относятся непосредственно к индивидам - собственникам человеческого капитала. Носителем рисков наступления старости, инвалидности и, как их следствие, утраты способности к труду является исключительно работник. Аналогичная ситуация складывается с риском возникновения медицинских расходов. При отсутствии страхования эти расходы ложатся бременем на бюджет домохозяйства.

Оговоримся, что в данном исследовании достижение пенсионного возраста не рассматривается в качестве риска человеческого капитала, так как с момента завершения трудовой деятельности носитель капитала перестает получать доход от его использования. Человеческий капитал к этому времени в

значительной степени амортизирован. Индивид получает пенсию – отложенный доход на инвестиции в капитал. Однако к этому моменту времени он уже не может повлиять на объем этих инвестиций и дохода, поскольку их формирование осуществляется на протяжении трудовой деятельности. Наступление старости – неотъемлемый и естественный процесс. С точки зрения страхования жизни (пенсии, ренты, аннуитета) единственным рисковым аспектом этого процесса является риск долгожительства, что, наоборот, является положительным фактором, влияющим на воспроизводство человеческого капитала (чем больше ожидаемая продолжительность жизни, тем сильнее мотивация индивида к инвестициям в человеческий капитал). Таким образом, риск утраты дохода причине наступления старости выходит за рамки нашего исследования.

К финансовым рискам работодателя, связанных с использованием рабочей силы, относятся его компенсационные выплаты при утрате работниками трудоспособности в результате болезни или травмы. Если в некоторых странах работники самостоятельно уплачивают часть страхового взноса на страхование на случай временной нетрудоспособности, то для страхования от несчастных случаев на производстве подобная практика не характерна. Данный вид обязательного страхования финансируется исключительно за счет взносов работодателей.

Исходя из вышесказанного, наиболее подходящим видом ОСС, в котором обязанность уплачивать страховые взносы может частично возлагаться на работающих граждан, является ОМС. Демографические тренды и рост благосостояния населения приводят к изменению структуры спроса на медицинские услуги, что в совокупности с технологическими инновациями приводит к необходимости формирования качественно новых подходов к организации и финансированию медицинского страхования.

Мировой практике известны четыре основных способа сокращения финансового дефицита в здравоохранении:

I. Увеличение сборов в сочетании с модификацией структуры финансирования, что предполагает поиск дополнительных источников финансирования, расширение базы для исчисления платежей (страховых взносов) или увеличение их ставки;

II. Урезание расходов посредством контроля за бюджетом медицинских учреждений, регулирования предложения и спроса на медицинские услуги;

III. Снижение размера возмещения затрат на медицинское обслуживание путем увеличения доли участия населения в оплате своих медицинских расходов, установления лимитов ответственности страховщиков, регулирования и нормирования методов лечения;

IV. Всесторонняя реорганизация системы, предполагающая внедрение рыночных элементов в механизм социального медицинского страхования, изменение структуры здравоохранения, реорганизацию системы оказания медицинской помощи населению.

Следует отметить, что введение каждой из вышеназванных мер дает различные результаты, и их использование зависит от конкретных целей и задач реформирования. Поэтому мы остановимся только некоторых мерах, направленных на увеличение поступления финансовых средств в систему ОМС Российской Федерации и их экономических последствиях.

Решению некоторых проблем, характерных для отечественной системы ОМС, должно способствовать изменение организации ее финансирования, в частности, привлечение трудоспособного населения к уплате страховых взносов путем разделения ответственности за их уплату между работником и работодателем. Дать объективную оценку последствиям такого нововведения, на наш взгляд, можно только определившись с самой сущностью расходов населения, работодателей и государства на медицинское страхование. Для этого необходимо ответить на три ключевых вопроса:

1. Почему работодатели зачастую оплачивают для своих сотрудни-

ков добровольные программы медицинского и иных видов личного страхования (жизни, пенсий, от несчастных случаев), но практически не предлагают другие виды страхования (например, автострахование)?

2. Что собой представляют взносы организаций на ОСС работников: инвестиции в человеческий капитал или налоговую нагрузку?

3. Кто является фактическим плательщиком страховых взносов: работодатель или работник?

Ответ на первый вопрос очевиден. Статистика свидетельствует, что организации действительно в основном уплачивают страховые взносы в основном на добровольное личное страхование работников (рисунок 71).

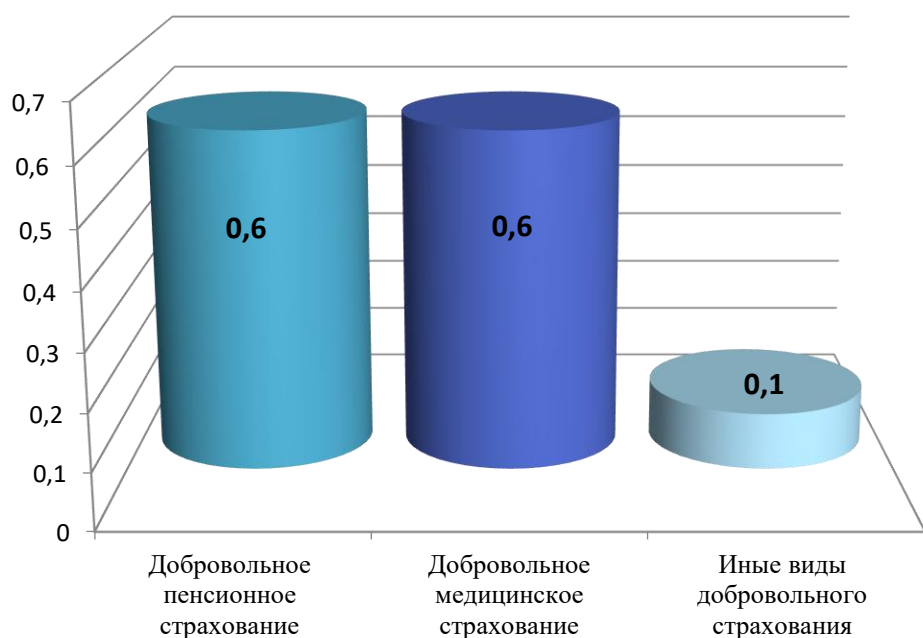


Рисунок 71 - Расходы организаций на добровольное страхование работников в % к фонду оплаты труда, Российская Федерация, 2013 г.
Источник: составлено автором по данным Росстата

Это объясняется тем, что налоговые льготы предоставляются только в случае уплаты взносов на добровольное медицинское, пенсионное и прочие виды личного страхования работников²⁶². Отсутствие возможности уменьшения налогооблагаемой базы по налогу на прибыль делает прочие виды страхования работников чрезмерно затратными для работодателя.

²⁶²Ст. 255 Налогового кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ

Кроме того, многочисленные научные исследования доказали наличие положительной взаимосвязи между страхованием здоровья и производительностью труда работников. Также страхование здоровья способствует сокращению убытков организаций, вызванных невыходами на работу по причине болезни. Как было установлено ранее, работодатели заинтересованы в воспроизводстве человеческого капитала и удержании ценных сотрудников для обеспечения бесперебойности деятельности организации и повышения конкурентоспособности.

Предоставление работникам полисов личного страхования дополнительно выступает в качестве мотивирующего фактора. При отсутствии у сотрудников мотивации, их человеческий капитал находится в состоянии стагнации. Сильная мотивация, наоборот, повышает производительность труда, уровень лояльности работников. Проведенное исследование²⁶³ показало, что наличие в организации социального пакета является более важным, нежели уровень заработной платы.

Из ответа на первый вопрос вытекает ответ на второй. Если страхование здоровья выступает источником формирования прибыли компании, то страховые взносы являются формой инвестиций, а не налоговой нагрузкой. Более того, применять термин «налоговая нагрузка» к взносам на ОСС не совсем корректно, поскольку эти платежи сами по себе уменьшают налогооблагаемую прибыль организаций. Страховые взносы включаются в состав расходов на оплату труда и, с одной стороны, они увеличивают стоимость рабочей силы. Но, если их трактовать как инвестиции в человеческий капитал, то их будущий эффект важнее производимых затрат.

Ответ на третий вопрос уже не столь однозначен. Обязательные виды социального страхования закреплены законодательно, поэтому работодатель лишен права выбора. Несмотря на то, что обязательные страховые платежи

²⁶³Челухина Н.Ф., Бакланова Л.Д. Оценка отдачи от человеческого капитала в системе высшего образования // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. - 2015. - № 2 (80). - с. 24-33.

увеличивают стоимость рабочей силы, многие компании дополнительно уплачивают взносы на добровольное личное страхование сотрудников, которое оказывает не только мотивирующий эффект и используется в целях управления человеческими ресурсами, но и выступает инструментом финансового планирования²⁶⁴. В системе ОСС и в случае добровольного корпоративного личного страхования страхователями для работающих лиц выступают организации-работодатели. Однако нельзя сказать однозначно, что именно работодатели являются плательщиками этих страховых взносов.

Согласно ст. 129 Трудового кодекса Российской Федерации²⁶⁵ «заработная плата (оплата труда работника) - вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера) и стимулирующие выплаты (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты)». Таким образом, общую формулу заработной платы можно выразить формулой 5.1, где ЗП – заработная плата, ЧК – специфический человеческий капитал работника, ПТ – производительность труда.

$$\text{ЗП} = f(\text{ЧК}, \text{ПТ}) \quad (5.1)$$

С точки зрения микроэкономики, работники получают столько, сколько они стоят. Иными словами, чтобы рынок труда находился в состоянии равновесия, уровень заработной платы должен быть равен стоимости дополнительного продукта, произведенного в результате усилий рабочей силы. Компенсация работодателя работнику за труд может принимать различные формы. Это может быть денежный доход, предоставленный отпуск, оплата больничного листа, корпоративная машина, мобильный телефон, улучшенные условия труда, страхование и т.д. Если работники получают ровно столько, сколько

²⁶⁴Челухина Н.Ф. Страхование ключевых сотрудников компании и защита бизнеса // Финансы. - 2014.- №9,- С. 51-55

²⁶⁵ Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016)

они стоят, то в случае, когда что-либо добавляется к его обычному вознаграждению (компенсационному пакету), то равная сумма должна вычитаться из их дохода. Если этого не происходит, то фактически возникает ситуация, когда работодатель платит работнику больше, чем он стоит (рисунок 72). Очевидно, что в условиях рыночной экономики работодатель не будет намеренно платить работнику больше, чем тот стоит.



Рисунок 72 - Дисбаланс в оплате труда

Источник: разработано автором

Вышеописанный процесс корректировки компенсационного пакета представляет собой компенсационные различия. Если в компенсационный пакет добавляется программа медицинского страхования, то (при прочих равных условиях) из него что-то должно быть изъято на эту же сумму, иначе работодатель не сможет максимизировать свою прибыль. Например, если в компании из-за ее вида деятельности создаются опасные условия труда, то работодатель должен что-то добавить в компенсационный пакет, например, увеличить денежный доход работников или купить им полис страхования от несчастных случаев, чтобы этот пакет компенсировал опасные условия труда.

В качестве подтверждения приведем данные Росстата, характеризующие динамику уровня затрат организаций на социальную защиту работников (рисунок 73). На рисунке отчетливо видно, что увеличение доли расходов на социальную защиту сопровождается уменьшением доли денежного вознаграждения (оплаты труда) в общей структуре расходов на рабочую силу.

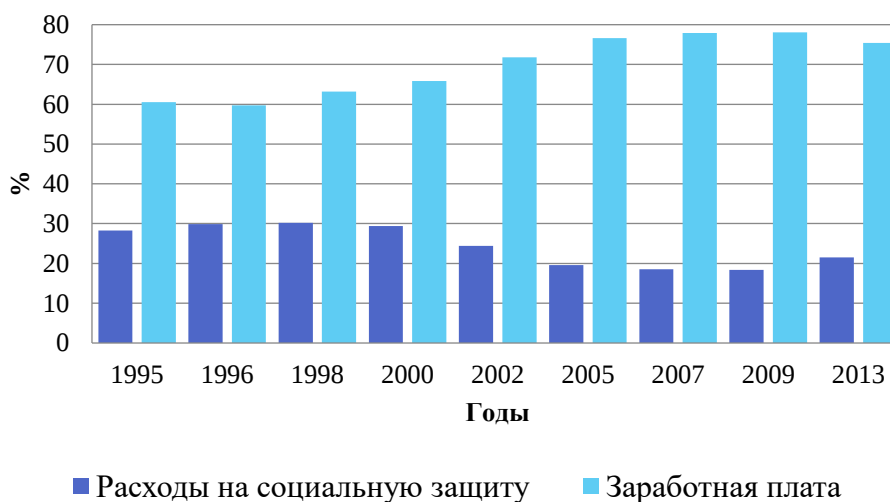


Рисунок 73 - Динамика уровня затрат организаций на социальную защиту работников и заработную плату в Российской Федерации (в % от среднемесячных затрат на рабочую силу)

Источник: составлено автором на основе данных Росстата

Очевидно, что работодатели рассматривают любое увеличение взносов на ОСС работников как увеличение расходов на использование рабочей силы в целом, поэтому с целью максимизации прибыли они стремятся уменьшить размер начисляемой заработной платы. Тем самым возвращается равновесие в оплате труда. Уплата взносов приобретает форму уменьшенной заработной платы или иных льгот. Таким образом, можно сделать вывод, что фактическими плательщиками страховых взносов на ОСС, а также добровольное личное страхование, включаемое в социальный пакет, выступают сами застрахованные работники.

Далее дадим оценку того, как частичное перекладывание обязанности уплачивать страховые взносы на ОМС на работающих граждан повлияет на их доход, поскольку существует очень сильная корреляция между уровнем дохода и расходами домохозяйств на здравоохранение (приложение 19). Возьмем за основу предложение Минфина России, согласно которому тариф страховых взносов на ОСС, уплачиваемых работниками, должен составить 4%, соответственно, доля работодателя уменьшится на этот же процент.

Финансирование большинства систем здравоохранения Европы осно-

вано на принципе солидарности, при этом население в разной степени участвует в оплате своих медицинских расходов. Это участие может выражаться в оплате застрахованными взносов на ОМС или в самостоятельной оплате некоторой доли своих медицинских расходов (приложение 20). Анализ данных, представленных в таблице из приложения 20 показал, что доли страховых взносов, уплачиваемых работниками и работодателями, примерно равны.

Смоделируем аналогичную ситуацию для России. Если допустить, что заработные платы на рынке труда формируются в соответствии с принципами рыночной экономики, то после сокращения тарифа страховых взносов для работодателей заработные платы в целом по стране должны увеличиться. Увеличение заработной платы должно происходить независимо от пола, возраста и состояния здоровья работающего населения, поскольку в обязательном социальном страховании применяются солидарные страховые тарифы. Далее попытаемся оценить то, как частичное перекладывание обязанности уплачивать страховые взносы на ОМС на работающих граждан повлияет на их доход (таблица 29).

Предположим, что действующая на настоящий момент ставка взноса на ОМС 5,1% уплачивается работодателями и работниками в равных долях по 2,55%. На основании данных Росстата о средней заработной плате по возрастным группам в 2013 г. (графа 2) мы рассчитали размер ВГД₀ - валового годового дохода (графа 3 = графа 2 × 12 мес.). Применив действующую ставку налога на доходы физических лиц²⁶⁶ (графа 4) мы получили чистый годовой доход (ЧГД₀). Под чистым годовым доходом мы подразумеваем доход, остающийся в распоряжении лица после уплаты налога на доходы физических лиц (НДФЛ) и страховых взносов на ОМС. Предположив, что после снижения ставки взноса на ОМС для работодателя произойдет увеличение заработных плат на 2,55%, мы рассчитали новый валовый годовой доход (ВГД₁).

²⁶⁶ П.1 ст. 224 Налогового кодекса Российской Федерации

Таблица 29 - Последствия изменения перераспределения долей работника и работодателя при уплате страховых взносов на ОМС в части чистого дохода работников

Возрастные группы (лет)	Средняя заработная плата (руб)	ВГД₀ (руб)	Ставка НДФЛ (%)	ЧГД₀ (руб)	Ставка взноса на ОМС, %	ВГД₁ (руб)	Общая налоговая нагрузка, в %	ЧГД₁ (руб)	Изменение чистого дохода работника (руб)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18 – 19	17314	207768	13	180758,16	2,55	213066,08	15,55	179934,31	-823,85
20 – 24	25131	301572	13	262367,64	2,55	309262,09	15,55	261171,83	-1195,81
25 – 29	30431	365172	13	317699,64	2,55	374483,89	15,55	316251,64	-1448,00
30 – 34	32376	388512	13	338005,44	2,55	398419,06	15,55	336464,89	-1540,55
35 – 39	31612	379344	13	330029,28	2,55	389017,27	15,55	328525,09	-1504,19
40 – 44	30450	365400	13	317898,00	2,55	374717,70	15,55	316449,10	-1448,90
45 – 49	28654	343848	13	299147,76	2,55	352616,12	15,55	297784,32	-1363,44
50 – 54	27106	325272	13	282986,64	2,55	333566,44	15,55	281696,86	-1289,78
55 – 59	26324	315888	13	274822,56	2,55	323943,14	15,55	273569,99	-1252,57
60 – 64	24956	299472	13	260540,64	2,55	307108,54	15,55	259353,16	-1187,48
65 лет и выше	25325	303900	13	264393,00	2,55	311649,45	15,55	263187,96	-1205,04

Источник: расчеты произведены автором по данным Росстата о средней начисленной заработной плате работников по возрастным группам²⁶⁷

²⁶⁷ [Электронный ресурс].- URL:http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/wages/labour_costs/#

Совокупная налоговая нагрузка для работающих граждан составит 15,55% ($13\% + 2,55\%$). При условии, что страховые взносы на ОМС уплачиваются работающими гражданами по плоской шкале со всего совокупного дохода, новый чистый годовой доход (ЧГД_1) снизится из-за увеличения базы по НДФЛ (графа 10). Таким образом, несмотря на увеличение заработной платы, чистый доход работающих граждан сократится во всех возрастных группах.

Для компании-работодателя налоговый эффект будет обратный. Налоговая база по налогу на прибыль увеличится на 2,55% от фонда оплаты труда в организации, но при этом величина налога, уплачиваемого в бюджет, будет ниже, чем страховой взнос на ОМС, уплачиваемый в полном объеме. С точки зрения налоговых поступлений в государственный бюджет, также будет наблюдаться положительный эффект за счет увеличения поступлений налога на прибыль и НДФЛ.

Если взносы работающих лиц на ОМС будут выступать в качестве налоговых вычетов при исчислении налогооблагаемой базы по НДФЛ, то нагрузка по-прежнему составит 15,55%, при этом эффективная ставка налогов и взносов – 14,96%. Данный сценарий приведет к аналогичному увеличению поступлений в бюджет налога на прибыль, но к незначительному снижению поступлений НДФЛ (за счет уменьшения эффективной ставки НДФЛ с 13% до 12,48%).

Теперь оценим, повлияет ли рассмотренное выше изменение механизма взимания страховых взносов на поступление финансовых средств в систему ОМС (таблица 30).

При условии увеличения заработных плат на 2,55% произойдет прирост поступлений в фонд ОМС на 0,98% (графа 9). Данный эффект будет обусловлен увеличением базы для исчисления страховых взносов, как для работодателя, так и для работника. Одновременно наблюдается уменьшение величины взносов, уплачиваемых работодателем на ОМС своих работников.

Таблица 30 - Влияние изменения перераспределения долей работника и работодателя при уплате страховых взносов на ОМС в части поступления финансовых средств в фонды ОМС

Возраст- ные группы (лет)	ВГД₀(руб)	Взнос работо- дателя на ОМС (тариф 5,1%) (руб)	ВГД₁ (руб)	Взнос работо- дателя на ОМС (тариф 2,55%) (руб)	Δ взноса на ОМС для ра- ботодателя (руб)	Взнос работ- ника (тариф 2,55%) (руб)	Новый сово- купный взнос на ОМС (руб)	Прирост по- ступлений в фонд ОМС (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
18 - 19	207768	10596,17	212442,78	5417,29	-5178,88	5417,29	10834,58	+0,98
20 - 24	301572	15380,17	308357,37	7863,11	-7517,06	7863,11	15726,23	+0,98
25 - 29	365172	18623,77	373388,37	9521,40	-9102,37	9521,40	19042,81	+0,98
30 - 34	388512	19814,11	397253,52	10129,96	-9684,15	10129,96	20259,93	+0,98
35 - 39	379344	19346,54	387879,24	9890,92	-9455,62	9890,92	19781,84	+0,98
40 - 44	365400	18635,40	373621,5	9527,35	-9108,05	9527,35	19054,70	+0,98
45 - 49	343848	17536,25	351584,58	8965,41	-8570,84	8965,41	17930,81	+0,98
50 - 54	325272	16588,87	332590,62	8481,06	-8107,81	8481,06	16962,12	+0,98
55 - 59	315888	16110,29	322995,48	8236,39	-7873,90	8236,38	16472,77	+0,98
60 - 64	299472	15273,07	306210,12	7808,36	-7464,71	7808,36	15616,72	+0,98
65 лет и выше	303900	15498,90	310737,75	7923,81	-7575,09	7923,81	15847,63	+0,98

Источник: расчеты произведены автором

Как видно из наших расчетов, увеличение поступлений в фонды ОМС возможно только в том случае, если формирование заработных плат подчиняется рыночным законам. В случае, когда снижение ставки страховых взносов для работодателей не приводит к росту зарплат, ни увеличения финансирования ОМС, ни сумм НДФЛ не происходит. Увеличение поступлений в систему ОМС на 0,98% (в части взносов за работающее население) не решает проблему дефицита средств. С другой стороны, изменение подхода к финансированию социального, в частности, медицинского страхования должно привести к пересмотру взглядов населения на функционирование системы социальной защиты.

В качестве примера можно привести практику Великобритании, где с точки зрения населения страховые пособия, выплачиваемые в обмен на страховые взносы, предпочтительнее, чем безвозмездные государственные пособия. Плательщики взносов в этом случае имеют право рассматривать страховые пособия как «мои деньги», а не как «деньги государства». Самостоятельная уплата части взносов на социальное страхование независимо от благосостояния плательщика дает право гражданину требовать пособие также независимо от благосостояния²⁶⁸.

В данном исследовании сознательно не рассматривается возможность увеличения тарифной ставки страховых взносов на ОМС, так как это приведет к дополнительному удорожанию стоимости рабочей силы и снижению ее конкурентоспособности на международном рынке труда. Кроме того, подобный метод увеличения финансирования ОМС признан неэффективным в большинстве европейских стран. Результаты исследования, проведенного компанией Эрнст энд Янг²⁶⁹, показали, что реформы системы здравоохранения привели к снижению качества и доступности медицинских услуг для населения. В то же

²⁶⁸Архипов А.П., Хоминич И.П., Челухина Н.Ф. Развитие медицинского страхования в Российской Федерации. Научное обеспечение реформы медицинского страхования как необходимое условие успешной модернизации здравоохранения // ФРГ, Саарбрюккен: LAP Lambert Academic Publishing. - 2013

²⁶⁹ Официальный сайт компании Эрнст энд Янг [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.ey.com/RU/ru/Industries/Life-Sciences/ey-russia-health-care-report-2015>

самое время по данным аналитиков портала BusinessStat²⁷⁰ и Эрнст энд Янг начиная с 2014 г. в России наблюдается рост рынка негосударственной медицины, в частности платных медицинских услуг, оказываемых населению. В 2014 году к платным медицинским услугам прибегало 26% населения (полис ДМС имели только 11%).

Изменение подхода к финансированию социального, в частности, медицинского страхования должно привести к пересмотру взглядов населения на функционирование системы социальной защиты. Элементы софинансирования в настоящее время уже присутствуют в отечественной системе ОМС. Софинансирование приобрело форму оплаты лекарственных средств для граждан, не имеющих льгот, определенных стоматологических, а также прочих медицинских услуг, не включенных в базовую и территориальную программы ОМС. В целом доля платежей населения в общем объеме медицинских расходов оценивается, по разным методикам, в 30-50%²⁷¹. Около 30% частных расходов на здравоохранение составляют неформальные платежи. Легализовать неформальные платежи и оптимизировать частные расходы населения на медицинские услуги возможно только за счет внедрения программ частного дополнительного медицинского страхования с элементами государственного регулирования.

5.3. Рекомендации по использованию в процессе реформирования национальной системы медицинского страхования России риск-ориентированных инструментов государственного регулирования

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года²⁷² (далее Концепция) заложена

²⁷⁰ [Электронный ресурс]. - URL: <http://businessstat.ru/>

²⁷¹ [Электронный ресурс].- URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2846001>

²⁷² Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»

программа развития национального человеческого потенциала, которая предполагает проведение системных преобразований, нацеленных в том числе на модернизацию здравоохранения. Среди наиболее приоритетных целей выделяются снижение смертности, сохранение и укрепление здоровья населения. При этом в Концепции отмечается факт, что «система здравоохранения пока еще не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество». Решение данной проблемы и достижение целевых показателей эффективности здравоохранения в значительной степени определяются объемом средств, направляемых на финансирование медицинской помощи, и национальной системой медицинского страхования.

По данным Всемирной организации здравоохранения²⁷³ в России сформировалась крайне неудовлетворительная структура финансирования здравоохранения: в 2014 г. доля личных средств граждан составила 46%, а на долю ДМС приходилось лишь 2%. Подобная структура финансирования преимущественно характерна для экономически неразвитых стран. Совокупный объем средств, направленных на финансирование здравоохранения Российской Федерации в 2014 году составил 2546,7 млрд. рублей - 3,6% от ВВП (рисунок 74). Отечественные показатели финансирования здравоохранения значительно отличаются от стран G7 в негативную сторону.

Кроме того, в 2014 г. и первом полугодии 2015г. произошло замедление темпов экономического роста, сопровождающееся увеличением уровня безработицы и снижением реальных располагаемых доходов населения. Уже в первом квартале 2015г. реальная начисленная среднемесячная заработная плата снизилась на 8,3% по сравнению с аналогичным периодом 2014г.

²⁷³ Global Health Expenditure Database [Электронный ресурс]. - URL: <http://apps.who.int/nha/database/>

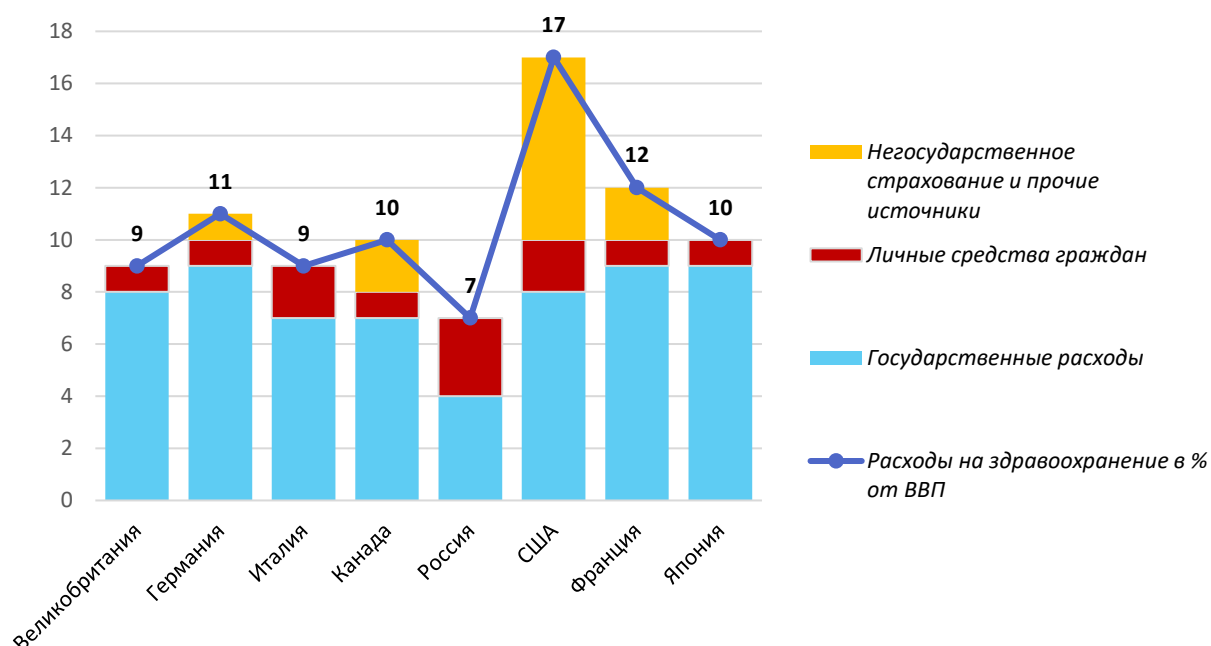


Рисунок 74 - Расходы на здравоохранение в % от ВВП и их структура в странах G7 и России в 2014г.

Источник: составлено автором по данным Global Health Expenditure Database

В Заключении Счетной палаты Российской Федерации на проект федерального закона «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» отмечался факт недофинансирования здравоохранения и сокращения его доли в ВВП. Согласно данным Счетной палаты взносы работающего населения на ОМС в первом квартале 2015 года составили только 178,2 млрд. руб., что составило 18% расчетного показателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Расходы ФФОМС в первом квартале превысили доходы в 1,2 раза. Дефицит фонда составил более 76 млрд. руб. при запланированном по году показателе в 43 млрд.

Таким образом, инициатива Минфина России в отношении расширения базы для исчисления страховых взносов на ОМС (отмена порога доходов) не дала ощутимых результатов. Мы можем наблюдать нарастание проблем в финансировании здравоохранения. Минздрав России отмечает факт недофинансирования Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи, то есть, ее стоимость не покрывается финансовыми средствами.

В Государственной программе развития здравоохранения Российской

Федерации до 2020 года²⁷⁴ предусмотрена оптимизация финансовой модели отечественного здравоохранения, в том числе за счет сочетания ОМС и ДМС. В Проекте Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.²⁷⁵ эта концепция получила дальнейшее развитие. Минздрав России поставил задачу сформировать Национальную систему здравоохранения, основными направлениями развития которой должны, в частности, стать:

1. Совершенствование Программы государственных гарантий.
2. Развитие ОМС при соблюдении принципов солидарности и социального равенства и одновременном расширении страховых принципов.
3. Развитие дополнительного медицинского страхования, нацеленного на оказание застрахованным лицам дополнительных медицинских или иных услуг, не входящих в базовую программу ОМС, или осуществляемых на условиях, не предусмотренных базовой программой ОМС (концепция ОМС+).

Таким образом, медицинское страхование, дополнительное к ОМС, должно стать значимым источником финансирования медицинской помощи. Рынок ДМС в основном является корпоративным²⁷⁶, доля физических лиц составляет около 6%²⁷⁷. Как отмечалось ранее, ДМС наряду с прочими частными источниками пока не является значимым финансовым агентом. Если дополнительное страхование станет всеобщим и обязательным для населения, то его введение должно снизить объем теневых платежей в медицинских учреждениях. Очевидно, что сокращение объема медицинских услуг, оказываемых бесплатно в соответствии с Программой госгарантий, станет некоторым стимулом для развития спроса на ДМС.

²⁷⁴ Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

²⁷⁵ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.rosminzdrav.ru/>

²⁷⁶ Князева Е. Г. и др. Софинансирование национального здравоохранения через систему добровольного медицинского страхования // Фундаментальные исследования. – 2015. – Т. 2. – №. 11. - с.375-379

²⁷⁷ Лечиться как в последний раз // Ведомости №3956 от 10.11.2015 [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.vedomosti.ru/>

Различия в финансовых механизмах социального и частного страхования зачастую делают невозможным построение комбинированной системы обязательного и добровольного медицинского страхования. Государственное ОМС зачастую оказывается экономически неэффективным. Преимуществом частного дополнительного медицинского страхования (далее ЧДМС) должен стать фактор конкуренции, которая приводит не только к повышению эффективности услуг, но и к снижению их цены для потребителей. В то же самое время для коммерческих страховых организаций страхование определенных групп населения экономически не выгодно, так как поддержание эквивалентности страховых отношений требует классификации рисков. Принцип эквивалентности подразумевает, что без внешних вмешательств на конкурентном рынке медицинского страхования должны устанавливаться премии, отражающие уровень риска каждого застрахованного.

Несмотря на видимые положительные аспекты негосударственного ЧДМС, существуют риски, сопровождающие его распространение. Одним из наиболее критических рисков является недоступность страхования для определенных (высокорискованных) категорий населения (инвалидов, лиц пожилого возраста, имеющих наследственные, хронические и прочие серьезные заболевания). Мировой опыт организации медицинского страхования показал, что существует возможность создания такой системы медицинского страхования, чтобы рынок ЧДМС стал полноценным дополнением социальному страхованию. Для этого посредством различных регулирующих мер необходимо решить пять следующих задач.

- I. Сделать полисы дополнительного ЧДМС доступными для населения с финансовой точки зрения.
- II. Устранить селекцию риска со стороны страховщиков.
- III. Уменьшить антиселекцию риска со стороны населения.
- IV. Создать стимулы для конкуренции между страховщиками.
- V. Создать стимулы для повышения эффективности ЧДМС.

Несмотря на базовые различия между социальным и частным страхованием (принцип солидарности против принципа эквивалентности) существуют механизмы, позволяющие совместить оба этих принципа, что делает ЧДМС доступным для населения независимо от состояния здоровья и дохода²⁷⁸. Рассмотрим варианты государственного воздействия на рынок ЧДМС.

В целях обеспечения солидарности на конкурентном рынке ЧДМС целесообразно использование следующих четырех инструментов государственного вмешательства, направленных на выравнивание условий деятельности страховщиков:

- 1) тарифные ограничения;
- 2) компенсация страховых премий;
- 3) выравнивание страховых выплат на базе эксцедента убытка;
- 4) выравнивание риска в масштабах всего рынка.

С организационной точки зрения, самым простым инструментом является тарифное регулирование. Ограничение ставок премий может быть достигнуто за счет установления:

- а) солидарной ставки премии для всех медицинских страховщиков законодательным путем;
- б) запрета на оценку риска страховщиками на основании определенных факторов;
- в) запрета на дифференциацию страхователей по группам риска.

Чтобы исключить возможность отказа страховщиками в страховании (продлонгации договора) лицам с высоким уровнем риска, государство может установить некоторые ограничения на ставки премий наряду со свободным приемом на страхование²⁷⁹.

Несмотря на то, что вышеперечисленные ограничения нацелены на уста-

²⁷⁸ Челухина Н.Ф. Модели выравнивания рисков как инструменты госрегулирования медицинского страхования // Журнал «Финансы». - №2. - 2013, с. 50-54

²⁷⁹ Страховщик обязан заключить договор с каждым, кто к нему обратится.

новление солидарности за счет действия системы перекрестного субсидирования, они не могут дать 100-процентной гарантии успеха. Тарифные ограничения и свободный прием на страхование предполагают прогнозируемые прибыли и убытки среди выделяемых подгрупп застрахованных. Несмотря на требование о свободном приеме на страхование, страховщики могут использовать и иные формы селекции риска, которые окажут негативное влияние на солидарность, качество услуг здравоохранения и эффективность.

Схемы компенсации премий реализуются через субсидии, зависящие от размера уплачиваемой страховой премии. Обычно выплата субсидий осуществляется напрямую застрахованным (например, через систему налоговых вычетов в размере уплаченных премий²⁸⁰) или страховщикам (через компенсацию предоставленных скидок к премиям). Если компенсация осуществляется напрямую страховщику, то застрахованный уменьшает подлежащую уплате премию на величину этой компенсации. Преимуществом данной схемы является обеспечение солидарности на рынке страхования здоровья именно в той степени, которая необходима обществу. С другой стороны, премии, зависящие от размера субсидии, снижают мотивацию потребителей искать страховщика с более низкой премией, что лишает страховщиков стимулов повышать эффективность своей деятельности. Также у страхователей появляется стимул покупать полис с более полным покрытием, что порождает нематериальные опасности по сравнению со схемой, когда размер субсидии ограничен. Кроме того, схемы компенсации премий сокращают потенциальное конкурентное преимущество наиболее эффективно работающих страховщиков и ценовую конкуренцию на рынке в целом. А подобная ситуация может привести к инфляции страховых премий. Поскольку здесь для страховщиков отсутствуют прямые выгоды или стимулы заключать договоры со страхователями, имеющими высокий риск, за счет одной только селекции риска компании могут получить конкурентное преимущество. В качестве вывода следует отметить, что схемы

²⁸⁰Налоговым кодексом РФ предусмотрен социальный налоговый вычет

компенсации премий максимально эффективны в установлении социальной справедливости, но за счет снижения эффективности и сохранения мотивов к селекции риска страховщиками.

На практике схемы компенсации премий могут быть организованы двумя способами (см. рисунок 75). Оба варианта предполагают создание фонда выравнивания рисков. При этом застрахованные с низким риском уплачивают обязательный взнос в солидарный фонд, а застрахованные с высоким риском получают компенсацию из фонда в счет уплаченной страховой премии. В данной схеме выравнивание платежей обеспечивается независимым участником, например, через налоговые органы.

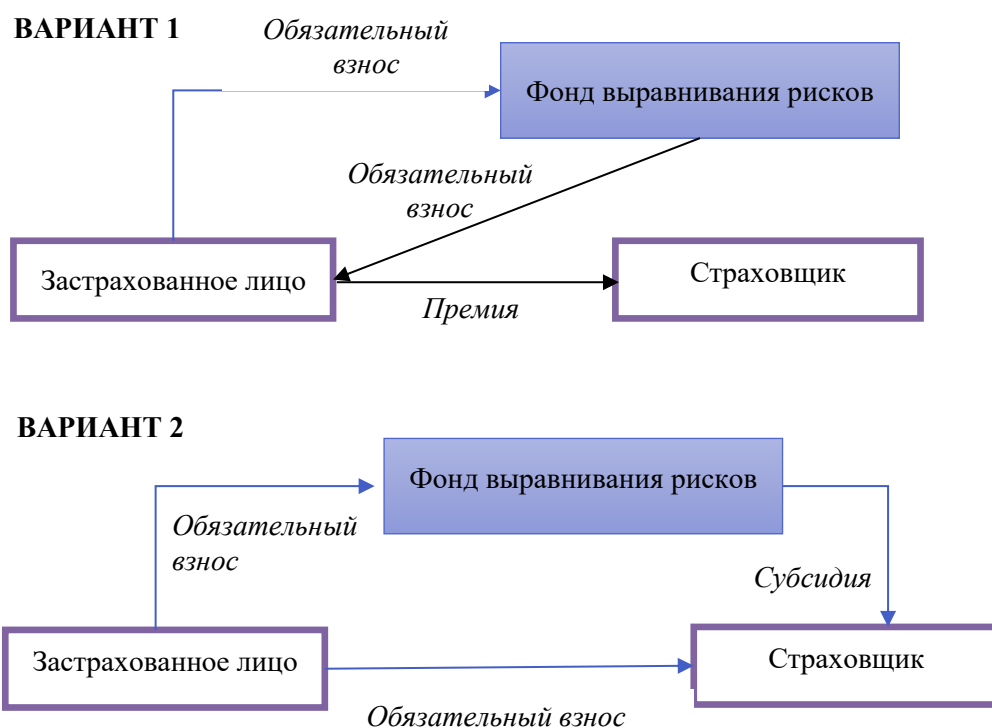


Рисунок 75 - Схемы компенсации премий

Источник: разработано автором

Вариант 1 предполагает выравнивание рисков между застрахованными. Альтернативой является Вариант 2, при котором субсидии направляются страховщикам, а застрахованные уплачивают премии за минусом субсидии.

Наряду с тарифными ограничениями целесообразно использовать механизм выравнивания выплат на базе эксцедента убытка (рисунок 76). Данная

схема предполагает, что страховщики, имеющие уровень выплат выше определенного порога, получают компенсацию за каждого индивидуального застрахованного от тех страховщиков, у которых уровень выплат ниже этого порога.

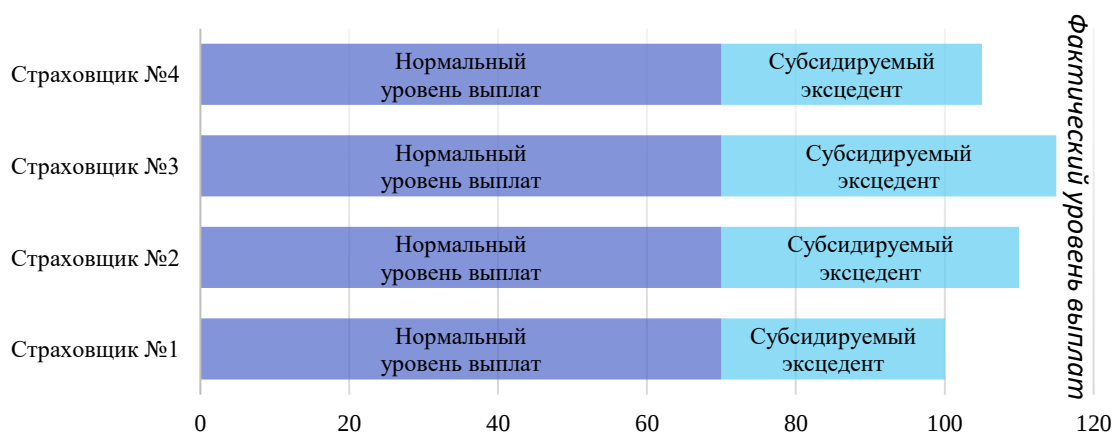


Рисунок 76 - Примерная схема действия механизма выравнивания выплат на базе эксцедента убытка

Источник: разработано автором

Выравнивание выплат достигается через создание солидарного фонда. Если порог установлен на не очень высоком уровне, схема выравнивания выплат способствует снижению селекции риска страховщиками (исключение предшествующих обстоятельств, отказ в страховании). Однако, поскольку схема компенсации на базе эксцедента убытка сокращает финансовые риски страховщика, солидарность достигается за счет снижения стимулов к повышению эффективности. Более того, схема может привести к росту страховых премий, поэтому необходимо предварительно сопоставить потенциальную выгоду от достижения солидарности и ущерб от снижения эффективности работы страхового рынка.

Необходимо отметить, что выравнивание премий и выравнивание страховых выплат представляют собой принципиально различные механизмы. Если выравнивание премий предполагает доплату или вычет части премии, чтобы она реально соответствовала уровню риска каждого застрахованного (с

учетом ожидаемого уровня выплат и факторов риска), то выравнивание выплат направлено на достижение одинакового уровня выплат между страховщиками. Подобное перекрестное субсидирование (трансферты фондов) осуществляется от страховщиков, портфель которых составляют незначительные риски, к страховщикам, имеющим более рискованный портфель договоров ДМС. Механизм выравнивания уровня выплат сокращает финансовую ответственность страховщиков, поскольку их расходы на выплаты становятся эквивалентны принимаемому на себя уровню риска.

Несмотря на очевидные, на первый взгляд, различия, три вышеописанные схемы отличаются только организацией финансовых потоков. Если солидарные ставки премий и субсидии исчислены одним и тем же способом, их результат будет одинаков.

Выравнивание рисков в масштабах всего рынка (далее ВР) – это механизм поддержания любого конкурентного рынка страхования здоровья (обязательного или добровольного), на котором всеобщее страхование здоровья сопровождается возможностью потребителей выбирать страховщика²⁸¹. Механизм ВР необходим для регулирования рынка, создания условий для развития на нем конкуренции и повышения эффективности функционирования, обеспечения доступности услуг здравоохранения для потребителей.

ВР является одним из ключевых механизмов конкурентного рынка страхования здоровья. Он используется в целях выравнивания портфеля рисков между страховщиками в случае, если нормативное регулирование вводит условие свободного приема на страхование (публичность договора²⁸²) и установления одинаковых (солидарных) ставок премий, независимо от фактической величины риска (ожидаемого уровня выплат).

²⁸¹Francesco Paolucci & Just Stoelwinder. Risk-equalisation in health insurance markets: Models and international experience, February 2011 [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.achr.com.au/pdfs/Risk%20Equalisation%20-%20Stoelwinder%20and%20Paolucci%20-%20Final%20paper.pdf>

²⁸²В соответствии с условиями публичности договора страховая компания фактически лишена свободы выбора страхователя. Она не вправе отказаться или каким-либо образом уклониться от заключения договора страхования.

Установление солидарных ставок премий направлено на создание доступности услуг здравоохранения для населения, что обеспечивается за счет перекрестного субсидирования между застрахованными (солидарное перераспределение рисков). Социальная справедливость предполагает, что финансовое бремя факторов, влияющих на состояние здоровья (пол, возраст, социально-экономический статус, генетика, наличие хронических заболеваний), не ложится на каждого гражданина, а поровну распределяется между всем населением (концепция солидарного риска). При этом иногда допускается повышение ставки премии в отношении некоторых рисков, ответственность за которые возлагается на индивидуальных граждан, например, курение.

Установление дифференцированных премий в отношении определенных рисков не допустимо в ОМС, но оправдано с экономической точки зрения в продуктах ЧДМС. В качестве обоснования необходимости дифференциации тарифов для некоторых категорий страхователей приведем статистику, опубликованную в Докладе Минздрава России, направленном в Правительство Российской Федерации 1 июня 2015 года «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год»²⁸³. В ходе диспансерного обследования граждан в 2014 году были выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний: нерациональное питание – 24,3 %, низкая физическая активность – 19,6 %, курение – 17,3 %, избыточная масса тела – 16,7 %, риск пагубного потребления алкоголя – 1,8 %. Дифференцированные тарифы должны стать стимулом к изменению поведения населения, повышению личной ответственности за сохранение и поддержание здоровья.

Так же очевидно, что ВР наилучшим образом стимулирует страховщиков к сокращению расходов за счет повышения эффективности (посредством

²⁸³[Электронный ресурс]. - URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/svodnyy-doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravoohraneniya-napravlennyy-v-pravitelstvo-rf-1-iyunya-2015-goda>

снижения выплат медицинским учреждениям и/или исключения неэффективных видов медицинской помощи, в то же время, поддерживая доступность страхового полиса для лиц с высокими рисками).

Модель ВР (рисунок 77) предполагает, что застрахованные уплачивают «премии за минусом субсидии плюс солидарный взнос» страховщику. При этом страховщик сам уплачивает в солидарный фонд солидарный взнос и получает компенсацию за застрахованных с высоким риском. Подобная схема апробирована и действует в Германии, Ирландии и Швейцарии.

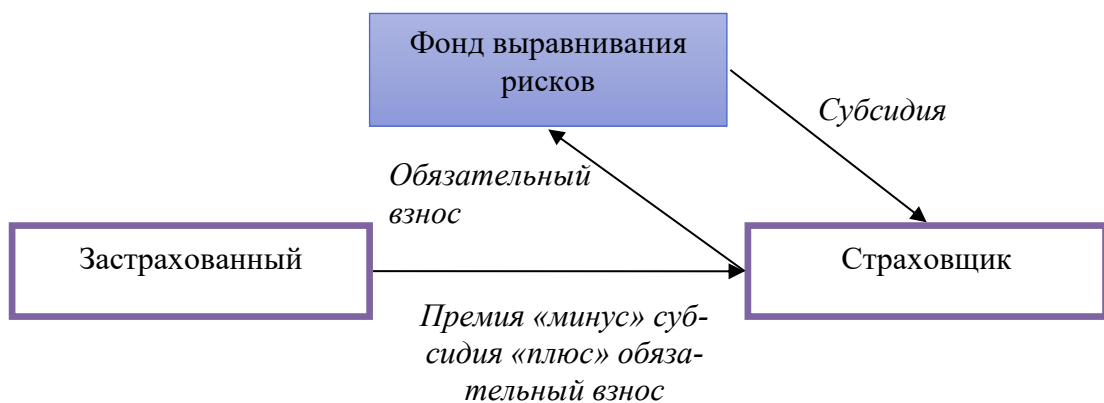


Рисунок 77 - Схема выравнивания риска в масштабах страхового рынка
Источник: разработано автором

В последние десятилетия в целях организации доступной медицинской помощи в рамках полиса медицинского страхования, а также достижения эффективности работы конкурентного рынка страхования здоровья многие страны уже ввели меры по регулированию и субсидированию этих рынков. В частности, отдельные страны, в которых функционирует конкурентный рынок ОМС (Бельгия, Германия, Израиль, Нидерланды, Швейцария), ввели систему ВР, чтобы сохранить доступность услуг здравоохранения для населения, исключить селекцию риска и усилить конкуренцию за счет снижения стоимости и повышения качества медицинской помощи, то есть за счет повышения ее эффективности. В то же время многие страны с конкурентным рынком ЧДМС прибегают к ВР и прочим инструментам регулирования (например, солидарное ценообразование, субсидирование премиальных платежей, схемы выравни-

нивания страховых выплат и т.д.) в тех же самых целях, то есть для обеспечения солидарности рисков.

Рассмотрим возможности внедрения механизмов выравнивания рисков на отечественном рынке ДМС. На практике во многих странах, где присутствует рынок медицинского страхования, используются различные механизмы регулирования деятельности страховых организаций (таблица 31).

Таблица 31 - Механизмы регулирования деятельности медицинских страховщиков в сфере ОМС²⁸⁴

Страна	Право страховщика моделировать страховую программу	Право страховщика моделировать уровень покрытия	Право страховщика устанавливать премии	Наличие системы ВР	Факторы риска, включенные в модель ВР
Австрия	да	нет	нет	нет	-
Германия	да	нет	да	да	Возраст, пол, состояние здоровья
Греция	да	да	да	нет	-
Мексика	да	да	нет	нет	-
Нидерланды	да	нет	да	да	Возраст, пол, прочее
Россия ²⁸⁵	нет	нет	нет	да	Пол, возраст
Франция	нет	нет	нет	нет	-
Чехия	нет	нет	нет	да	Возраст, пол, прочее
Швейцария	нет	да	да	да	Пол, возраст
Япония	да	да	да	да	Возраст, прочее

В Германии в 2007 году была проведена реформа, в соответствии с которой страховые фонды взимают с плательщиков взносы виде постоянного процента от совокупного дохода или заработной платы. Взносы аккумулируют

²⁸⁴OECD Survey on health system characteristics 2008-2009 [Электронный ресурс]. –URL: <http://www.oecd-ilibrary.org/>

²⁸⁵Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (ред. от 28.09.2016) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011 N 19998).

ются в централизованном национальном фонде наряду с субсидиями федерального правительства, уплачиваемыми на страхование детей. Затем централизованный фонд перераспределяет взносы между фондами медицинского страхования по душевым нормативам на основании таких параметров, как возраст, пол и около 80 видов хронических заболеваний. Фонды обладают определенной гибкостью в отношении перечня оплачиваемых медицинских услуг. Они могут предлагать застрахованным различные по наполненности программы страхования в обмен на повышенную долю участия, застрахованного в оплате медицинских расходов или на условиях увеличения количества ограничений, например, на выбор сети медицинских учреждений.

Многие страны прибегают к определенным формам системы выравнивания рисков. Например, в Чехии с 2006 года взносы на медицинское страхование перераспределяются в зависимости от пола и возраста.

В Нидерландах, где 50% ожидаемых расходов перераспределяется между фондами, выравнивание рисков основано на поле, возрасте, регионе, фармакологических и диагностических затратах группы. Страховщикам законодательно запрещено проводить селекцию рисков. При этом они свободны в установлении премий для каждого уровня страхового покрытия, но при этом цена должна быть одинакова для всех застрахованных. Кроме того, в целях предотвращения селекции риска и недобросовестной деятельности страховщиков был учрежден фонд для выравнивания рисков. В дополнение к равным премиям, назначаемым страховщиками, все индивидуальные страхователи платят зависящие от дохода взносы в фонд выравнивания рисков (см. приложение 21). Фонд обеспечивает дополнительные платежи (субсидии) страховщикам для того, чтобы выровнять прогнозируемые различия в расходах на медицинскую помощь у лиц с различными характеристиками риска. В среднем, субсидии фонда составляют половину медицинских расходов, покрываемых полисом базового медицинского страхования.

При выборе схемы выравнивания рисков меры государственного регулирования деятельности медицинских страховщиков, на наш взгляд, должны

определяться в зависимости от следующих параметров:

- типы учитываемых факторов риска (возраст, пол и т.д.);
- временной подход - перспективный (на базе предполагаемых убытков) или ретроспективный (на базе прошлых убытков);
- частота расчетов объема трансфертов (квартально, ежегодно и т.д.);
- схема циркуляции финансовых потоков.

Факторы риска, которые закладываются в модель, должны зависеть от конкретных задач, которые стоят перед социальной политикой государства в сфере здравоохранения и которые можно решить посредством вмешательства в деятельность медицинских страховщиков. Различные меры государственного регулирования способны исключить селекцию риска и сделать систему страхования справедливой и общеприемлемой.

Наряду со свободным принятием на страхование целесообразно ограничить возможности страховщиков в проведении селекции риска на индивидуальном уровне. В то же время необходимо помнить, что селекция риска по возрасту, региону и социально-демографическим факторам может осуществляться через маркетинговые мероприятия и стратегию разработки продукта. Поэтому такую возможность необходимо принимать во внимание при внедрении модели ВР. Прочие факторы, такие как хронические заболевания, могут быть включены в систему ВР с целью управления прочими сопутствующими страховыми пособиями.

Большинство стран строят свои системы ВР на базе демографических характеристик населения. Фактор возраста является одним из базовых, поскольку известно, что потребление медицинской помощи прогнозируется в зависимости от возрастной структуры населения.

Схемы компенсации риска сопровождают систему открытого перекрестного субсидирования, при котором застрахованные с высокими рисками получают отражающую повышенный риск субсидию из солидарного фонда, формируемого за счет обязательных солидарных взносов всех застрахованных.

Чтобы определить сумму конкретной субсидии, производится сопоставление нескольких групп риска. Размер субсидии для каждой группы риска основан на средних расходах по всем застрахованным внутри данной группы. Кроме того, субсидия не может быть передана в пользу другого застрахованного, поскольку имеет строго целевое назначение – покупка полиса страхования здоровья с определенным страховым покрытием.

Причины введения механизмов выравнивания рисков и их формулы варьируются между странами. Существуют различные вариации этих моделей – от простейших, основанных на возрастных характеристиках демографических моделей, учитывающих распределение застрахованных по полу и возрасту, до более сложных систем, ориентированных на показатели состояния здоровья, регион, социально-экономические характеристики, инвалидность и т. д. Все модели призваны прогнозировать разброс расходов на услуги здравоохранения. Хотя использование схем выравнивания риска рассматривается в качестве ключевого и одного из наиболее действенных инструментов регулирования эффективности и доступности медицинской помощи на конкурентных рынках страхования здоровья, применение «голых» демографических моделей, учитывающих среди факторов риска только пол и возраст, показывает себя как недостаточная мера предотвращения селекции.

Механизмы выравнивания риска могут работать аналогично как в системах государственного, так и негосударственного (добровольного коммерческого) медицинского страхования. При внедрении такой системы необходимо принимать в расчет следующие характеристики.

Во-первых, выравнивающие риски платежи основываются на перечне предварительно установленных факторов риска. Расходы на медицинские услуги и объем предоставляемых услуг должны быть приемлемыми, чтобы на них выплачивалась субсидия через систему выравнивания рисков. Объем и качество таких медицинских услуг обозначается как «допустимые расходы». Модели выравнивания рисков нацелены на то, чтобы дать наилучший расчет

допустимых расходов для каждого застрахованного. При условии наличия такой оценки выравнивающая риск субсидия к премии будет определяться как некоторый ее компонент (например, определенный процент или допустимые расходы, за минусом фиксированной суммы, как, например, в Нидерландах).

Поскольку уровень допустимых расходов определить сложно, на практике субсидии, главным образом основаны на эмпирических расходах. Но они зависят от многих факторов, при этом не все факторы используются при исчислении субсидий. Например, в Бельгии²⁸⁶ факторы рисков, определяющие эмпирические расходы, подразделяются на две группы: факторы, для которых использование принципа солидарности является желательным (пол, возраст, инвалидность), и факторы, для которых солидарность нежелательна (например, курение, злоупотребление алкоголем).

Во-вторых, платежи с целью выравнивания рисков могут быть исчислены перспективным методом на базе прогнозируемых расходов в будущих периодах или ретроспективным методом (на базе информации, которая стала известна в течение предшествующих периодов. Недостатком ретроспективного метода является неопределенность в отношении выравнивающих финансовых трансфертов между страховщиками. Это создает сложности для страховщиков при расчете соответствующих премий, в частности, в ЧДМС, где премии влияют не только на выбор потребителями страховщика, но и на принятие ими решения о страховании в целом.

Третьей характеристикой является частота пересчетов выравнивающих платежей (ежегодно, как в большинстве стран, или ежеквартально, как в Австралии).

Выравнивание рисков предполагает введение системы, основанной на перекрестных субсидиях, связанных с доходом и риском. Обусловленные доходом взносы аккумулируются независимым агентством (фондом), которые перераспределяют их потребителям (фондам).

²⁸⁶Schokkaert E, Van de Voorde C. Risk selection and the specification of the conventional risk adjustment formula // *HealthEconomics*, № 23(6), 2004 Nov., стр. 1237-59.

Оценив все положительные и негативные результаты использования тех или иных моделей выравнивания риска, можно сделать вывод о том, какая стратегия государственного вмешательства в работу ЧДМС дает наилучший результат с точки зрения трех основных целей государственного вмешательства: доступность медицинских услуг для населения, эффективность работы страховщиков, решение проблемы селекции риска страховщиками.

Наиболее простым механизмом регулирования деятельности страховщиков, очевидно, является установление тарифных ограничений и требование свободного приема на страхование. Эта стратегия является самым простым способом достижения солидарности и, как следствие, доступности медицинских услуг. Но механизм не только не устраняет селекцию риска со стороны страховщиков, а, наоборот, стимулирует ее. Негативный эффект селекции выражается в том, что тарифные ограничения и свободный прием на страхование сами по себе нежелательны. Внедрение механизма компенсации премий существенно снижает мотивацию к селекции риска, так как страховщики получают возможность установления актуарных премий, зависящих от риска застрахованного. Но при этом увеличивается риск покупки полисов с излишним страховым покрытием (нематериальные опасности) и нерационального использования ресурсов субсидий. Компенсация выплат на базе эксцедента убытка также сокращает заинтересованность страховщиков в селекции рисков (а значит и повышает доступность страхования для лиц с высокими рисками), но одновременно снижает их мотивацию к сокращению расходов и повышению эффективности работы. Система выравнивания рисков за счет субсидирования премий представляется предпочтительней, поскольку она позволяет регулировать солидарность и устанавливать ее на требуемом уровне, а также создает условия для конкуренции страховщиков. В то же время результат выравнивания рисков не создаст требуемой солидарности, если модель не учитывает всех факторов риска.

Многими аналитиками и экономистами подчеркиваются преимущества, которые получает рынок медицинского страхования в результате конкуренции

страховщиков. Регулируемая конкуренция на рынке медицинского страхования приводит к повышению эффективности и качества медицинской помощи.

В настоящее время система здравоохранения Российской Федерации сталкивается с проблемами, аналогичными теми, что испытывает большинство стран мира: демографическое старение населения, спиралевидное увеличение расходов на здравоохранение и, как следствие, необходимость пересмотра механизмов его финансирования. В условиях возрастания рисков человеческого капитала необходимо повысить значимость института страхования, стимулировать его развитие, в том числе посредством государственного регулирования отрасли. Роль страхования здоровья в развитии человеческого капитала не ограничивается его традиционными функциями, а расширяется за счет возможностей, создаваемых страховыми механизмами. Так, страхование защищает имущественные интересы индивидов и хозяйствующих субъектов на случай возникновения непредвиденных расходов и убытков в результате использования человеческого капитала; оно выступает в качестве инструмента инвестирования в капитал здоровья и финансирования системы здравоохранения, тем самым снижая нагрузку на бюджет домохозяйства, организации и государства; на корпоративном уровне страхование является действенным стимулом повышения производительности труда персонала и инструментом риск-менеджмента. Страховой риск-менеджмент позволяет регулировать рискованные аспекты человеческого капитала на макро-, мезо- и микроуровне, способствуя повышению отдачи от инвестиций в него. В итоге достигается цель повышения рентабельности человеческого капитала, что является основой финансовой безопасности всего государства (приложение 22).

Развитие человеческого капитала невозможно без переосмысления его ценности в системе приоритетов общества. Система страхования его финансовых рисков должна формироваться на базе трех концепций, отражающих функции различных видов страхования здоровья:

1. Сохранение человеческого капитала, что необходимо для обеспечения финансовой безопасности государства. Данная концепция реализуется

через государственное социальное, в частности, медицинское страхование;

2. Поддержание человеческого капитала, что обеспечит финансовую безопасность его носителя. Эта концепция реализуется через различные виды страхования финансовых рисков индивидов и хозяйствующих субъектов, связанных с утратой здоровья или снижением трудоспособности.

3. Защита человеческого капитала от случайного ущерба. Эту задачу решает страхование от несчастных случаев и болезней.

Основой каждой из названных концепций является обоснование типа риска, последствия которого нивелируются при помощи медицинского страхования. В зависимости от выбранной концепции будут формироваться структура страхового покрытия и конструкция полиса.

Первая концепция должна быть принята за основу формирования системы государственного социального медицинского страхования. В рамках концепции медицинское страхование служит сохранению человеческого капитала²⁸⁷. В данном случае приоритетной целью медицинского страхования является смягчение последствий риска утраты здоровья, поскольку за счет страхования происходит финансирование медицинской помощи (как профилактической, так и восстановительной), что способствует поддержанию здоровья населения и сохранению национального человеческого капитала.

Обозначенная концепция предполагает использование ценностно-ориентированного подхода к страхованию рисков человеческого капитала. С этой точки зрения, включение в программу страхования расходов на поддержание и улучшение здоровья населения представляется наиболее целесообразным. Медицинское страхование должно быть ориентировано, прежде всего, на медицинскую помощь, которая представляет собой наибольшую значимость с позиции ее влияния на здоровье (отдача с каждой потраченной денежной единицы). При этом меньше расходов должно приходиться на медицинские мани-

²⁸⁷ Челухина Н. Ф. Человеческий капитал и система страхования жизни и здоровья // Научное обозрение. – 2012. – № 5. – С. 552–557

пуляции, не представляющие особой значимости (дорогостоящая диагностика, паллиативная помощь). В подобных системах программы медицинского страхования включают и профилактическую помощь, которая имеет высокую социальную значимость в рамках ценностно-ориентированного подхода. Бесплатность или полная компенсация расходов на профилактику заболеваний стимулирует потребление этой помощи населением, что может привести к улучшению здоровья и качества жизни.

Вторая концепция охватывает страхование доходов и расходов индивидов и организаций, представляющее собой защиту от рисков, угрожающих финансовому благополучию, то есть способствует поддержанию стабильного уровня жизни и финансовой безопасности. Соответственно, страховые полисы должны быть сконструированы на базе возмещения, с тем, чтобы компенсировать последствия рисков, наносящих существенный ущерб благосостоянию. Задачу обеспечения финансовой безопасности человеческого капитала наилучшим образом решают добровольное медицинское страхование, страхование доходов физических лиц на случай утраты трудоспособности, страхование ключевых сотрудников организаций.

Согласно третьей концепции, страхование должно компенсировать убытки, являющиеся следствием неудачи, а не каких-либо наших поведенческих характеристик. К данной категории относятся: страхование от критических заболеваний и страхование от несчастных случаев. Основные положения данной концепции можно сформулировать следующим образом:

- 1) страхование выполняет функцию, классическую для страхования ответственности: оно, в первую очередь, обязано защищать от рисков, которых застрахованный (в разумных пределах) не должен избегать (включая риски, избежание которых дорого и обременительно);
- 2) страхователи, риск которых предположительно больше (здоровье хуже), должны платить за страховую защиту более высокую цену;
- 3) страхователи, которые стараются предотвратить риск (поддерживают здоровый образ жизни, не злоупотребляют алкоголем, отказываются от

курения и т.д.) и ведут себя осмотрительно (например, избегают опасных видов спорта), должны платить меньше;

4) основная роль страхования сводится к смягчению последствий случайных убытков, причиненных здоровью.

В этом случае страховые полисы следует конструировать таким образом, чтобы обеспечивать защиту страхователей исключительно от случайного ущерба²⁸⁸. Только в этом случае страхование предоставляет защиту от катастрофических рисков, связанных со здоровьем.

По нашему мнению, все три рассмотренные концепции не имеет смысла анализировать изолированно, поскольку они, так или иначе пересекаются. Ущерб, причиненный здоровью в результате заболевания, при отсутствии медицинского страхования повлечет за собой ущерб финансовой безопасности индивида. В то же время случайность возникновения ущерба является необходимым условием любого страхования. В свою очередь, финансирование профилактических мероприятий реализует предупредительную функцию страхования, поскольку позволяет снизить уровень убытка для всего страхового фонда.

На практике мы сталкиваемся с ситуацией, когда при формировании современных систем медицинского страхования (государственных и частных) за основу берутся его различные концепции даже в странах со сходными моделями здравоохранения. Для бюджетного здравоохранения преимущественно характерна концепция поддержания здоровья. В таких странах акцент сделан на том, что базовые медицинские услуги, равнодоступные для всего населения, предпочтительнее интенсивной и высокотехнологичной медицинской помощи для немногих.

Страховые системы здравоохранения, построенные на принципе возмещения медицинских расходов за счет обязательного и добровольного меди-

²⁸⁸ Концепция случайного ущерба предполагает, что страховщики не обязаны компенсировать расходы на профилактическую медицинскую помощь, так как они не соответствуют критерию случайности.

цинского страхования, базируются преимущественно на концепции финансовой безопасности. Медицинское страхование, основанное на модели финансовой безопасности, отличается от модели поддержания здоровья возможностью формирования более гибкой программы и условий страхования. Модель предполагает, что население имеет право выбора страхового покрытия в зависимости от потребностей и финансовых возможностей. Тем не менее, вторая концепция не исключает первой. Так работодатели, инвестируя денежные средства в покупку полисов для своих сотрудников, ожидают, что поддержание их состояния здоровья приведет к увеличению производительности труда. Концепция случайного ущерба в большей степени соответствует принципам частного добровольного, но не государственного страхования. Страховщики берут за основу на эту модель при построении страховых полисов с тем, чтобы избежать злоупотреблений со стороны страхователей (нематериальные опасности).

Высокая социальная значимость медицинского страхования требует особых подходов к его организации и государственному регулированию рынка медицинских страховых услуг. Действенные меры экономического и правового регулирования создадут предпосылки для формирования системы медицинского страхования, в которой ДМС становится полноценным дополнением ОМС. На наш взгляд, на современном этапе целесообразно формирование системы медицинского страхования, которая в полной мере позволит реализовать все функции страхования как механизма сохранения, поддержания и развития человеческого капитала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Человеческий капитал – это актив, который формируется на протяжении всей жизни человека и используется в производственной деятельности с целью получения дохода. Качественным содержанием человеческого капитала выступают капитал образования и капитал здоровья, определяющие его величину и срок службы. Данный актив является источником дохода для своего носителя и фактором формирования прибыли хозяйствующих субъектов, кроме того, он характеризуется ликвидностью, сроком службы, амортизацией, способностью к обесценению и потребностью в инвестициях. Таким образом, человеческий капитал может быть целенаправленно воспроизведен посредством инвестиций в образование и здоровье.

Человеческий капитал как актив обладает стоимостной оценкой и характеризуется уровнем риска, то есть неопределенностью получения дохода в будущем. Базовые свойства человеческого капитала определяют его основные риски: утрату трудоспособности, снижение (недополучение) дохода, возникновение расходов на поддержание (восстановление) здоровья, занятость, смерть, инвестиционный. Поскольку реализация всех рисков человеческого капитала приводит к снижению его стоимости, они имеют финансовую природу.

2. Финансовые риски человеческого капитала – это неблагоприятные события, приводящие к снижению, временной или постоянной утрате дохода от использования человеческого капитала, а также возникновению дополнительных расходов, вызванных необходимостью его поддержания и развития. Финансовые риски человеческого капитала классифицированы на базе их характеристик: объектов и источников, масштаба распространения последствий, этапов жизненного цикла человека, характера и тяжести финансовых последствий, пригодности для страхования.

Финансовый риск капитала образования – это вероятность неполучения

индивидом отдачи от инвестиций в образование или утраты дохода в результате наступления безработицы. Финансовый риск капитала здоровья представляет собой вероятность ухудшения состояния здоровья индивида в результате травмы или заболевания, приводящая к снижению доходов по причине утраты трудоспособности и возникновению расходов на ее восстановление.

3. На основе классификации и типологии разработан профиль финансового риска человеческого капитала, представляющий собой комплекс его качественных и количественных параметров, сведений об объектах и носителях, источниках возникновения, влияющих факторах, составных элементах риска и их взаимосвязей, а также мер по их регулированию.

4. Для оценки рисков человеческого капитала населения России предложено использовать показатель индекса риска. В результате анализа динамики индекса риска человеческого капитала установлена его взаимосвязь с динамикой ВВП, что подтверждает справедливость утверждения: экономический рост определяется запасами человеческого капитала. Рисковые характеристики снижают ценность данного актива, приводят к его нестабильности, что выражается в сокращении роста экономики. Существует и обратная взаимосвязь: индекс риска человеческого капитала демонстрирует тенденцию к возрастанию в годы экономических кризисов, поскольку снижение реальных доходов населения и рост безработицы приводят к сокращению инвестиций в человеческий капитал.

5. На основании анализа статистических данных об уровне занятости, заработной плате работников различных возрастных групп, их распределении по уровням образования и вероятности смерти по этим группам сформирована карта финансовых рисков капитала образования населения России. Очевидно, что образование снижает риск безработицы. Эффективность инвестиций в образование определяется вероятностью преждевременной смерти. Риски капитала образования наиболее критичны для населения старших возрастных групп и лиц, не имеющих основного общего образования.

6. В основу карты финансовых рисков капитала здоровья населения

России положена вероятность возникновения различных групп заболеваний по возрастным группам. Риск-факторами являются уровень зарплат по возрастным группам (в зависимости от дохода изменяется критичность риска возникновения медицинских расходов), вероятность заболевания (влияет на риск возникновения медицинских расходов и их объем, поскольку для лечения отдельных заболеваний требуются дорогостоящее высокотехнологичное лечение и длительный период реабилитации), риск инвалидности (отдельные заболевания становятся причинами инвалидности, что увеличивает риск снижения доходов в будущем).

7. На основании анализа параметров рисков человеческого капитала выделены и обоснованы финансовые риски, пригодные для страхования. К данной категории отнесены финансовые риски экономических субъектов, связанные с ухудшением состояния здоровья носителя капитала, утратой его трудоспособности и смертью. Риски, связанные с инвестициями в образование, невозможно прогнозировать и оценивать, поэтому их невозможно застраховать. Риски капитала здоровья отличаются от рисков образования тем, что в большинстве своем они являются управляемыми, в частности, они пригодны для страхования.

8. Финансовые риски капитала образования и капитала здоровья на корпоративном уровне определены как риски снижения стоимости компании, потерь планируемых доходов, возникновения убытков и дополнительных расходов в результате утраты работниками трудоспособности в связи с болезнью или несчастным случаем, смертью или нетрудоспособностью ключевых сотрудников, низким качеством трудовых ресурсов, слабой мотивацией работников к улучшению производственных результатов.

9. Человеческий капитал, будучи чрезвычайно рисковым активом компании, является источником многих ее предпринимательских и финансовых рисков, приводящих не только к дополнительным расходам, но и убыткам. Использование в производственной деятельности человеческого капитала по-

рождает следующие корпоративные финансовые риски: 1) расходы на выплату пособий по нетрудоспособности; 2) расходы на выплату выходных пособий при увольнении; 3) убытки в результате ошибок и упущений работников; 4) убытки, связанные со снижением производительности труда из-за отсутствия сотрудника на рабочем месте; 5) убытки из-за преждевременной смерти или полной утраты трудоспособности ключевого сотрудника; 6) расходы на переобучение и повышение квалификации работников.

10. Предложена концептуальная модель страхования финансовых рисков человеческого капитала как системы общественных отношений по формированию страховых фондов с целью их использования для компенсации рисков последствий, снижающих стоимость человеческого капитала как актива и приводящих к неполучению (недополучению) дохода от инвестиций в него. Модель объединяет рисковые и функциональные взаимосвязи финансовых рисков человеческого капитала на трех уровнях и представляет страхование в качестве инструмента воспроизводства, инвестирования и стратегического управления рисками с целью накопления человеческого капитала.

11. Объектами страхования финансовых рисков человеческого капитала выступают интересы физических и юридических лиц, связанные с риском снижения доходов или возникновения непредвиденных расходов, вызванных необходимостью воспроизводства (поддержания и развития) человеческого капитала. В качестве страхователей в системе страхования финансовых рисков человеческого капитала выступают индивиды (носители капитала) и хозяйствующие субъекты. Индивиды являются инициаторами индивидуального страхования жизни и здоровья и уплачивают за него страховые взносы (в ряде случаев участвуют в софинансировании программ корпоративного страхования). Организации являются страхователями в корпоративном страховании, а также уплачивают взносы на обязательное социальное страхование своих работников. Государство, будучи заинтересованным в воспроизводстве человеческого капитала, выступает в качестве регулятора страхового рынка (в лице Банка России), а также инициатором и гарантом осуществления социального

страхования.

12. Модель страхования финансовых рисков человеческого капитала позволяет расширить классические функции страхования (рисковую, предупредительную, сберегательную и контрольную) и включить дополнительные: воспроизводственную, инвестиционную и стратегическую.

Воспроизводственная функция страхования заключается в обеспечении непрерывности производства человеческого капитала, в том числе, за счет снижения риска возникновения чрезвычайных расходов.

Инвестиционная функция страхования финансовых рисков человеческого капитала реализуется не только через накопительное страхование жизни, но и все виды страхования здоровья. Инвестициями в человеческий капитал можно считать любые расходы, связанные с его воспроизводством, в свою очередь, страхование обеспечивает непрерывность, бесперебойность и оптимизацию производственного процесса. Кроме того, страхование позволяет сгладить затраты на воспроизводство капитала на протяжении жизненного цикла, исключить чрезвычайные расходы. Расходы на страхование жизни и здоровья следует рассматривать как инвестиции в человеческий капитал, поскольку они являются фактором экономического роста.

Страхование в качестве инструмента планирования и управления человеческим капиталом на индивидуальном и корпоративном уровнях выполняет важную стратегическую функцию. Страхование рисков, связанных с персоналом, является составной частью стратегии управления бизнесом, в том числе, интеллектуальными активами. Индивидуальное страхование жизни и здоровья является неотъемлемым элементом финансового планирования индивида, способствуя снижению рисков, связанных с неопределенностью величины человеческого капитала и инвестиций в него на протяжении жизненного цикла.

13. Разработана концепция страхования финансовых рисков человеческого капитала как инструмента а) инвестиций в человеческий капитал, влияющих на будущие денежные и физические доходы граждан, б) финансируема-

ния последствий реализации рисков человеческого капитала; в) защиты семейного дохода; г) сглаживания жизненного цикла потребления; д) обеспечения гражданам доступа к услугам здравоохранения; е) накопления капитала здоровья и замедления процесса амортизации человеческого капитала в целом; ж) реализации денежных и иных эффектов на макро-, мезо и микроуровне с предложенными показателями оценки эффектов

14. Обязательное государственное социальное, добровольное корпоративное и индивидуальное страхование формируют три уровня страховой защиты человеческого капитал. Государственное социальное страхование выполняет роль базового элемента страховой защиты. Оно нацелено на обеспечение населения социальными гарантиями, призванными поддержать установленный в обществе минимальный стандарт уровня жизни. Создание условий не только для сохранения, но и развития человеческого капитала обеспечивается за счет рискованных видов страхования жизни и здоровья (второй уровень). Защита будущих доходов реализуется посредством долгосрочного страхования (третий уровень), которое обеспечивает сохранение человеческого капитала на перспективу. Второй и третий инвестиционные уровни предполагают добровольное участие индивида и бизнеса в страховании. Обеспечить полноценную защиту и развитие человеческого капитала возможно только при использовании всех доступных видов и форм страхования жизни и здоровья: обязательного и добровольного, государственного и негосударственного, коммерческого и некоммерческого, традиционного и микрострахования.

15. Инвестирование в человеческий капитал – это деятельность, влияющая на будущие денежные и физические доходы, а также дающая положительный социальный эффект. Инвесторами являются лица, осуществляющие вложения в человеческий капитал. Выделяем инвестиции индивидов (самоинвестирование), хозяйствующих субъектов и государства. Все инвестиции в человеческий капитал подразделяются на прямые и страховые. Прямые инвестиции представляют собой расходы на повышение уровня образования, а также

восстановление и поддержание здоровья. В состав прямых инвестиций в здоровье могут быть включены медицинские и санаторно-оздоровительные услуги, инвестиции в образование включают расходы на услуги системы образования. Страховые инвестиции – это расходы на уплату страховых взносов по видам личного страхования, нацеленных на воспроизводство рабочей силы посредством компенсации убытков, связанных с реализацией рисков человеческого капитала. Инвестирование с использованием механизмов страхования одновременно обеспечивает рост человеческого капитала и оптимизацию его финансовых рисков за счет передачи всего или части риска страховщику.

16. Страховые инвестиции в человеческий капитал создают как экономические, так и внеэкономические эффекты, которые модифицируются в зависимости от типа инвестора. Страховые инвестиции в человеческий капитал способствуют решению следующих задач:

- прирост человеческого капитала через увеличение доходов в будущем и защита будущего потребления за счет снижения неопределенности расходов;
- защита семейного дохода посредством компенсации расходов на услуги здравоохранения, что позволяет домохозяйствам увеличивать потребление услуг немедицинского характера и формировать пенсионные накопления;
- сглаживание жизненного цикла потребления за счет абсорбирования колебаний жизненного цикла дохода и создание возможности потреблению быть независимым от дохода домохозяйства на данный момент;
- обеспечение доступа граждан к услугам здравоохранения независимо от состояния их здоровья и дохода;
- накопление капитала здоровья и замедление процесса обесценения человеческого капитала.

21. Важнейшим критерием страхового риска выступает возможность определения его страховой стоимости. Если для оценки активов используются

несколько стандартных методов, то многогранность трактовки категории человеческого капитала позволяет расширить их перечень, включив в него методы, основанные на натуральных показателях, индексный и стоимостной. В результате сравнительного анализа существующих методов оценки стоимости человеческого капитала выявлен их общий недостаток – отсутствие учета финансовых рисков капитала здоровья. Доказано, что для страхования финансовых рисков человеческого капитала более всего подходят бухгалтерские методы (на базе доходов и расходов) и финансовые (стоимостные и рыночные), позволяющие присвоить активу максимально объективную денежную оценку с учетом воздействия на него риск-факторов.

22. Эффективность использования страхования как инструмента риск-менеджмента достигается только в том случае, когда его экономической основой выступает финансовая оценка человеческого капитала и его рисков, поскольку она создает объективный страховой интерес. Конструкция полисных условий на базе этой оценки позволяет обеспечить страхователю адекватный уровень финансовой защиты, а также существенно сократить риски злоупотребления и мошенничества со стороны страхователей, которые приводят к удорожанию страховых продуктов.

23. В целях определения страховых сумм в договорах страхования жизни целесообразно придерживаться концепции ее экономической оценки, согласно которой оптимальная защита должна быть эквивалентна капитализированной денежной стоимости способности индивида зарабатывать. При страховании в пользу третьих лиц (иждивенцев) стоимость человеческой жизни измеряется размером благ, которые они могут в будущем получить от своего кормильца (застрахованного лица). При использовании корпоративного страхования жизни с целью защиты доходов организации от будущих потенциальных финансовых рисков, вызываемых смертью работника. Страховая сумма должна соответствовать стоимости услуг, оказанных застрахованным лицом за время работы.

24. При страховании рисков капитала здоровья целесообразно использовать различные виды страхования здоровья: страхование медицинских расходов (медицинское страхование), доходов на случай утраты трудоспособности, от несчастных случаев и болезней (в том числе от критических заболеваний). Первые два вида страхования должны осуществляться на базе возмещения произведенных расходов. Методику определения адекватной страховой суммы необходимо приводить в соответствие с принципами страхования финансовых рисков. Таким образом, страховая сумма в медицинском страховании должна отражать потенциальные расходы застрахованного лица на медицинские услуги, связанные с поддержанием капитала здоровья. При страховании доходов страховая сумма должна быть увязана со страховой стоимостью риска застрахованного лица понести убытки, вызванные наступлением нетрудоспособности. Размер страхового возмещения не должен превышать обычного дохода застрахованного лица, то есть его страхового интереса. Страхование от несчастных случаев и болезней – вид страховой деятельности, конструкция полисных условий в котором связана не с возмещением фактически понесенных убытков, а с выплатой заранее определенной денежной суммы. Поэтому при установлении страховых сумм в данном виде страхования целесообразно применять подходы, аналогичные страхованию жизни.

25. Разработана методика страхования финансовых рисков физических лиц на случай утраты трудоспособности, основанная на авторском подходе к установлению страховой суммы на базе стоимостной оценки рисков человеческого капитала, особенностях конструкции полисных условий и определений, что позволяет в значительной мере снизить риски злоупотреблений и мошенничества со стороны страхователей и повысить финансовую доступность страхования для населения.

26. Предложена модель формирования индивидуального спроса на страхование финансовых рисков капитала здоровья, раскрывающая взаимосвязи между детерминантами, определяющими этот спрос. Факторами формирования спроса населения на страхование здоровья выступают: тип человеческого

капитала; высокая оценка полезности страхования потребителями; неприятие риска, особенно в условиях низкого дохода домохозяйства; актуарно справедливые страховые премии; ограниченная доступность медицинских услуг из-за высоких цен; знание с высокой степенью определенности факта, что состояние здоровья ухудшится; субъективное восприятие риска возникновения заболевания; экономическая оценка стоимости жизни индивида для его семьи; уровень доходов, который является альтернативной компенсацией за риск; гарантированный выигрыш в благосостоянии при сравнении расходов на медицинские услуги и страховых премий; доверие к институтам страхования и мерам регулирования страховой деятельности.

27. Разработана авторская «Методика выявления рисков и прогнозирования динамики отдачи от человеческого капитала в образовательных учреждениях». В основу методики положен метрический подход, сущность которого состоит в выявлении и расчете ключевых метрик человеческого капитала и последующего составления их прогнозной шкалы. Методика нацелена на мониторинг данных о человеческом капитале и его рентабельности, позволяющих прогнозировать возникновение финансовых рисков человеческого капитала организаций и своевременно управлять ими. В результате были выявлены наиболее значимые факторы, создающие финансовые риски человеческого капитала организации.

28. Предложен алгоритм формирования корпоративных программ страхования финансовых рисков человеческого капитала и разработаны проекты программ страхования жизни ключевых сотрудников, страхования руководящих сотрудников, группового страхования прочего персонала с применением грейдинга в совокупности с методиками оценки человеческого капитала. Установление страховых сумм в договорах рекомендовано осуществлять методами: 1) на базе заработной платы сотрудника, 2) на базе финансовых результатов деятельности организации, 3) многофакторным вариантом, 4) на базе суммы полученных кредитов и займов, 5) на базе убытков от незавершенного проекта.

29. Формирование национальной системы страхования рисков человеческого капитала должно осуществляться на базе риск-ориентированного подхода, основанного на всестороннем исследовании рисков и факторов, влияющих на стоимостную оценку человеческого капитала и его эффективность. При этом основной задачей риск-ориентированного подхода должно быть использование различных видов и форм страхования, позволяющих эффективно регулировать степень воздействия рисков с учетом демографической, экономической и социальной ситуации в стране.

30. Модернизация здравоохранения должна проводиться с учетом государственных приоритетов в области охраны здоровья и быть направлена на повышение безопасности человеческого капитала. В этом контексте медицинское страхование следует рассматривать с точки зрения трех концепций: (1) сохранение человеческого капитала, (2) поддержание человеческого капитала, (3) защита человеческого капитала от случайного ущерба. Основой каждой из названных концепций является обоснование типа риска, последствия которого нивелируются при помощи медицинского страхования.

31. Моделирование результатов изменения механизма финансирования обязательного медицинского страхования (ОМС) в России, построенного на базе разделения ответственности работодателя и работника при уплате взносов на ОМС, показало, что частичное перекладывание обязанности уплачивать страховые взносы на ОМС на работающих граждан не решает проблемы дефицита средств в системе страховой медицины. С точки зрения налоговых поступлений в государственный бюджет, будет наблюдаться положительный эффект за счет увеличения поступлений налога на прибыль и налога на доходы физических лиц. Негативным результатом механизма разделения взносов станет сокращения чистых доходов работающих граждан.

32. Рациональный подход к софинансированию ОМС целесообразно внедрить в систему дополнительного добровольного медицинского страхования (ДМС), что позволит сделать национальную систему медицинского страхования доступной для населения и снизить негативные эффекты рыночных

ошибок. Для этого ДМС, организованное на принципах частного страхования, должно включать некоторые элементы солидарности (обычно характерные для социального страхования), которые будут обеспечиваться посредством государственного регулирования. В этих целях предлагаем использовать четыре инструмента государственного вмешательства, направленные на выравнивание условий деятельности страховщиков: тарифные ограничения для страховщиков; компенсация страховых премий; выравнивание страховых выплат на базе эксцедента убытка; выравнивание риска в масштабах всего рынка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Законодательные и нормативно-правовые акты

1. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.0.2017).
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016).
3. Федеральный закон от 01.12.2014 N 384-ФЗ (ред. от 28.11.2015) «О федеральном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016).
5. Федеральный закон от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования».
6. Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
7. Федеральный закон от 29.11.2007 N 286-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О взаимном страховании».
8. Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 09.03.2016) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством».
10. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
11. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 295 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие

образования" на 2013 - 2020 годы» (с изменениями и дополнениями).

12. Приказ Минфина РФ от 27.12.2007 N 153н (ред. от 24.12.2010) «Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету «Учет нематериальных активов (ПБУ 14/2007)».

13. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (ред. от 28.09.2016) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011 N 19998).

14. МСФО (IAS) 38 «Нематериальные активы» (ред. от 18.07.2012) (введен в действие на территории Российской Федерации Приказом Минфина России от 25.11.2011 N 160н).

15. Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 N 1662-р (ред. от 08.08.2009) «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (вместе с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года»).

16. Распоряжение Правительства РФ от 22.07.2013 №1293-р «Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года»

Научные издания, учебная литература, статьи

17. Антология экономической классики. В 2-х томах. -М.: МП «ЭКОНОВ». -1993. - 970 с.

18. Арабян К. К. Оценка человеческого капитала //Редакционная коллегия. – 2010. –С. 62-63.

19. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. - СПб.: Питер.- 2004. –832 с.

20. Архипов А.П., Асяева Э.А., Финогенова Ю.Ю., Челухина Н.Ф. Корпоративные страховые программы в российских вузах: монография.- М.: Изд-во РЭУ им. Г.В. Плеханова.- 2012.-280 с.

21. Архипов А.П., Хоминич И.П., Челухина Н.Ф. Развитие медицинского страхования в Российской Федерации. Научное обеспечение реформы

медицинского страхования как необходимое условие успешной модернизации здравоохранения: монография. - ФРГ, Саарбрюккен: LAP Lambert Academic Publishing. –2013. – 367 с.

22. Асланов Д. И. Системные представления о здоровье как основном компоненте человеческого капитала //Фундаментальные исследования. – 2011. – №. 12-1. – С. 205-206.

23. Бархатов В. И. Человек как активный субъект экономического роста: к проблеме человеческого капитала и роли элит //Вестник Челябинского государственного университета. – 2015. – №. 8 (363). - С. 7-13.

24. Биггарт Н. Социальная организация и экономическое развитие //Экономическая социология. – 2001. – Т. 2. – №. 5.– С. 49-58.

25. Блауг М. Методология экономической науки или как объясняют экономисты //М.: НП «Журнал Вопросы экономики. – 2004. – 416 с.

26. Бондаренко Г. И. Человеческий капитал как показатель уровня общественного развития //Вестник РУДН. – 2003. – №. 4-5. – С. 159-165.

27. Брукинг Э. Интеллектуальный капитал //СПб.: Питер. – 2001. – Т. 288. – 288 с.

28. Варданын И. С. Национально-страновые аспекты мотивации персонала: Учебн. пособие //СПб.: Изд-во СПбГУЭФ. – 2010.- 68 с.

29. Васильев И.В. Классификация человеческого капитала и инвестиций в него// Балтийский экономический журнал. – 2010. – №2(4). – С. 8-18.

30. Васильева О. Накопление человеческого капитала и изобилие природных ресурсов //Вопросы экономики. – 2011. – №. 12. – С. 66-77.

31. Вигдорчик Н.А. Теория и практика социального страхования. Выпуск третий. Страхование на случай болезни в России// Книгоиздательское товарищество «Книга». - Петроград. - 1922.- 156 с.

32. Гилфасон Т. Мировая экономика природных ресурсов и экономический рост //Экономический журнал ВШЭ. – 2008. – Т. 12. – №. 2.- С.201-216.

33. Гимпельсон В. Е. и др. Формы собственности в России: различия в заработной плате //Журнал Новой экономической ассоциации. – 2010. – Т.

20. – №. 10. – С. 48-72.

34. Горбунова О. А., Грешных А. М., Подружкина Т. А. Мотивация профессиональной деятельности преподавательского состава учебных заведений МЧС России // Научно-аналитический журнал «Вестник Санкт-Петербургского Университета государственной противопожарной службы МЧС России». – 2012. – №. 1. – С. 133-140.

35. Гребенщиков Э.С. Микрострахование – не вполне обычное страхование и не только для малоимущих // Финансы. -2007. - № 10. - С. 47 – 51.

36. Дадьков В.Н., Турбина К.Е. Взаимное страхование. - М.: Анкил.- 2007.- 344 с.

37. Добрынин А. И., Дятлов С. А., Цыренова Е. Д. Человеческий капитал в транзитивной экономике. Формирование, оценка, эффективность использования. – СПб: Наука. - 1999. – 309 с.

38. Добрынин А.И., Дятлов С.А., Курганский С.А. Методология человеческого капитала // Экономика образования. Международный периодический научный журнал. Кострома. - 1999. - № 1.

39. Дьюзенберри, Дж. Доход, сбережения и теория поведения потребителя / Дж. Дьюзенберри. – М.: 1949. –230 с..

40. Зубец А.Н., Новиков А.В., Сазанакowa А.С. Оценка «стоимости» человеческой жизни с учетом морального ущерба// Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. - 2016. -№ 2.- С. 6-15.

41. Иванов В. В. Оценка интеллектуального капитала высших учебных заведений // Проблемы современной экономики. – 2010. – №. 4.

42. Ильинский И. В. Инвестиции в будущее: образование в инновационном воспроизводстве // СПб.: Изд. СПбУЭФ. – 1996. – Т. 30.

43. Капелюшников Р. И. Записка об отечественном человеческом капитале: Препринт WP3/2008/01. - М. : Изд. дом ГУ ВШЭ.- 2008.

44. Капелюшников Р. И. Записка об отечественном человеческом капитале // New Voices in Translation Studies. – 2016. – №. 14. – С. 46-73.

45. Капелюшников Р. И., Лукьянова А. Л. Трансформация человеческого капитала в российском обществе (на базе «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения») //М.: Фонд «Либеральная миссия. – 2010. – Т. 189.
46. Капелюшников Р. Сколько стоит человеческий капитал России? //Voprosy ekonomiki. – 2013. – №. 002. – С. 24-46.
47. Кейнс Д. Общая теория занятости, процента и денег. Избранное. – М.: Эксмо.- 2007.-970 с. (Антология экономической мысли).
48. Кликунов Н. Д. Оценки стоимости человеческой жизни (опыт мысленных экспериментов со студентами Курского института менеджмента, экономики и бизнеса в 2002-2006 гг.) //Научные записки МЭБИК. –2007. –Вып. – Т. 7. – С. 21-25.
49. Князева Е. Г. и др. Софинансирование национального здравоохранения через систему добровольного медицинского страхования //Фундаментальные исследования. – 2015. – Т. 2. – №. 11.- С.375-379.
50. Ковалева О.И. Человеческий капитал здоровья в жизни индивида и развития общества// Вестник ставропольского государственного университета. -64/2009. - С.58-64.
51. Колядин А. П. Структурные элементы человеческого капитала //TERRA ECONOMICUS. – 2006. – Т. 4. – №. 2. – С. 61-65.
52. Комаров С.В., Мухаметшин А.Н. Методологический анализ категории «нематериальный капитал»// Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2012. - №13(37).- С. 45-64.
53. Контракты в академическом мире / сост. и науч. ред. М. М. Юдкевич; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». - М.: Изд. дом Высшей школы экономики. - 2011. — 392 с.
54. Критский М. М. Человеческий капитал в информационной рыночной экономике //Человеческий капитал в условиях современной трансформации экономики: Сб. науч. тр./Под ред. М.М. Критского. – 2000. – С. 6-46.
55. Лебедева Ю. В. Возможности оценки развития и использования

трудовых ресурсов// Ученые записки Петрозаводского государственного Университета. - февраль 2012. - №1. - С. 100-105.

56. Логвинова И. Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике. - М.: Анкил. – 2010. – 186 с.

57. Мальцева И. О. Трудовая мобильность и стабильность: насколько высока отдача от специфического человеческого капитала в России //Экономический журнал ВШЭ. – 2009. – Т. 13. – №. 2. – С. 243-278.

58. Маркс К. Наемный труд и капитал. - ОГИЗ Госполитиздат.- 1945.- 44 с.

59. Маршалл А. Принципы политической экономии [пер. с англ. Р.И. Столпера], общ. ред. С.М. Никитина / М.: Издательство Прогресс.- 1983 г. - 416 с.

60. Мау В. Человеческий капитал: вызовы для России //Наука и практика. – 2013. – С. 9-19.

61. Медведев Д. новая реальность: Россия и глобальные вызовы //Вопросы экономики. – 2015. – №. 10. – С. 5-29.

62. Образование в Российской Федерации: 2014: статистический сборник. – Москва: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».- 2014. – 464 с.

63. Общественное мнение – 2015. М.: Левада-Центр. - 2016 – 308 с.

64. Ощепков А. Ю. Гендерные различия в оплате труда в России //Экономический журнал ВШЭ. – 2006. – Т. 10. – №. 4. – С. 590-619.

65. Ощепков А. Ю. и др. Межрегиональные различия в заработной плате в России //Journal of European Social Policy. – 2016. – Т. 26. – №. 3. – С. 1-20.

66. Полищук Л., Меняшев Р. Экономическое значение социального капитала. // Вопросы экономики. - 2012. - №12. - С.46-65.

67. Попов М.В., Ермакова Е.А. Финансовые риски государства: сущность, особенности, классификация, способы управления // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. -2014. - №2.

- С.96-100.

68. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. — 2-е изд., испр. -М.: ИНФРА-М.- 1999. - 479 с.

69. Рамонов А. В. и др. Ожидаемая продолжительность здоровой жизни как интегральная оценка здоровья россиян //Экономический журнал Высшей школы экономики. – 2011. – Т. 15. – №. 4. – С. 497-518.

70. Рамперсад Х. К., Ветлужских Е. Синергетический эффект от сбалансированности личных и корпоративных целей //Мотивация и оплата труда. – 2007. – №. 2. – С. 82-88.

71. Розмаинский И. Почему капитал здоровья накапливается в развитых странах и «проедается» в постсоветской России? // Вопросы экономики. - 2011. - №10. - С. 113-131.

72. Саввина О.В., Финогенова Ю.Ю., Хоминич И.П., Челухина Н.Ф. Страховые механизмы реформирования социальной сферы: монография. - М.: Дашков и К°, 2012. - с.252.

73. Сергеев И. Б., Пономаренко Т. В. Развитие стратегических конкурентных преимуществ горных компаний: институционально-теоретический аспект //Проблемы современной экономики. – 2011. – №. 3. – С. 104-108.

74. Симкина Л. Г. Человеческий капитал в инновационной экономике: монография. - СПб.: Изд-во СПбГИЭА. -2000. - 151 с.

75. Смирнов В. Т., Сошников И. В., Романчин В. И. Человеческий капитал: содержание и виды, оценка и стимулирование: монография. - М.: Машиностроение-1, Орел: Орел ГТУ. – 2005. – 513 с.

76. Смирнов В.Т., Сошников И.В., Власов Ф.Б., Скоблякова И.В. – Управление человеческим капиталом: учебное пособие. - Орел: ОрелГТУ, 2005. - 276 с.

77. Соболева И.В. Парадоксы измерения человеческого капитала. // Вопросы экономики. - 2009. - № 9. - С. 51—70.

78. Стрижакова Е. и др. Человеческий капитал и проблемы формиро-

вания его структуры, измерения и методов оценки //Государственный советник. – 2013. – №. 2.- С.28-41.

79. Сулейманова Л. Ш. Человеческий капитал как фактор европейской экономической интеграции //Вестник ТИСБИ. – 2005. – №. 1. – С. 193-197.

80. Тапилина В. С. Социально-экономический статус и здоровье населения //Социологические исследования. – 2004. – №. 3. – С. 126-137.

81. Токарева В. В. Развитие человеческого капитала на субрегиональном уровне (в малых городах России): научное издание.- Мичуринск-научноград РФ: Изд-во Мичурин.гос. аграр. ун-та. – 2007. – 186 с.

82. Тугускина Г. Н. Методика оценки человеческого капитала предприятий //Управление персоналом. – 2009. – №. 5. – С. 42-46.

83. Финансы. Толковый словарь. 2-е изд./ Б. Батлер и др.; под общ. ред. Осадчей И.М. — М.: «ИНФРА-М»: Издательство «Весь Мир». - 2000.

84. Финогенова Ю.Ю. Страховой риск-менеджмент персональных инвесторов: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.10 / Финогенова Юлия Юрьевна. - М.: 2012.- 40 с.

85. Фон-Нейман Д., Моргенштерн О. Теория игр и экономическое поведение. – М., «Наука.- 1970. — 707 с.

86. Фридман М. Капитализм и свобода / Пер. с англ. - М.: Новое издательство. - 2006. — 240 с.

87. Цыренова А.А. Развитие человеческого капитала в условиях трансформации институциональной среды. – Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ. -2006. - 88 с.

88. Челухина Н.Ф. Аннуитеты как механизм страхового обеспечения лиц пожилого возраста // Страховое дело. -2011.-№3.- С.44-54.

89. Челухина Н.Ф. Институт страхования в системе управления рисками человеческого капитала //Вестник Российского государственного торгово-экономического университета. - 2013.- №11-12 .- С.82-89.

90. Челухина Н.Ф. Модели выравнивания рисков как инструменты госрегулирования медицинского страхования // Финансы. - 2013. - № 2. - С.

50-54.

91. Челухина Н.Ф. Некоторые аспекты социального страхования // Финансы. 2016. № 2. – С. 46-51.

92. Челухина Н.Ф. Новые подходы к финансированию обязательного медицинского страхования в Российской Федерации // European Social Science Journal. -2015. - № 7.- С. 129-138.

93. Челухина Н.Ф. Оценка уровня риска человеческого капитала // European Social Science Journal. -2015. -№ 8. -С.134-140.

94. Челухина Н.Ф. Проблемы страхования рисков, связанных с утратой трудоспособности // Транспортное дело России. 2016. №2. - С. 83-87.

95. Челухина Н.Ф. Реорганизация социального страхования и развитие человеческого капитала // Путеводитель предпринимателя. -2015. - № 25. - С. 451-459.

96. Челухина Н.Ф. Страхование ключевых сотрудников компании и защита бизнеса // Финансы.- 2014.- №09.- С. 51-55.

97. Челухина Н.Ф. Страхование профессиональных рисков в условиях глобальной экономики // Вестник РЭУ им. Г.В. Плеханова. – 2012.- №09.- С.34-37.

98. Челухина Н.Ф. Страховые механизмы управления рисками в системе высшего профессионального образования // Путеводитель предпринимателя. -2013. - № 20.- С. 286-300.

99. Челухина Н.Ф. Теоретические предпосылки формирования спроса на медицинское страхование // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. -2014. -№ 8 (74).- С. 44-52.

100. Челухина Н.Ф. Частное медицинское страхование в Национальной системе здравоохранения Российской Федерации//Страховое дело. - 2015. - №9.- С. 51-55.

101. Челухина Н.Ф. Человеческие ресурсы как рисковый актив организации// Ученые записки Российской Академии предпринимательства. -2014. - № 41. - С. 528-536.

102. Челухина Н.Ф. Человеческий капитал и система страхования жизни и здоровья// Научное обозрение. - 2012. - №05. - С. 552-557.
103. Челухина Н.Ф. Человеческий капитал как внутренний фактор финансовых рисков хозяйствующих субъектов//Путеводитель предпринимателя. - 2016. - №29. – С. 267-276.
104. Челухина Н.Ф., Л.Д. Бакланова Оценка отдачи от человеческого капитала в системе высшего образования // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. - 2015. - № 2 (80). - С. 24-33.
105. Чигоряев К. Н., Скопинцева Н. А., Ульященко В. В. Оценка стоимости человеческого капитала на основе произведённых затрат //Известия Томского политехнического университета. – 2008. – Т. 313. – №. 6. – С. 54-56.
106. Шабунова А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика //Вологда: ИСЭРТ РАН. – 2010. – Т. 408.
107. Шевцов П.А. Методология статистического исследования влияния уровня и качества жизни населения на формирование человеческого капитала: автореф. дис. ... докт. экон. наук: 08.00.12 / Шевцов Павел Анатольевич. - М: МЭСИ.- 2012.- 52 с.
108. Шульгина Л. В., Якимчук С. В. Человеческий капитал как объект социальной защиты //ФЭС: Финансы. Экономика. Стратегия. – 2010. – №. 12.- С. 7-11.
109. Щепотьев А. Методика выявления и оценки «скрытых» и «мнимых» активов и обязательств. Применяется для оценки рыночной стоимости организации (бизнеса). – Litres. -2013.
110. Щепотьев А.В. Человеческий капитал как «скрытый» актив образовательной организации // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 6 (часть 1). – С. 150-153.
111. Щетинин В. Человеческий капитал и неоднозначность его трактовки //Мировая экономика и международные отношения. – 2001. – №. 12. – С. 42-49.
112. Экономика. Толковый словарь. /Дж. Блэк; под общ. ред. Осадчей

И.М. — М.: «ИНФРА-М»: Издательство «Весь Мир». - 2000.

113. Эрроу К. Неопределенность и экономика благосостояния в здравоохранении // Американский Экономический Обзор. – 1963. – Т. 53. – С. 941-973.

Электронные ресурсы

114. Андриющенко Г. И. Современные тенденции эволюции систем социального страхования // Бизнес в законе. 2011. №3 [Электронный ресурс].- URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-tendentsii-evolyutsii-sistem-sotsialnogo-strahovaniya>

115. Банк данных Глобальной обсерватории здравоохранения [Электронный ресурс].- URL: <http://www.who.int/gho/database/ru/>

116. Бантьева М.Н., Прилипко Н.С..Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения//Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения».- №4 2013 (32) [Электронный ресурс].- URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/>

117. Бизнес поддержал предложение Минфина по страховым взносам [Электронный ресурс].- URL: <http://top.rbc.ru/economics/01/10/2014/542be62ccbb20f979481cf37>

118. Биографии знаменитых людей / Саймон Кузнец [Электронный ресурс]. - URL: <http://biopeoples.ru/nobellaurs/page,3,874-sajjmon-kuznec.html>

119. Богатырева В. В. Финансовый механизм управления воспроизводством человеческого капитала. – 2014 [Электронный ресурс].- URL: http://elib.psu.by/bitstream/123456789/1465/1/Bogatyreva_2013-14-p87.pdf.

120. Бюджетные риски – выявление, предупреждение и защита [Электронный ресурс].- URL: http://www.minfin.ru/ru/om/focal_advisory/os

121. Ведение бизнеса (Doing Business) [Электронный ресурс].- URL: <http://gtmarket.ru/ratings/doing-business/info#russia>

122. Всемирный экономический форум: рейтинг глобальной конкурентоспособности [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/ratings/global>

competitiveness-index

123. Газета «Коммерсантъ» №203 от 03.11.2015.- стр. 2 [Электронный ресурс].- URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2846001>

124. Гуманитарные технологии: информационно-аналитический портал [Электронный ресурс]. - URL: <http://gtmarket.ru/>

125. Доклад «О текущей ситуации в экономике Российской Федерации в январе-мае 2015 года» [Электронный ресурс].- URL: <http://economy.gov.ru/>

126. Доклад МВФ об экономике России [Электронный ресурс]. - URL: http://www.worldbank.org/eca/pubs/rer35_RUS.pdf

127. Доклад Министерства Здравоохранения «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год», направленный в Правительство РФ 1 июня 2015 года [Электронный ресурс].- URL: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/svodnyy-doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravoohraneniya-napravlenyy-v-pravitelstvo-rf-1-iyunya-2015-goda>

128. ЕМИСС [Электронный ресурс]: - URL: www.fedstat.ru

129. Здравоохранение в России. – М.: Росстат. – 2009 [Электронный ресурс]: - URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734

130. Индекс качества жизни пожилых людей (Global AgeWath Index) [Электронный ресурс]: - URL: <http://gtmarket.ru/ratings/global-age-wath-index/info#russia>

131. Исследование рынка коммерческой медицины в России [Электронный ресурс].- URL: <http://www.ey.com/RU/ru/Industries/Life-Sciences/ey-russia-health-care-report-2015>

132. Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» // Росстат [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdr08.htm

133. Лечиться как в последний раз //Ведомости №3956 от 10.11.2015

[Электронный ресурс].- URL: <http://www.vedomosti.ru/>

134. Маркелов Р. Пять наиболее ценных профессий в 2014 году // Российская газета [Электронный ресурс].- URL: <http://www.rg.ru/2013/12/13/professii-site.html>

135. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2013 году//Стат. справочник/ Минздрав России. – М., 2014. – 186 с. [Электронный ресурс]. - URL: <http://mednet.ru/ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya.html>

136. Обзорный доклад «Измерение человеческого капитала: передовые инициативы и будущие проблемы»// Конференция европейских статистиков.- Женева, 10-12 июня 2013г. [Электронный ресурс]. - URL: http://www.unecce.org/fileadmin/DAM/stats/documents/ece/ces/2013/5_R_.pdf

137. План действий Правительства Российской Федерации, направленных на обеспечение стабильного социально-экономического развития Российской Федерации в 2016 году [Электронный ресурс]. - URL: <http://government.ru/govworks/476/events/>

138. Портал BusinesStat [Электронный ресурс].- URL: [Businesstat http://businesstat.ru/](http://businesstat.ru/)

139. РЭУ им. Г.В. Плеханова. Сведения о поступлении и расходовании денежных средств по итогам 2013 финансового года [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.rea.ru/UserFiles/KramarevVI/konsolidirbyudzh%2013.pdf>

140. Экономика: В начале было Слово [Электронный ресурс]. - URL: <http://dictionary-economics.ru/word/АКТИВ>

Иностранная литература

141. Abeysekera I., Guthrie J. Human capital reporting in a developing nation //The British Accounting Review. – 2004. – Т. 36. – №. 3. – С. 251-268.

142. Acemoglu D., Johnson S. Disease and development: the effect of life expectancy on economic growth. – National Bureau of Economic Research.- 2006. – №. w12269.

143. Ando A., Modigliani F. The "life cycle" hypothesis of saving: Aggregate implications and tests //The American Economic Review. – 1963. – C. 55-84.
144. Ardichvili, E. Zavyalova, V. Minina. Human capital development: comparative analysis of BRICs// European Journal of Training and Development. - Vol. 36.- Iss: 2.- 2012.- C. 213 - 233
145. Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. - Chicago, IL: The University of Chicago Press.- 1993. – 402 c.
146. Becker G. S. Investment in human capital: A theoretical analysis //The journal of political economy. – 1962. – T. 70. – №. 5. – C. 9-49.
147. Becker Gary S. Health as human capital: syntheses and extension // Oxford Economic Papers 59: Oxford University Press, 2007. - C. 379-410.
148. Bell D. E. Disappointment in decision making under uncertainty //Operations research. – 1985. – T. 33. – №. 1. – C. 1-27.
149. Bell D. E. Regret in decision making under uncertainty //Operations research. – 1982. – T. 30. – №. 5. – C. 961-981.
150. Bills M., Klenow P.J. Does Schooling Cause Growth // American Economic Review. – 2000, №5. - C. 1160–1183.
151. Black K., Jr. Skipper H. D., Jr. Life and Health Insurance. – 13th ed. Prentice-Hall, Inc.- 2000.- 1054 c.
152. Bloom D. E., Canning D., Sevilla J. The effect of health on economic growth: a production function approach //World development. – 2004. – T. 32. – №. 1. – C. 1-13.
153. Bonilla García and J.V. Gruat. Social protection: a life cycle continuum investment for social justice, poverty reduction and sustainable development. Version 1.0: Working paper.- The International Labour Office.-Geneva.- November 2003.
154. Bontis N. Assessing knowledge assets: a review of the models used to measure intellectual capital //International journal of management reviews. – 2001. – T. 3. – №. 1. – C. 41-60.

155. Braveman P., Gruskin S. Defining equity in health //Journal of epidemiology and community health. – 2003. – T. 57. – №. 4. – C. 254-258.
156. Case A., Deaton A. Consumption, Health, Gender and Poverty //World Bank Policy Research Working Paper. – 2002. – №. 3153.
157. Chapman Paul G. The Economics of Training. - New York : Harvester Wheatsheaf. - 1993.
158. Chen P. et al. Human capital, asset allocation, and life insurance //Financial Analysts Journal. – 2006. – C. 97-109.
159. Chernew M. E. Value-Based Insurance Design / M. E. Chernew, A. B. Rosen, A. M. Fendrick // Health Affairs. – 2007. – Vol. 26. – No. 2. – P. 195.
160. Cole S. Age and scientific performance //American journal of sociology. – 1979. – C. 958-977.
161. Coleman James S. Social Capital in the Creation of Human Capital. The American Journal of Sociology, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure. - 1988. - C. S95-S120.
162. Diamond A. M. The life-cycle research productivity of mathematicians and scientists //Journal of Gerontology. – 1986. – T. 41. – №. 4. – C. 520-525.
163. Dublin L. I., Lotka A. J. The money value of a man //AJN The American Journal of Nursing. – 1930. – T. 30. – №. 9. – C. 1210.
164. Edvinsson L., Sullivan P. Developing a model for managing intellectual capital //European management journal. – 1996. – T. 14. – №. 4. – C. 356-364.
165. Feldstein M. Rethinking social insurance. – National Bureau of Economic Research, 2005. – №. w11250. – 58 c.
166. Fitz-Enz J. The ROI of human capital //Amacom, NewYork. – 2000.
167. Fox M. F. Publication productivity among scientists: A critical review //Social studies of science. – 1983. – T. 13. – №. 2. – C. 285-305.
168. Franco Modigliani. The Collected Papers of Franco Modigliani. Vol. 6/ Franco Modigliani. - Massachusetts Institute of Technology.- 2005
169. Frank R. H. The demand for unobservable and other nonpositional

goods //The American Economic Review. – 1985. – C. 101-116.

170. Friedman M., National Bureau of Economic Research. A theory of the consumption function. – Princeton : princeton university press, 1957. – T. 63.

171. Global marketplace for private health insurance: strength in numbers / Alexander S. Preker, Peter Zweifel, and Onno P. Schellekens, eds. //The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.- 2010.

172. Goddard M., Smith P. C. Equity of access to health care. – Centre for Health Economics, University of York, 1998. – №. 032cheop.

173. Green Jacob L. An Agent's Work.- Hartford: Connecticut Mutual Life Insurance Co. – 1885.- C.1-2.

174. Green Jacob L. How to Reduce the Cost of Life Insurance: paper read before the meeting of the Providence Association of Life Underwriters.- Providence.-Rhode Island.- June 18, 1888.

175. Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health // Journal of Political Economy. - 1972. - 2 : Vol. 80. - C. 223-225.

176. Hassan G. M. et al. Effects of Male and Female Education on Economic Growth: Some Evidence from Asia Using the Extreme Bounds Analysis. – 2013. – №. 13/10.

177. Hofflander Alfred E. The Human Life Value: An Historical Perspective // The Journal of Risk and Insurance. - Sept. 1966. - 3 : Vol. 33. - C. 381-391.

178. Huebner S. S. 1924. Proceedings of the 35th Annual Convention of the National Association of Life Underwriters. New York: National Association of Life Underwriters.

179. Huebner S. S. Life Insurance in Its Relation to Thrift [Текст] // Annals of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 87, The New American Thrift. - Jan. 1920. - C. 183-189.

180. Huebner S. S. Life Insurance: A Textbook. – Forgotten Books.- 2012.- 506 c.

181. Huebner S. S. The economics of life insurance. –Appleton, Century, Crofts; 3rd edition (January 5, 1996).- 250 c.

182. Jorgenson D.W., Fraumeni B.M. The Output of the Education Sector // Output Measurement in the Service Sectors / Ed. by Z. Griliches. - Chicago: University of Chicago Press, 1992. - C. 303-341.
183. Jeroh E. Human Capital Accounting and the Comparability of Financial Statements in Nigeria //The Journal of Accounting and Management. – 2013. – T. 3. – №. 2.
184. Joy S. What should I be doing, and where are they doing it? Scholarly productivity of academic psychologists //Perspectives on Psychological Science. – 2006. – T. 1. – №. 4. – C. 346-364.
185. Kahneman D., Knetsch J. L., Thaler R. H. Anomalies: The endowment effect, loss aversion, and status quo bias //The journal of economic perspectives. – 1991. – T. 5. – №. 1. – C. 193-206.
186. Kahneman D., Tversky A. Prospect theory: An analysis of decision under risk //Econometrica: Journal of the Econometric Society. – 1979. – C. 263-291.
187. Kamath G. B. Intellectual capital and corporate performance in Indian pharmaceutical industry //Journal of Intellectual Capital. – 2008. – T. 9. – №. 4. – C. 684-704.
188. Koerselman K., Uusitalo R. The risk and return of human capital investments //Labour Economics. – 2014.
189. Kwon D. B. Human capital and its measurement //Proc. The 3rd OECD World Forum on Statistics, Knowledge and Policy. – 2009. – C. 6-7.
190. Levhari D., Weiss Y. The effect of risk on the investment in human capital //The American Economic Review. – 1974. – C. 950.
191. Lewis F.D. «Dependents and the Demand for Life Insurance» [Текст] // The American Economic Review (June 1989), стр. 452-467
192. Manning W. G., Marquis M. S. Health Insurance: The Trade-Off Between Risk Pooling and Moral Hazard. – RAND CORP SANTA MONICA CA, 1989. – №. RAND/R-3729-NCHSR.
193. Marquis M. S., Holmer M. R. Alternative models of choice under uncertainty and demand for health insurance //The Review of Economics and Statistics.

– 1996. – C. 421-427.

194. Martins A., Lopes dos Reis F. The Model of Intellectual Capital Approach on the Human Capital Vision //Journal of Management Research. – 2010. – T. 2. – №. 1

195. Mechanic D. The functions and limitations of trust in the provision of medical care //Journal of Health Politics, Policy and Law. – 1998. – T. 23. – №. 4. – C. 661-686.

196. Merton R. Thoughts on the future: theory and practice in investment management.- Financial Analysts journal, vol/59 №1 january/February 2003, 17-23

197. Mousavi Z., Soltani I. Providing a Qualitative Model to Determine return rate on Human Capital using Hucametric Approach in Mobarakeh Steel Company //International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. – 2014. – T. 4. – №. 1. – C. 159-177.

198. Ostaszewski K. Is Life Insurance a Human Capital Derivatives Business? //Journal of Insurance Issues. – 2003. – T. 26. – №. 1. – C. 1-14.

199. Oster E., Shoulson I., Dorsey E. Limited life expectancy, human capital and health investments: Evidence from Huntington disease. – National Bureau of Economic Research, 2012. – №. w17931.

200. Outreville J. François Working Paper // The Relationship Between Insurance Growth And Economic Development: 80 Empirical Papers For A Review Of The Literature. - [s.l.] : International centre for economic research. - 2011.

201. Oviatt F. C. Economic Place of Life Insurance and Its Relation to Society //The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science. – 1905. – T. 26. – №. 2. – C. 1-11.

202. Phelps C. Demand for health insurance: a theoretical and empirical investigation: Report R-1054-OEO (RAND Corporation, Santa Monica, CA). – 1973.- 214 c.

203. Pissarides C. A. The Wealth-Age Relation with Life Insurance //Economica. - Nov 1980. - 188 : Vol. 47. - C. 451-457.

204. Propper C. The demand for private health care in the UK //Journal of

Health Economics. – 2000. – T. 19. – №. 6. – C. 855-876.

205. Ruger J. P. The moral foundations of health insurance //QJM. – 2007. – T. 100. – №. 1. – C. 53-57.

206. Schindler D. Human capital, multiple income risk and social insurance //NHH Dept. of Finance & Management Science Discussion Paper. – 2008. – №. 2008/18.- 38 c.

207. Schneider P. Why should the poor insure? Theories of decision-making in the context of health insurance //Health policy and planning. – 2004. – T. 19. – №. 6. – C. 349-355.

208. Schokkaert E, Van de Voorde C. Risk selection and the specification of the conventional risk adjustment formula //Health Economics. - № 23(6).- 2004 Nov. - C. 1237-1259.

209. Schultz T. W. Investment in human capital //The American economic review. – 1961. – C. 1-17.

210. Schultz T. W. The economic value of education. – New York : Columbia University Press.- 1963. – T. 63.

211. Sir William Farr, Journal of the Statistical Society.- Vol. XVI (1853).- C.4-15.

212. Sir William Petty Political Arithmetick.- Printed for Robert Clavel, London: 1699, chapter.1.

213. Stroebe W. The graying of academia: Will it reduce scientific productivity? //American Psychologist. – 2010. – T. 65. – №. 7. – C. 660-673.

214. Sugden R. The quality of life. – Oxford : Clarendon Press, 1993. – C. 1-6.

215. Thurow L. C. Investment in human capital. Wadsworth Series in Labor Economics and Industrial Relations. Belmont, California.- Wadsworth Publishing Company, Inc.- 1970.- 145 c.

216. Tversky A., Kahneman D. Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty //Journal of Risk and uncertainty. – 1992. – T. 5. – №. 4. – C. 297-323.

217. Unger J. M. et al. Human capital and entrepreneurial success: A meta-analytical review // Journal of Business Venturing. – 2011. – Т. 26. – №. 3. – С. 341-358.

218. Weisbrod B. A. Education and investment in human capital // Investment in Human Beings. – The Journal of Political Economy Vol. LXX, No. 5, Part 2 (University of Chicago Press), 1962. – С. 106-123.

219. Williams C. A., Heins R. M. Risk management and insurance. – New York : McGraw-Hill Companies.- 1985. -755 с.

220. Yaari Menahem E. Uncertain lifetime, life insurance, and the theory of the consumer // The Review of Economic Studies. - [s.l.] : Oxford University Press, Apr 1965. - 2 : Vol. 32. - С. 137-150.

Иностранные электронные ресурсы

221. Bloomberg [Электронный ресурс].- URL: http://images.businessweek.com/bloomberg/pdfs/WORLDS_HEALTHIEST_COUNTRIES.pdf

222. European Parliament study: «The role of mutual societies in the 21st century», 2011 [Электронный ресурс].- URL: <http://www.aim-mutual.org/fileadmin/pdf/20110829ATT25422EN.pdf>

223. Francesco Paolucci & Just Stoelwinder. Risk-equalisation in health insurance markets: Models and international experience, February 2011 [Электронный ресурс].- URL: <http://www.achr.com.au/pdfs/Risk%20Equalisation%20-%20Stoelwinder%20and%20Paolucci%20-%20Final%20paper.pdf>

224. Global Health Expenditure Database [Электронный ресурс]. - URL: <http://apps.who.int/nha/database/>

225. Human Capital Risk in Mergers and Acquisitions Canadian Study Report [Электронный ресурс].- URL: <http://www.towerswatson.com/en/Insights/IC-Types/Survey-Research-Results/2013/01/2012-Human-Capital-Risk-in-Mergers-and-Acquisitions-Study-Report>

226. Human Capital Risk in Mergers and Acquisitions Canadian Study Report [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.towerswatson.com/en/Insights/IC-Types/Survey-Research-Results/2013/01/2012-Human-Capital-Risk-in-Mergers->

and-Acquisitions-Study-Report

227. Human Development Report [Электронный ресурс].- URL: <http://hdr.undp.org/en/statistics/hdi/>

228. Insuring ever-evolving commercial risks.- № 5/2012 [Электронный ресурс].- URL: <http://www.swissre.com/sigma>

229. OECD Survey on health system characteristics 2008-2009 [Электронный ресурс]. –URL: <http://www.oecd-ilibrary.org/>

230. OECD. The Well-being of nations: The role of human and social capital. Paris: OECD, 2001 [Электронный ресурс].- URL: <http://www.oecd.org/site/worldforum/33703702.pdf>

231. OECD.Stat [Электронный ресурс]. - URL: http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#

232. Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2014-2015 [Электронный ресурс]. -URL: <http://www.ssa.gov/policy/docs/prog-desc/ssptw/2014-2015/europe/>

233. Social Security Public Federal Service [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.socialsecurity.fgov.be/en/index.htm>;

234. Willis Towers Watson [Электронный ресурс].- URL: <https://www.willistowerswatson.com>

235. Wynand PMM van de Ven, Frederik T Schut. Risk equalization in an individual health insurance market: the only escape from the tradeoff between affordability, efficiency and selection: the Netherlands as a case study/ 02 april 2007 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.policyarchive.org/handle/10207/bitstreams/21921.pdf>

Официальные интернет сайты

236. Ассоциация обществ взаимного страхования и страховых кооперативов Европы [Электронный ресурс].- URL: <http://www.amice-eu.org>

237. Ассоциация страховщиков жизни [Электронный ресурс].- URL: <http://aszh.ru/>

238. Банк России [Электронный ресурс].- URL: <https://www.cbr.ru/>

239. Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс].- URL: http://www.who.int/health_financing/mechanisms/en/index6.html
240. Группа Ренессанс Страхование (Россия) [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.renins.com/>,
241. Коммерсант.ru [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.kommersant.ru/>
242. Международная ассоциация взаимных обществ страхования здоровья (International Association of Health Mutuals — AIM) [Электронный ресурс].- URL <http://www.aim-mutual.org>
243. Международная страховая группа ZURICH [Электронный ресурс]. - URL: www.zurich.com
244. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.rosminzdrav.ru/>
245. Министерство финансов Российской Федерации [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.minfin.ru/>
246. Научно-исследовательский институт Минфина России [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.nifi.ru/ru/>
247. Общественный совет при Минфине России [Электронный ресурс]. - URL: http://www.minfin.ru/ru/om/focal_advisory/os
248. Организация экономического сотрудничества и развития [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.oecdru.org/>
249. Правительство России [Электронный ресурс] -URL: <http://government.ru/>
250. РЕСО-Гарантия [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.reso.ru/Retail/Med/>.
251. Русский стандарт страхование [Электронный ресурс]. - URL: <http://dms.rsins.ru/?gclid=CMjzr-izh8cCFEXpCgodfEMOkQ>
252. СК «РГС-Жизнь» (Россия) [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.rgs.ru>,

253. СОГАЗ (Россия) [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.sogaz.ru/>,
254. Страховая группа AVIVA (Великобритания) [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.aviva.co.uk/>,
255. Страховая компания «Сиб Лайф» (Россия) [Электронный ресурс]. - URL: <https://www.citibank.ru>,
256. Страховое общество «Евроинс» [Электронный ресурс] -URL: http://dms-best.ru/dms_fiz/vzroslye/vzroslye_poliklinika.shtml
257. ФГБОУ ВО «РЭУ им. Г.В. Плеханова» [Электронный ресурс] - URL: <http://www.rea.ru>
258. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] -URL: <http://www.gks.ru>
259. Эрнст энд Янг [Электронный ресурс].- URL: <http://www.ey.com>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Обобщение подходов к классификации человеческого капитала в трудах российских и зарубежных ученых

Подход к классификации	Классификация человеческого капитала	Исследователи
1	2	3
По видам человеческого капитала	– Капитал здоровья – Культурно – нравственный капитал – Трудовой капитал – Организационно – предпринимательский капитал – Интеллектуальный капитал	Смирнов В.Т., Сошников И.В., Власов Ф.Б., Скоблякова И.В. ²⁸⁹
	– Культурный капитал – Интеллектуальный капитал – Социальный капитал	Бондаренко Г.И. ²⁹⁰
По элементам человеческого капитала	– Знания – Способности – Навыки действия – Культура – Мотивация	Becker G. ²⁹¹ ; Смирнов В.Т., Сошников И.В., Власов Ф.Б., Скоблякова И.В.; Добрынин А.И., Дятлов С.А., Курганский С.А. ²⁹²
По элементам человеческого капитала	– Биологический (природный) капитал – Капитал образования – Капитал здоровья – Капитал семьи – Капитал производственной подготовки – Капитал культуры	Васильев И. В. ²⁹³
	– Знания – Информация	Колядин А.П. ²⁹⁴

²⁸⁹ Смирнов В.Т., Сошников И.В., Власов Ф.Б., Скоблякова И.В. – Управление человеческим капиталом: учебное пособие // Орел: ОрелГТУ, 2005

²⁹⁰ Бондаренко Г. И. Человеческий капитал как показатель уровня общественного развития // Вестник РУДН. – 2003. – №. 4-5. – С. 159-165.

²⁹¹ Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. - Chicago, IL: The University of Chicago Press.- 1993.

²⁹² Добрынин А.И., Дятлов С.А., Курганский С.А. Методология человеческого капитала // Экономика образования. Международный периодический научный журнал. Кострома, 1999, № 1. С. 10.

²⁹³ Васильев И.В. Классификация человеческого капитала и инвестиций в него// Балтийский экономический журнал. – 2010. – №2(4). – С. 8-18

²⁹⁴ Колядин А. П. Структурные элементы человеческого капитала // TERRA ECONOMICUS. – 2006. – Т. 4. – №. 2. – С. 61-65.

Продолжение приложения 1

1	2	3
По отношению к социальному капиталу	– Социальный капитал как часть человеческого	Соболева И.В. ²⁹⁵
	– Обособленность социального капитала от человеческого	Coleman James S. ²⁹⁶ , Полищук Л., Меняшев Р. ²⁹⁷ ; ОЭСР ²⁹⁸
По степени ликвидности человеческого капитала	– Исключительно неотделимый капитал	А. Маршалл ²⁹⁹ К. Маркс ³⁰⁰
По степени ликвидности человеческого капитала	Неотчуждаемые виды: – здоровье, – культурно-нравственный, – трудовой, – интеллектуальный, – организационно-предпринимательский, Отчуждаемые виды: – социальный – клиентский – структурный – организационный	Армстронг М. ³⁰¹ ; Стрижакова Е. ³⁰²
Воспроизводственный подход	– Производственный капитал – Потребительский капитал – Образовательный капитал	Критский М.М. ³⁰³
По видам инвестиций в человеческий капитал	– Образование – Накопление профессионального опыта – Охрана здоровья – Географическая мобильность – Поиск информации	Becker G. ³⁰⁴

²⁹⁵ Соболева И.В. Парадоксы измерения человеческого капитала. // Вопросы экономики, 2009. № 9. С. 51—70

²⁹⁶ Coleman James S. Social Capital in the Creation of Human Capital. The American Journal of Sociology, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure. (1988), pp. S95-S120.

²⁹⁷ Полищук Л., Меняшев Р. Экономическое значение социального капитала. // Вопросы экономики, 2012, №12 - с.46-65

²⁹⁸ OECD. The Well-being of nations: The role of human and social capital. Paris: OECD, 2001 [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.oecd.org/site/worldforum/33703702.pdf>

²⁹⁹ Маршалл А. Принципы политической экономии //М.: Прогресс. – 1983. – Т. 1. – С. 114-116

³⁰⁰ Маркс К. Наемный труд и капитал. – Госполитиздат, 1951.

³⁰¹ Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами //СПб.: Питер, 2004.–832 с.–(Серия “Классика МВА”). – 2004.

³⁰² Стрижакова Е. и др. Человеческий капитал и проблемы формирования его структуры, измерения и методов оценки //Государственный советник. – 2013. – №. 2.

³⁰³ Критский М. М. Человеческий капитал в информационной рыночной экономике //Человеческий капитал в условиях современной трансформации экономики: Сб. науч. тр./Под ред. ММ Критского. – 2000. – С. 6-46.

³⁰⁴ Becker G. S. Investment in human capital: A theoretical analysis //The journal of political economy. – 1962. – Т. 70. – №. 5. – С. 9-49.

1	2	3
	– Образование – Здоровье – Внутренняя миграция с целью поиска лучшей работы	Schultz T. W. ³⁰⁵ ; Weisbrod B. A. ³⁰⁶
По элементам затрат	– Капитал образования – Капитал здоровья – Капитал культуры	Ильинский И. В. ³⁰⁷
Фондовый подход (деление на активы)	– Интеллектуальный капитал – Фонд подготовки на производстве – Фонд здоровья – Фонд миграции – Фонд экономически значимой информации – Фонд мотивации экономической деятельности – Фонд предпринимательства – Другие	Смирнов В.Т., Сошников И.В., Власов Ф.Б., Скоблякова И.В. ³⁰⁸
По степени рискованности человеческого капитала	– Человеческий капитал - «акция» – Человеческий капитал - «облигация»	Chen P. ³⁰⁹
По уровням экономики и собственникам человеческого капитала	– Микроуровень – индивидуальный человеческий капитал – Мезоуровень – человеческий капитал фирмы – Макроуровень - Федеральный (национальный), региональный и местный человеческий капитал	Васильев И. В. ³¹⁰
В зависимости от области применения человеческого капитала	– Общего назначения – Специфический – Для выполнения конкретного задания	Васильев И. В. ³¹¹ Kwon D. B. ³¹²

Источник: разработано автором

³⁰⁵ Schultz T. W. Investment in human capital //The American economic review. – 1961. – С. 1-17.

³⁰⁶ Weisbrod B. A. Education and investment in human capital //Investment in Human Beings. – The Journal of Political Economy Vol. LXX, No. 5, Part 2 (University of Chicago Press), 1962. – С. 106-123.

³⁰⁷ Ильинский И. В. Инвестиции в будущее: образование в инновационном воспроизводстве //СПб.: Изд. СПбУЭФ. – 1996. – Т. 30.

³⁰⁸ Смирнов В.Т., Сошников И.В., Власов Ф.Б., Скоблякова И.В. –Управление человеческим капиталом: учебное пособие // Орел: ОрелГТУ, 2005

³⁰⁹ Chen P. et al. Human capital, asset allocation, and life insurance //Financial Analysts Journal. – 2006. – С. 97-109.

³¹⁰ Васильев И. В. Классификация человеческого капитала и инвестиций в него //Балтийский экономический журнал № 2 (4) декабрь 2010 г. – 2010. – С. 13.

³¹¹ Он же

³¹² Kwon D. B. Human capital and its measurement //Proc. The 3rd OECD World Forum on Statistics, Knowledge and Policy. – 2009. – С. 6-7.

Характеристики рисков человеческого капитала как актива

Свойство капитала	Сущность характеристики применительно к основному капиталу	Сущность характеристики применительно к человеческому капиталу	Факторы риска	Риски
Ликвидность	Способность к быстрой реализации по цене, близкой к рыночной	Способность к быстрой смене места работы (только для специфического капитала). Общий человеческий капитал ликвидностью не обладает.	-Структура экономики, определяющая спрос на конкретные навыки и профессии -Пол -Возраст -Образование -Профессия	-Риск занятости
Срок службы	Зависит от срока полезного использования. На него влияют моральный и физический износ	Определяется периодом трудоспособности Результат: из-за неопределенности состояния здоровья возрастает риск срока службы	-Пол -Возраст -Состояние здоровья -Установленный законом возраст выхода на пенсию -Уровень занятости в экономике -Производственный травматизм -Преждевременная смерть	-Риск утраты трудоспособности; -Риск занятости; -Риск смерти; -Риск расходов на поддержание (восстановление) здоровья
Инвестиционный	Рентабельность инвестиций определяется как разница между предельной окупаемостью инвестиций r и ставкой ссудного процента i . Инвестиции выгодны при $r > i$.	Рентабельность инвестиций на корпоративном уровне позволяет оценить состояние капитала на настоящее время и прогнозировать его на будущее. Рентабельность инвестиций в капитал индивида можно оценить через увеличение дохода и срока службы капитала.	-Состояние здоровья -Возраст -Преждевременная смерть -Поведенческие факторы	-Инвестиционный риск (высокая неопределенность результатов инвестиций)
Способность приносить доход (рентабельность капитала)	Характеризует отдачу от использования активов. Зависят от капиталоемкости отрасли Рентабельность активов = Чистая прибыль / Активы	Характеризует эффективность использования капитала. Зависит от капиталоемкости отрасли. Рассчитывается только для человеческого капитала организации. Рентабельность в макроэкономическом масштабе можно оценить через производительность труда и прирост ВВП	-Трудоспособность -Уровень образования -Профессия	-Риск утраты трудоспособности; -Риск недополучения дохода.

Окончание приложения 2

Свойство капитала	Сущность характеристики применительно к основному капиталу	Сущность характеристики применительно к человеческому капиталу	Факторы риска	Риски
Обесценение	Уменьшение балансовой стоимости актива относительно его возмещаемой стоимости	Снижение эффективности использования	-Уровень образования -Профессия -Состояние здоровья	-Риск снижения дохода
Амортизация	Процесс переноса стоимости активов на готовую продукцию и возмещение этой стоимости в процессе реализации продукции. Норма амортизации определяется сроком службы. Ускоренная амортизация приводит к более быстрому обновлению основного капитала.	Определяется периодом трудоспособности. Ускоренная амортизация происходит за счет раннего возраста выхода на пенсию.	-Возраст -Установленный законом возраст выхода на пенсию -Состояние здоровья -Профессия -Образование	-Риск расходов на поддержание (восстановление) здоровья

Источник: разработано автором

Показатели рискованности человеческого капитала в России

Годы Показатели	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Заболеваемость на 1000 человек населения	719,7	740,1	748,1	743,6	743,7	760,9	767,3	767,7	797,5	780,0	796,9
Численность лиц, впервые признанных инвалидами на 10000 человек населения	106,1	104,3	95,8	128,0	156,9	128,0	95,9	83,3	80,3	76,6	72,2
Уровень безработицы среди населения в возрасте от 15 до 72 лет, %	8,9	7,9	8,2	7,8	7,1	7,1	6,0	6,2	8,3	7,3	6,5
Уровень производственного травматизма со смертельным исходом (на 100 000 работающих), человек	15	13,8	13,1	12,9	12,4	11,9	12,4	10,9	9,0	9,4	8,6
Количество потерянных рабочих дней в случае временной нетрудоспособности на одну травму	28,4	28,8	30,5	31,4	32,2	32,9	41,2	46,7	47,3	46,8	48,4

Источник: составлено автором по данным Росстата

Риски человеческого капитала на разных стадиях жизненного цикла

Стадия жизненного цикла	Риски человеческого капитала	Риск-факторы	Показатели оценки риска
1	2	3	4
Рождение	- Смерть в младенческом возрасте; - Потребность в медицинской помощи;	- Состояние системы здравоохранения; - Состояние здоровья родителей; - Наследственность - Доступность медицинских услуг	- Коэффициент младенческой смертности; - Показатели состояния здоровья беременных, рожениц и новорожденных; - Государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП; - Ресурсы системы здравоохранения (численность медицинских учреждений и медицинского персонала, материально-техническая оснащенность медицинских учреждений); - Качество медицинских услуг.
Образование	- Возникновение расходов при получении базового образования; - Дополнительные инвестиции в образование	- Образование родителей; - Уровень доходов родителей; - Наличие сбережений. - Стоимость образовательных услуг; - Готовность делать инвестиции в образование (индивидуальный спрос на образование); - Спрос на образование в обществе.	- Число государственных и частных образовательных учреждений; - Количество бюджетных мест для студентов в образовательных учреждениях; - Качество образовательных услуг; - Доля расходов на образование в структуре потребления; - Уровень национальных расходов на образование (государственные и частные расходы)
Работа	- Риск занятости (безработица); - Отсутствие дохода на инвестиции в образование (работа не по специальности, уровень зарплаты не соответствует образованию и квалификации); - Расходы на профессиональную переподготовку; - Утрата трудоспособности; - Травматизм на производстве; - Профессиональные заболевания; - Банкротство и прочие финансовые риски; - Медицинские расходы.	- Пол; - Возраст; - Уровень образования; - Состояние здоровья; - Характер занятости, профессия (наличие или отсутствие физического труда); - Экономическая стабильность (нестабильность) в регионе; - Миграция; - Наличие сбережений.	- Экономическая активность населения; - Уровень безработицы; - Структура занятости; - Структура трудовых ресурсов; - Производительность труда; - Уровень доходов населения; - Удельный вес работников, занятых во вредных и опасных условиях труда; - Уровень производственного травматизма; - Уровень заболеваемости; - Затраты организаций на рабочую силу; - Средняя заработная плата по отраслям; - Величина минимального размера оплаты труда

Продолжение приложения 4

1	2	3	4
Вступление в брак/ семья	Расходы, связанные с рождением детей; Медицинские расходы, в т.ч. катастрофические; Расходы на образование детей; Преждевременная смерть; Кредитные риски.	Пол; Возраст; Состояние здоровья; Количество детей; Занятость; Уровень доходов домохозяйства; Наличие сбережений.	- Коэффициент рождаемости; - Среднедушевые денежные доходы населения; - Реальные располагаемые денежные доходы населения; - Покупательская способность денежных доходов населения; - Объем и состав денежных накоплений населения; - Баланс денежных доходов и расходов населения; - Величина прожиточного минимума по основным социально-демографическим группам населения; - Основные социальные гарантии, установленные законодательством России и их размер
Собственный бизнес	Банкротство и прочие финансовые риски; Утрата трудоспособности; Медицинские расходы, в т.ч. катастрофические; Преждевременная смерть	Образование, квалификация; Состояние здоровья; Наличие сбережений. Финансовые показатели деятельности	- Заболеваемость; - Смертность; - Финансовые показатели деятельности организаций; - Инфляция; - Ставка рефинансирования; - Показатель благоприятствия ведению бизнеса³¹³
Выход на пенсию	Пол; Возраст; Утрата дохода из-за окончания трудовой деятельности; Медицинские расходы, в т.ч. катастрофические; Потребность в стороннем уходе в результате утраты функциональной независимости; Обесценение человеческого капитала	Состояние здоровья; Образование; Наличие сбережений; Состояние системы здравоохранения.	- Средняя продолжительность жизни; - Средняя продолжительность здоровой жизни; - Установленный законом возраст выхода на пенсию; - Показатели пенсионного обеспечения населения; - Средний размер пенсии в регионе; - Индекс качества жизни пожилых людей³¹⁴; - Государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП; - Ресурсы системы здравоохранения; - Качество медицинских услуг.

³¹³ «Ведение бизнеса» (Doing Business) <http://gtmarket.ru/ratings/doing-business/info#russia>

³¹⁴ Индекс качества жизни пожилых людей (Global AgeWath Index) <http://gtmarket.ru/ratings/global-age-wath-index/info#russia>

Окончание приложения 4

1	2	3	4
Смерть супруга(и)	Снижение дохода Медицинские расходы, в т.ч. катастрофические; Потребность в стороннем уходе в результате утраты функциональной независимости	Состояние здоровья; Наличие сбережений; Состояние системы здравоохранения.	- Средняя продолжительность жизни; - Средняя продолжительность здоровой жизни; - Показатели пенсионного обеспечения населения; - Средний размер пенсии в регионе. - Государственные расходы на здравоохранение в % от ВВП; - Ресурсы системы здравоохранения; - Качество медицинских услуг.
Смерть	Полное обесценение человеческого капитала	Пол; Возраст; Состояние здоровья; Образование; Наличие сбережений.	- Средняя продолжительность жизни.

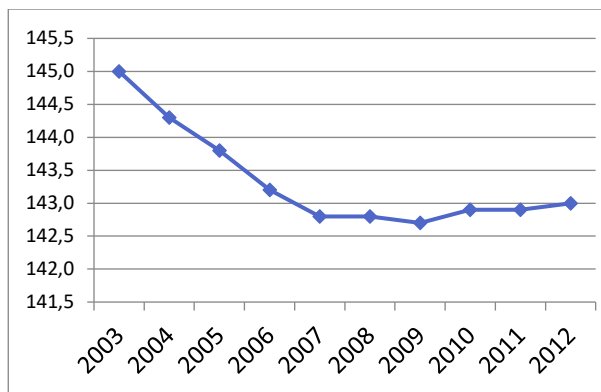
Источник: разработано автором

**Параметры индекса риска человеческого капитала России
(на 100 человек)**

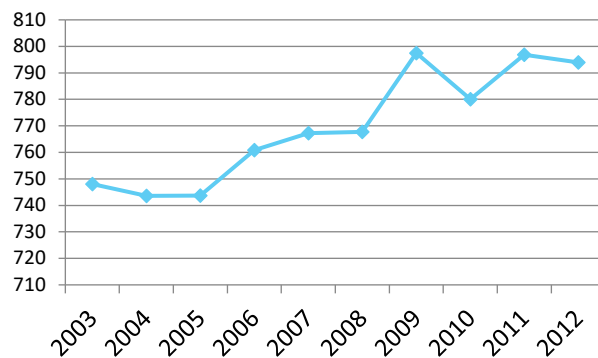
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Инвалидизация	0,991	1,061	1,043	0,958	1,28	1,569	1,28	0,959	0,833	0,803	0,893	0,842	0,805	0,754	0,729	0,729
Заболеваемость	73,05	71,97	74,01	74,81	74,36	74,37	76,09	76,73	76,77	79,75	78,0	79,69	79,39	79,94	78,71	79,94
Уровень безрабо- тицы	0,106	0,09	0,079	0,082	0,078	0,071	0,071	0,06	0,062	0,083	0,073	0,065	0,055	0,055	0,052	0,056
Смертность	1,53	1,56	1,62	1,64	1,59	1,61	1,51	1,46	1,45	1,41	1,42	1,35	1,33	1,3	1,31	1,32
Индекс риска че- ловеческого ка- питала	11,74	10,72	9,88	9,64	11,80	13,34	10,44	6,45	5,75	7,49	7,22	5,89	4,67	4,31	3,91	4,31

Источник: расчеты произведены автором по данным Росстата

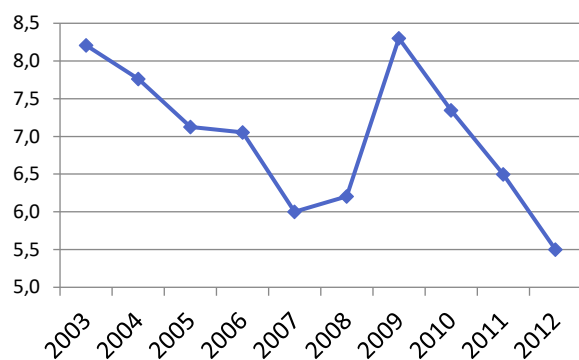
Показатели численности населения России, заболеваемости, безработицы, динамики производительности труда, затрат на охрану окружающей среды, ВВП с 2003 по 2012г.



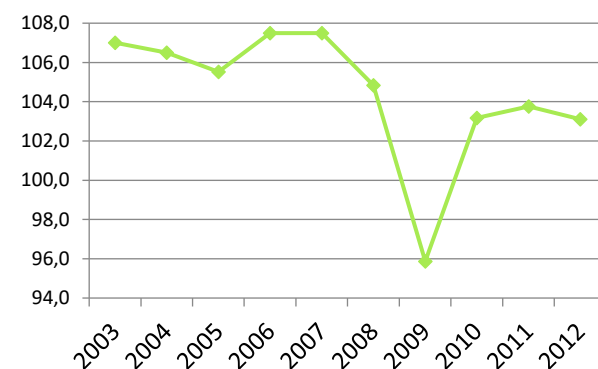
Численность населения (млн. чел.)



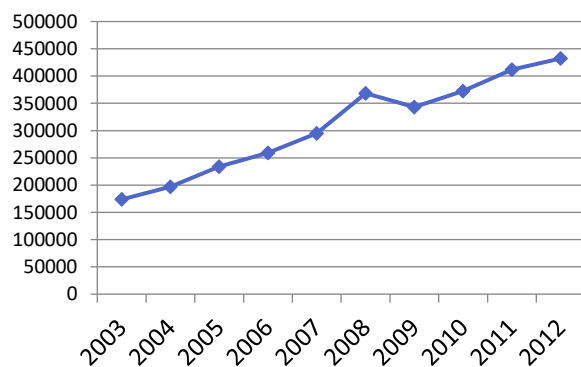
Уровень заболеваемости населения (на 1000 человек)



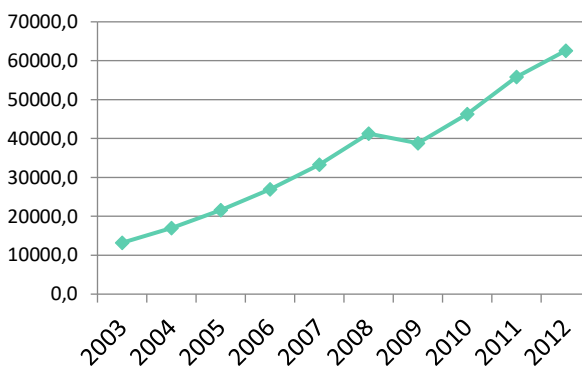
Уровень безработицы среди населения в возрасте от 15 до 72 лет, %



Динамика производительности труда в экономике (в % к предыдущему году)



Затраты на охрану окружающей среды по, млн. руб.



ВВП в текущих ценах, млрд. руб.

Источник: составлено автором по данным Росстата

Уровневая модификация инвестиций в человеческий капитал

Форма инвестиций	Тип человеческого капитала, в который производятся инвестиции	Объем инвестиций	Основной выгодоприобретатель	Косвенный выгодоприобретатель	Форма инвестиционного эффекта	Показатель оценки эффективности инвестиций
1	2	3	4	5	6	7
МАКРОУРОВЕНЬ						
ИНВЕСТОР: ГОСУДАРСТВО						
ОБЪЕКТЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ						
Уровень жизни населения						
Социальное обеспечение (социальные пособия и услуги)	Общий	Бюджетные ассигнования на социальное обеспечение населения	Индивид	Государство	Индивид: -экономический эффект	-уровень доходов населения; -уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект; -экономический эффект	- продолжительность жизни; - заболеваемость; - уровень финансовой защиты
Социальные налоговые вычеты при определении налоговой базы по налогу на доходы физических лиц, предусмотренные пп.2 и 3, п. 1 ст.219 НК РФ ³¹⁵	Общий	В размере фактически произведенных расходов, но в совокупности не более 120000 рублей за налоговый период	Индивид	Государство	Индивид: -экономический эффект; -мотивационный эффект	-налоговый эффект; -стимулирование инвестиционной активности; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект; -экономический эффект	- продолжительность жизни; - заболеваемость; -уровень образования; - уровень финансовой защиты

³¹⁵ "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 30.03.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2016)

Продолжение приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
Здоровье населения						
Прямые инвестиции в здравоохранение	Общий	Объем бюджетных ассигнований.	Индивид	Государство,	Индивид: -экономический эффект; -бюджетная эффективность	-производительность труда; - уровень финансовой защиты
					Государство: - социальный эффект; -экономический эффект; -бюджетные доходы	- продолжительность жизни; - заболеваемость; -производительность труда; -ВВП; - уровень финансовой защиты
Страховые взносы в Федеральный фонд ОМС за неработающее население, трансферты из федерального бюджета	Общий	В соответствии с бюджетом Федерального фонда ОМС	Индивид (неработающее население)	Государство	Индивид: - экономический эффект	- уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -экономический эффект -регулирующее воздействие	- продолжительность жизни; - заболеваемость; - уровень финансовой защиты
Образование населения						
Прямые инвестиции в образование	Общий	Объем бюджетных ассигнований	Индивид	Государство, организация - работодатель	Индивид: -экономический эффект	-уровень доходов; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект; -экономический эффект -бюджетная эффективность	-уровень образования; -уровень занятости; -производительность труда; -ВВП; - уровень финансовой защиты
					Организация: -экономический эффект	-производительность труда; -прибыль; - уровень финансовой защиты

Продолжение приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
МЕЗОУРОВЕНЬ						
ИНВЕСТОР: ХОЗЯЙСТВУЮЩИЙ СУБЪЕКТ						
ОБЪЕКТЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ						
Здоровье работников организации						
Страховые взносы, уплачиваемые за работников на обязательное медицинское страхование	Общий	5,1% от суммарного облагаемого дохода работников ³¹⁶	Работник организации	Организация, государство	Работник: -экономический эффект	-уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Организация: -экономический эффект, в т.ч. налоговый (платежи на ОМС включаются на налоговые расходы в полном объеме) -регулирование рисков	-производительность труда; -сокращение потерь рабочего времени; -прибыль; -уменьшение налога на прибыль; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -экономический эффект -бюджетный эффект	- продолжительность жизни; - заболеваемость; -ВВП; - снижение нагрузки на бюджет; - уровень финансовой защиты
Групповое добровольное медицинское страхование (ДМС). Страховые взносы, уплачиваемые за работников	Специфический	Страховые премии	Организация	Работник, государство	Организация: -экономический эффект, -налоговый эффект (налоговые льготы по налогу на прибыль в размере 6% от фонда оплаты труда) ³¹⁷ ; -мотивационный эффект; -регулирование рисков	-производительность труда; -сокращение потерь рабочего времени; -прибыль; -уменьшение налога на прибыль; - уровень финансовой защиты

³¹⁶ С 01.01.2015г. в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

³¹⁷ См. ст. 255 "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 30.03.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2016)

Продолжение приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
					Работник: -экономический эффект; -регулирование рисков	-уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -экономический эффект -бюджетный эффект	- продолжительность жизни; - заболеваемость; -ВВП; - снижение нагрузки на бюджет; - уровень финансовой защиты
					Организация: -экономический эффект, -налоговый эффект (15000 руб. на одного застрахованного работника включается в налоговые расходы) ³¹⁸ ; -мотивационный эффект; -регулирование рисков	-производительность труда; -сокращение потерь рабочего времени; -прибыль; -уменьшение налога на прибыль; - уровень финансовой защиты
Страховые взносы на добровольное страхование работников от несчастных случаев	Специфический	Страховые премии	Организация	Работник, государство	Работник: -экономический эффект	- продолжительность жизни; - заболеваемость; -уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -экономический эффект -бюджетный эффект	- продолжительность жизни; - заболеваемость; -ВВП; - снижение нагрузки на бюджет; - уровень финансовой защиты

³¹⁸ См. ст. 255 "Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая)" от 05.08.2000 N 117-ФЗ (ред. от 30.03.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2016)

Продолжение приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
Прямые расходы на оплату медицинской помощи работникам	Специфический	В объеме произведенных медицинских расходов	Организация, Работник	Государство	Организация: -экономический эффект -налоговый эффект (налоговые льготы по налогу на прибыль в размере 6% от фонда оплаты труда); -мотивационный эффект; -регулирование рисков	-производительность труда; -сокращение потерь рабочего времени; -прибыль; - уровень финансовой защиты
					Работник: -экономический эффект	- продолжительность жизни; -уровень потребления; - заболеваемость - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -экономический эффект -бюджетный эффект	- продолжительность жизни; - заболеваемость; -ВВП; - снижение нагрузки на бюджет; - уровень финансовой защиты
Образование работников						
Прямые расходы на образование	Специфический	Объем произведенных расходов	Организация, работник,	Государство	Организация: -экономический эффект; -налоговый эффект	-производительность труда; -прибыль; -уменьшение налога на прибыль; - уровень финансовой защиты
					Работник: -экономический эффект	-доход; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -экономический эффект	-уровень безработицы; -уровень доходов населения; -ВВП; - уровень финансовой защиты

Продолжение приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
Уровень жизни работников						
Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством	Общий	2,9% от облагаемого дохода работников ³¹⁹ + страховое пособие за первые 3 дня нетрудоспособности ³²⁰	Работник организации	Организация, государство	Работник: -экономический эффект	-доход; -уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Организация: -экономический эффект, в т.ч. налоговый (страховые взносы включаются на налоговые расходы в полном объеме)	-производительность труда; -прибыль; - уровень финансовой защиты
					Государство: -экономический эффект -бюджетный эффект	-ВВП; - снижение нагрузки на бюджет; - уровень финансовой защиты
Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	Общий	0,2-8,5% от суммарного облагаемого дохода работников ³²¹	Работник организации	Организация, государство	Работник: -экономический эффект	- доход; - уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Организация: -экономический эффект, в т.ч. налоговый (страховые взносы включаются на налоговые расходы в полном объеме)	-производительность труда; -прибыль; - уровень финансовой защиты

³¹⁹ Федеральный закон от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»

³²⁰ Федеральный закон от 29.12.2006 N 255-ФЗ (ред. от 09.03.2016) «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

³²¹ Федеральный закон от 24.07.1998 N 125-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"

Продолжение приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
					Государство: -экономический эффект -бюджетный эффект	-ВВП; - снижение нагрузки на бюджет; - уровень финансовой защиты
Страховые взносы на добровольное страхование жизни работников	Специфический	Страховая премия	Организация, Сотрудник	Государство,	Организация: -налоговый эффект (взносы в размере 12% от фонда оплаты труда включаются в налоговые расходы); -мотивационный эффект; -регулирование рисков	-прибыль; -производительность труда; - уровень финансовой защиты
					Работник: -экономический эффект	- доход; - уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект; -бюджетный эффект.	-уровень доходов населения; -снижение нагрузки на бюджет; -ВВП; - уровень финансовой защиты
МИКРОУРОВЕНЬ						
ИНВЕСТОР: ИНДИВИД						
ОБЪЕКТЫ ИНВЕСТИРОВАНИЯ						
Здоровье индивида						
Софинансирование групповых корпоративных страховых программ	Специфический	Доля софинансирования страховой премии	Индивид	Работодатель, государство	Индивид: -налоговый эффект -регулирование рисков	-налоговый вычет при исчислении НДФЛ; - уровень финансовой защиты

Продолжение приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
					Работодатель: -экономический эффект	-снижение расходов на страхование работников; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -бюджетный эффект	-демографические показатели; -снижение нагрузки на бюджет; -ВВП; - уровень финансовой защиты
					Индивид: - налоговый эффект (налоговый вычет при исчислении НДФЛ); - регулирование рисков	- уровень потребления; - уровень финансовой защиты
Страховые взносы на индивидуальное ДМС	Общий	Страховая премия	Индивид	Работодатель, государство	Работодатель: -экономический эффект - регулирование рисков	-производительность труда; -сокращение потерь рабочего времени; -прибыль; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект, -бюджетный эффект,	-демографические показатели; -производительность труда; -ВВП
					Индивид: - налоговый эффект -экономический эффект от регулирования рисков	-налоговый вычет при исчислении НДФЛ; -снижение риска ускоренной амортизации и обесценения человеческого капитала
Прямая оплата медицинской помощи	Общий	Произведенные расходы	Индивид	Работодатель, государство	Работодатель: -экономический эффект	-производительность труда; - прибыль; - уровень финансовой защиты

Окончание приложения 7

1	2	3	4	5	6	7
					Государство: -социальный эффект, -бюджетный эффект,	-демографические показатели; -производительность труда; -ВВП; - уровень финансовой защиты
Уровень жизни индивида						
Страховые взносы на индивидуальное страхование жизни	Общий	Страховая премия	Индивид	Государство	Индивид: -налоговый эффект. -экономический эффект от финансового планирования и риск-менеджмента	-налоговый вычет при исчислении НДФЛ; -уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект; -экономический эффект	-уровень доходов населения; - ВВП.
Создание резервного фонда (самострахование)	Общий	В размере фонда	Индивид	Государство	Индивид: -экономический эффект от финансового планирования и риск-менеджмента	-уровень потребления; - уровень финансовой защиты
					Государство: -социальный эффект	-уровень доходов населения.

Источник: разработано автором

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций по видам экономической деятельности в Российской Федерации за 2010-2013гг. (рублей)

	2010	2011	2012	2013
Вся экономика	20952,2	23369,2	26628,9	29792,0
Сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство	10668,1	12464,0	14129,4	15724,0
Рыболовство, рыбоводство	23781,9	25939,9	29201,4	32437,3
Добыча полезных ископаемых	39895,0	45132,0	50400,6	54161,2
Обрабатывающие производства	19078,0	21780,8	24511,7	27044,5
Производство и распределение электроэнергии, газа и воды	24156,4	26965,5	29437,1	32230,5
Строительство	21171,7	23682,0	25950,6	27701,4
Оптовая и розничная торговля; ремонт автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования	18405,9	19613,2	21633,8	23167,8
Гостиницы и рестораны	13465,8	14692,5	16631,1	18304,4
Транспорт и связь	25589,9	28608,5	31444,1	34575,7
Финансовая деятельность	50120,0	55788,9	58999,2	63333,0
Операции с недвижимым имуществом, аренда и предоставление услуг	25623,4	28239,3	30925,8	33846,3
Государственное управление и обеспечение военной безопасности; социальное страхование	25120,8	27755,5	35701,4	40448,7
Образование	14075,2	15809,1	18995,3	23457,9
Здравоохранение и предоставление социальных услуг	15723,8	17544,5	20640,7	24438,6
Предоставление прочих коммунальных, социальных и персональных услуг	16371,4	18200,3	20984,5	24739,9

Источник: Росстат

Перечень макроэкономических факторов, формирующих спрос на страхование

Переменная	Ожидаемый эффект
Экономические факторы	
Располагаемый доход	Позитивный
Постоянный доход	Позитивный
Распределение доходов / экономическое неравенство	Неоднозначный
Цены на страховые услуги	Негативный
Ожидаемый уровень инфляции	Негативный
Годовой уровень инфляции	Негативный
Реальная процентная ставка	Неоднозначный
Волатильность процентной ставки	Неоднозначный
Влияние рынка ценных бумаг	Неоднозначный
Уровень безработицы	Негативный
Демографические факторы	
Размер / плотность населения	Позитивный
Урбанизация	Позитивный (за некоторыми исключениями)
Возрастная структура населения	Неоднозначный
Уровень зависимости	Неоднозначный
Продолжительность жизни	Неоднозначный
Социальные и культурные факторы	
Отношение к риску	Неоднозначный
Образование / человеческий капитал	Позитивный
Религия (мусульманство)	Негативный
Культурные различия ³²² Хофстеде ³²³	Неоднозначный
Структурные факторы	
Развитие финансового рынка или развитие банковского сектора	Позитивный
Монополистический рынок	Негативный
Присутствие иностранных компаний	Неоднозначный
Степень открытости	Позитивный
Социальная защита	Неоднозначный
Правовые основы	Неоднозначный
Защита прав собственности/ законодательство	Позитивный
Политический риск	Негативный

Источник: Outreville J. François Working Paper // The Relationship Between Insurance Growth And Economic Development: 80 Empirical Papers For A Review Of The Literature. - [s.l.] : International centre for economic research, 2011.

³²²Гирт Хофстеде идентифицировал пять важных факторов, по которым можно определить культурные различия между людьми: социальная ориентация, отношение к власти, отношение к неопределенности, ориентация на достижение целей, временная ориентация.

³²³Geert Hofstede The Business of International Business is Culture/ International Business Review Vol. 3, No. 1, pp. 1-14,1994

Категории риска человеческого капитала и страхования в теориях принятия поведенческих решений индивидов

Концепция	Исследователь	Категория риска человеческого капитала	Вид страхования	Мотив для принятия решения о страховании	Факторы, влияющие на покупку страхового полиса	Факторы, влияющие на отказ от страхования
1	2	3	4	5	6	7
Теория относительного дохода	Д.Кейнс ³²⁴ , Д.С. Дьюзенберри ³²⁵ , Frank R. H. ³²⁶	Риск снижения уровня жизни	Страхование жизни	Стремление достичь одинакового уровня потребления с другим домохозяйством	Увеличение дохода по отношению к доходу другого домохозяйства	
					Покупка страхования соседями	Ненаблюдаемость страховой услуги как товара (невозможность наглядного сравнения)
Гипотеза жизненного цикла дохода	Ando A., Modigliani F. ³²⁷	Риск снижения уровня жизни	Страхование жизни и здоровья	Стремление поддерживать стабильный уровень дохода на протяжении всей жизни	Стремление поддерживать стабильность дохода	
Гипотеза перманентного дохода	Friedman M. ³²⁸	Риск возникновения случайного потребления	Страхование жизни и здоровья	Сглаживание различий между фактическим и перманентным доходами	Стремление сгладить потребление на протяжении жизни	

³²⁴ Кейнс Д. Общая теория занятости, процента и денег. Избранное. – М.: Эксмо.- 2007.-970 с. (Антология экономической мысли).

³²⁵ Дьюзенберри, Дж. Доход, сбережения и теория поведения потребителя / Дж. Дьюзенберри. – М.: 1949. – С. 230.

³²⁶ Frank R. H. The demand for unobservable and other nonpositional goods //The American Economic Review. – 1985. – С. 101-116.

³²⁷ Ando A., Modigliani F. The "life cycle" hypothesis of saving: Aggregate implications and tests //The American Economic Review. – 1963. – С. 55-84.

³²⁸ Friedman M., National Bureau of Economic Research. A theory of the consumption function. – Princeton : princeton university press, 1957. – Т. 63.

Продолжение приложения 10

1	2	3	4	5	6	7
Модель жизненного цикла	Yaari M.	Риск смерти	Страхование жизни и аннуитета	Увеличение полезности ожидаемой продолжительности жизни	Актuarная эквивалентность цены страхования	Невозможность обеспечить актуарно эквивалентные цены
Концепция совершенного страхования жизни	Pissarides C. A.	Риск колебания дохода, риск смерти	Страхование жизни и пенсий	Абсорбция колебаний жизненного цикла доходов, формирование пенсионных накоплений и сбережений для наследников	Актuarная эквивалентность цены страхования, приспособляемость условий полиса к пожеланиям потребителей	Высокая цена, недоступность для лиц с ограниченным бюджетом
Концепция стоимости человеческой жизни	Huebner S. S.	Риск смерти, болезни	Страхование жизни	Защита будущих доходов	Чем выше трудовой доход (экономическая оценка жизни индивида для семьи), тем выше потребность в страховании	
Влияние страхования жизни на доход домохозяйства	Lewis F.D.	Риск колебания дохода	Страхование жизни	Влияние на доход домохозяйства	Нерасположенность к риску	Эффективная система социальной защиты
Теория выбора в условиях риска	Merton R.	Риск смерти	Страхование жизни	Сглаживание неопределенности продолжительности жизни, защита будущего потребления	Возраст, трудовой доход, финансовое благосостояние, отношение к риску	

Продолжение приложения 10

1	2	3	4	5	6	7
Влияние типа человеческого капитала по решению о покупке страхования жизни	Peng Chen	Риск потери будущих доходов из-за смерти	Страхование жизни	Управление рисковыми характеристиками человеческого капитала	Человеческий капитал «облигация». Консервативные инвесторы слоны к страхованию жизни в большей степени	Человеческий капитал «акция». Толерантные к риску инвесторы не склонны к страхованию жизни
					Неприятие к риску увеличивает потребность в страховании жизни	С ростом благосостояния уменьшается потребность в страховании жизни
Теория потребления		Риск изменения доходов и расходов	Страхование	Максимизация полезности, достижение оптимальной структуры потребления	Высокий доход, высокая стоимость лечения, низкая страховая премия	Низкий доход, высокие премии, невысокая стоимость лечения
Теория капитала здоровья	Grossman M.	Риск ускоренной амортизации капитала здоровья	Конкретный тип инвестиций в капитал здоровья не указан	Увеличение эффективности капитала здоровья, продление жизни	Объем инвестиций в здоровье зависит от возраста, дохода, образования	
Теория ожидаемой полезности	Дж. фон Нейман, О. Morgenштерн	Потребность в медицинской помощи	Медицинское страхование	Максимизация ожидаемой полезности посредством достижения определенности (стабилизация дохода)	Неопределенность, неприятие риска	Желание рискнуть

Продолжение приложения 10

1	2	3	4	5	6	7
Теория полезности, зависящей от статуса	Phelps C. Manning W. G. Marquis M. S.	Потребность в медицинской помощи	Медицинское страхование	Максимизация ожидаемой полезности посредством достижения определенности	Плохое состояние здоровья и ожидание больших страховых выплат	Хорошее здоровье и ожидание несущественных страховых выплат
Теория перспектив	Kahneman D., Tversky A.	Риск убытков, в связи с утратой здоровья	Медицинское страхование	Перспектива выигрыша в зависимости от уровня риска	Высокая определенность перспективы проигрыша при определенном уровне риска	Неопределенная перспектива проигрыша
Кумулятивная теория перспектив	Kahneman D., Tversky A.	Риск убытков, в связи с утратой здоровья	Медицинское страхование	Перспектива выигрыша в зависимости от вероятности заболевания	Переоценка небольших вероятностей заболевания	Недооценка вероятности заболевания
Эффект от вклада/ статус-кво	Kahneman D., Marquis M. S., Holmer M. R.	Риск убытков, в связи с утратой здоровья	Медицинское страхование	Высокая полезность против исходной точки	Выигрыш от страхования больше, чем уплаченная премия и платежи врачам	Неприятие риска против нового и неизвестного (особенно в условиях бедности и неграмотности)
Сожалений и разочарований	Ruger J. P.	Риск убытков, в связи с утратой здоровья	Медицинское страхование	Минимизация сожалений и разочарований	Неприятие убытков	Консервативные предпочтения

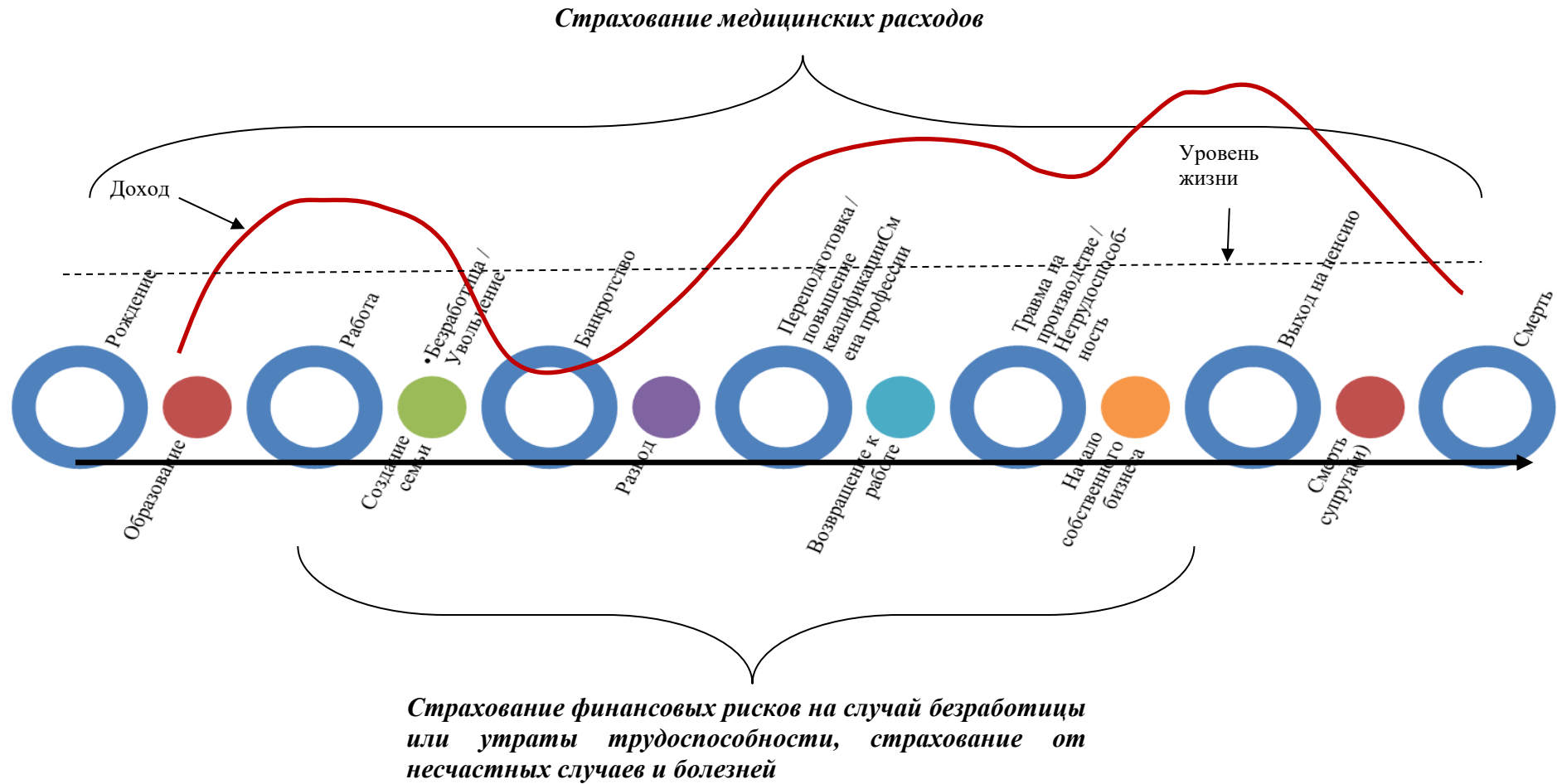
Окончание приложения 10

1	2	3	4	5	6	7
Теория благосостояния	Arrow K. ³²⁹	Неопределенность возможности болезни и действенности лечения	Медицинское страхование	Приспособление к существованию неопределенности, максимизация полезности	Потребность в полноценной жизнедеятельности. Увеличение полезности дохода после медицинских расходов.	Нестабильность спроса на медицинские услуги, отсутствие подходящих страховых полисов
Теория идеального страхования	Arrow K.	Затраты на медицинское обслуживание	Медицинское страхование	Максимизация полезности	Избегание риска, умеренная премия, возможность получения выигрыша в благосостоянии	Завышенная цена полиса, значительная потеря благосостояния
Теория неприятия риска бедными домохозяйствами	Schneider P.	Затраты на медицинское обслуживание	Медицинское страхование (микрострахование)	Максимизация полезности	Высокая степень неприятия риска по мере приближения к границе бедности	Недоступные премии, высокий приоритет текущего потребления
Теория социального капитала	Mechanic D.	Риски не конкретизированы	Все виды страхования	Максимизация полезности	Сильный социальный капитал Доверие к системе страхования	Слабый социальный капитал Недоверие к системе страхования

Источник: разработано автором

³²⁹ Эрроу К. Неопределенность и экономика благосостояния в здравоохранении //Американский Экономический Обзор. – 1963. – Т. 53. – С. 941-973.

Жизненный цикл человека и потребность в страховании финансовых рисков человеческого капитала



Источник: разработано автором

Средняя заработная плата НПР РЭУ с различными уровнями образования, 2013 г.

Уровень образования и должность НПР	Должность, ученое звание	Средняя заработная плата, руб.	Кол-во человек
Высшее образование (базовое образование)	Старший преподаватель	21628	274
	Ассистент		
Кандидат наук	Старший преподаватель	33877	793
	Доцент		
	Доцент, уч.звание доцент		
	Профессор, доцент		
Доктор наук	Профессор, доцент	39387	360
	Профессор, профессор		
Общее количество НПР - 1427			

Источник: составлено автором на основании Приложения к комплексной системе стимулирования ППС РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2013г.

Данные по инвестициям РЭУ в компоненты человеческого капитала НПР в 2013 г.

Компонент ЧК НПР	Объем инвестиций, тыс. руб.
Уровень жизни: всего	821908,59
в том числе:	
– заработная плата НПР	685642,7
– взносы на обязательное пенсионное страхование	136265,89
Капитал образования: всего	67544,5
в том числе:	
– расходы на компенсацию на приобретение литературы	1115,1
– расходы на научную деятельность	44026,7
– расходы на проведение конференций, семинаров, круглых столов и т.д.	1057,7
– стипендии, выплачиваемые аспирантам и докторантам	21345,0
Капитал здоровья: всего	31588,91
в том числе:	
– взносы на обязательно медицинское страхование	31588,91

Источник: разработано автором на основании данных о поступлении финансовых и материальных средств и их расходовании по итогам 2013 финансового года³³⁰

³³⁰ <http://www.rea.ru/UserFiles/KramarevVI/konsolidirbyudzh%2013.pdf>

С какой из следующих точек зрения по поводу социальной защиты населения Вы могли бы скорее согласиться?³³¹

	1999	2000	2004	2005	2006	2008	2010	2011	2014
Государство должно обеспечивать нормальный уровень благосостояния всем гражданам	52	61	54	53	59	61	52	47	50
Государство должно обеспечивать помощь всем, кто попал в трудное положение, например, лишился работы и т.п.	25	20	23	23	19	18	27	29	26
Государство должно обеспечивать помощь только тем, кто не в состоянии позаботиться о себе сам: пенсионерам, инвалидам, сиротам	17	16	17	18	16	17	14	20	18
Люди должны сами заботиться от себе и сами обеспечить себе нормальную жизнь без какой-либо помощи государства	3	2	4	3	2	2	3	2	4
Затруднились ответить	2	1	2	3	4	2	4	3	2
Примечание: количество опрошенных 1600									

³³¹Общественное мнение – 2015. М.: Левада-Центр, 2014

Стоимость индивидуальных программ ДМС в некоторых страховых компаниях (руб.)³³²

Программы ДМС в страховых организациях	Название / категория программ ДМС			
«Русский стандарт страхование»	Варианты программ			
	Поликлиника рядом	Гарант здоровья	Медицинский стандарт	Всё включено
Базовая программа ³³³ (Стоимость программы для застрахованных в возрасте от 18 до 55 лет)	27000	41500	77500	135000
РЕСО-гарантия	Варианты программ по категориям клиник			
	Категория 1	Категория 2	Категория 2+	Категория 3
Базовая программа «Доктор РЕСО» (Стоимость программы для застрахованных в возрасте от 18 до 59 лет, клиники г. Москвы) ³³⁴	33100	44300	50900	110000
Страховое общество Евроинс	Варианты программ по видам медицинских учреждений			
	ФГБУ «Поликлиника № 1»	ФГБУ «Поликлиника № 2» УДП РФ	ОАО «Медицина»	
Программы поликлинического обслуживания взрослых (Стоимость программы для застрахованных в возрасте от 18 до 59 лет, клиники г. Москвы) ³³⁵	80000	98550	122900	

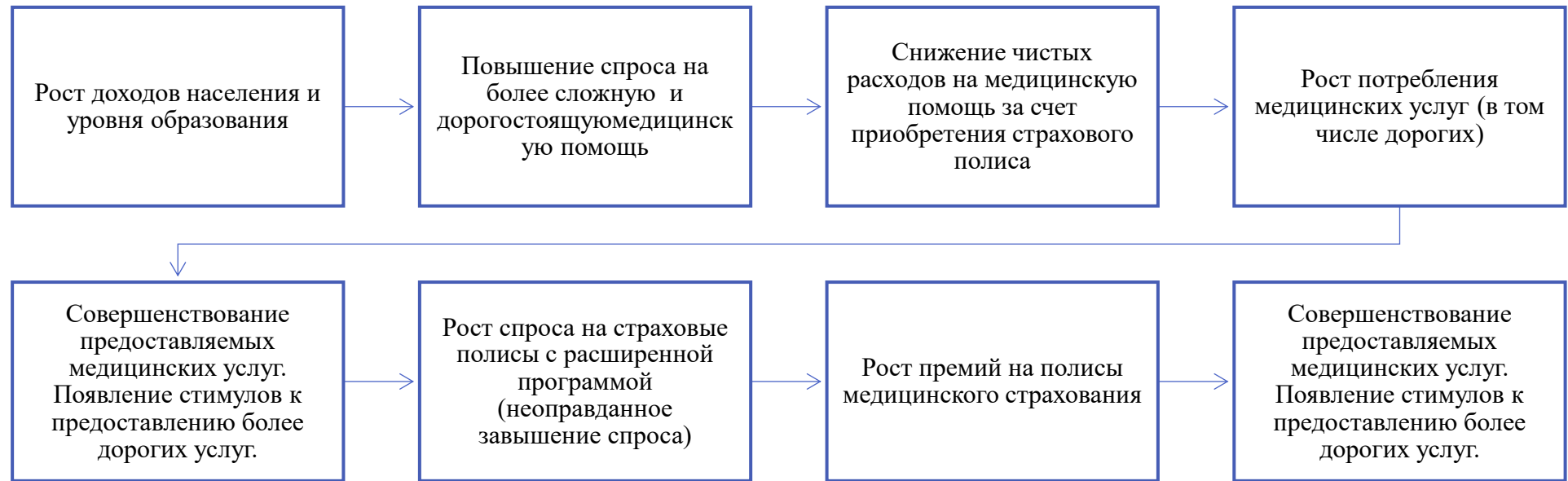
Источник: составлено автором на основании открытых данных, представленных на интернет сайтах страховых организаций

³³² Все цены приведены для аналогичных по набору рисков программ (амбулаторная помощь, помощь на дому, скорая помощь) по состоянию на 01.08.2015

³³³ Сайт «Русский стандарт страхование» <http://dms.rsins.ru/?gclid=CMjzr-izh8cCFEXpCgodfEMOkQ>

³³⁴ Сайт «РЕСО-Гарантия» <http://www.reso.ru/Retail/Med/>.

³³⁵ Сайт «Страховое общество Евроинс» http://dms-best.ru/dms_fiz/vzroslye/vzroslye_poliklinika.shtml

Инфляция медицинских услуг и спираль спроса

Источник: разработано автором

Демографические, экономические и социальные тренды в Российской Федерации

Ожидаемая продолжительность жизни • 2013 г. – 70,8 лет • 2014 г. – 71 год	Продолжительность здоровой жизни • 2013 г. – 66,6 лет	Смертность на 1000 человек: • 2013 г. – 13,0 • 2014 г. – 13,1
Смертность в трудоспособном возрасте на 1000 человек: • 2013 г. – 5,6 • 2014 г. – 5,7	Средний возраст населения • на 01.01.2013 – 39,3 лет • на 01.01.2014 – 39,4 лет • на 01.01.2015 – 39,5 лет	Основные причины смерти, 2014 г. • Болезни системы кровообращения • Новообразования • Внешние причины смерти
Структура финансирования здравоохранения, 2014 г. • Государственные средства – 52% • ДМС – 2% • Личные средства граждан – 46%	Расходы на здравоохранение, 2014 г. • 7 % от ВВП, в том числе: • Государственные расходы – 4% от ВВП • Личные средства граждан – 3% от ВВП	Заболеваемость населения по основным классам болезней • 2013 г. – 799,4 • 2014 г. – 787,1
Численность пострадавших при несчастных случаях на производстве на 1000 работающих • 2013 г. – 1,7 • 2014 г. – 1,4 • 2015 г. – 1,3	Средняя начисленная заработная плата • 2013 г. – 29792 руб. • 2014 г. – 32495 руб. • 2015 г. – 34029,5 руб.	Среднедушевые доходы населения • 2013 г. – 25928,2 руб. • 2014 г. – 27766,6 руб. • 2015 г. – 30224,5 руб.
ВВП по ППС на душу населения в долларах США • 2013 г. – 25033 • 2014 г. – 25636	Индекс производительности труда • 2013 г. – 101,8 • 2014 г. – 100,9	Уровень безработицы • 2013 г. – 5,5 % • 2014 г. – 5,2 % • 2015 г. – 5,6%

Источник: Составлено автором по данным Росстата, Всемирной организации здравоохранения

Ставки взносов на финансирование социальных программ в некоторых европейских странах, 2014 г.³³⁶

Страна / плательщики взносов	Ставки взносов на социальные программы (в %)					Общая ставка взносов на все соци- альные программы
	По старости, инвалидно- сти и смерти кормильца	По болезни и в связи с материн- ством	При несчаст- ных случаях на производ- стве	По безработице	На детей	
1	2	3	4	5	6	7
Австрия						
Застрахованные	10.25	3.95	0	3	0	17.20
Работодатель	12.55	3.70	1.4	3	4.5	25.15
Всего	22.80	7.65	1.4	6	4.5	42.35
Белоруссия						
Застрахованные	1	6	0	a	a	7.0
Работодатель	28	6	0.3	a	a	34.3
Всего	29	12	0.3	a	a	41.3
Бельгия						
Застрахованные	7.50	4.70	0	0.87	0	13.07
Работодатель	8.86	6.15	1.33	1.46	7	24.80
Всего	16.36	10.85	1.33	2.33	7	37.87
Болгария						
Застрахованные	7.9	4.6	0	0.4	0	12.9
Работодатель	9.9	6.9	0.4	0.6	0	17.8
Всего	17.8	11.5	0.4	1.0	0	30.7
Хорватия						
Застрахованные	20	0	0	0	0	20.0
Работодатель	0	13	^a 0.5	1.7	0	15.2
Всего	20	13	0.5	1.7	0	35.2
Чехия						
Застрахованные	6.5	4.5	0	0	0	11
Работодатель	21.5	11.3	b	1.2	0	34
Всего	28.0	15.8	0	1.2	0	45
Дания						
Застрахованные	c	0	0	8	0	8
Работодатель	c	c	a	c	0	0
Всего	c	0	a	8	0	8
Эстония						
Застрахованные	2	0	0	2	0	4
Работодатель	20	13	a	1	0	34
Всего	22	13	0	3	0	38
Финляндия						
Застрахованные	5.55	2.16	0	0.7	0	8.41
Работодатель	17.75	2.14	0.1	2.2	0	22.19
Всего	23.30	4.30	0.1	2.9	0	30.60
Франция						
Застрахованные	10.05	0.75	0	2.4	0	13.2
Работодатель	14.70	13.10	b	4.3	5.4	37.5
Всего	24.75	13.85	0	6.7	5.4	50.7
Германия						
Застрахованные	9.45	9.225	0	1.5	0	20.175
Работодатель	9.45	8.325	1.3	1.5	0	20.575
Всего	18.90	17.550	1.3	3.0	0	40.750

³³⁶<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/europe/guide.html>

Продолжение приложения 18

1	2	3	4	5	6	7
Греция						
Застрахованные	6.67	2.55	a	1.83	1	12.05
Работодатель	13.33	5.10	^a 1	3.17	1	23.60
Всего	20.00	7.65	1	5.00	2	35.65
Венгрия						
Застрахованные	8.5	6	a	1.5	0	16
Работодатель	27.0	a	a	a	0	27
Всего	35.5	6	a	1.5	0	43
Италия						
Застрахованные	9.19	0	0	0	0	9.19
Работодатель	23.81	2.68	3	3.51	0.68	33.68
Всего	33.00	2.68	3	3.51	0.68	42.87
Латвия						
Застрахованные	10.50	a	0	a	0	10.50
Работодатель	23.59	a	a	a	0	23.59
Всего	34.09	a	0	a	0	34.09
Литва						
Застрахованные	3.0	6.0	0	0	0	9.00
Работодатель	23.3	6.4	0.37	1.1	0	31.17
Всего	26.3	12.4	0.37	1.1	0	40.17
Люксембург						
Застрахованные	8	4.7	0	c	0	12.70
Работодатель	8	2.8	1.15	0	0	11.95
Всего	16	7.5	1.15	0	0	24.65
Молдавия						
Застрахованные	6	a	0	0	0	6
Работодатель	23	a	a	a	a	23
Всего	29	a	0	0	0	29
Нидерланды						
Застрахованные	18.5	c	a	4.20	0	22.70
Работодатель	5.7	^a 7.7	a	5.67	0	19.07
Всего	24.2	7.7	a	9.87	0	41.77
Норвегия						
Застрахованные	8.2	a	0	a	0	8.2
Работодатель	14.1	a	a	a	0	14.1
Всего	22.3	a	0	a	0	22.3
Польша						
Застрахованные	11.26	11.45	0	0	0	22.71
Работодатель	16.26	0	0.67	2.45	0	19.38
Всего	27.52	11.45	0.67	2.45	0	42.09
Португалия						
Застрахованные	11.00	a	0	a	0	11.00
Работодатель	23.75	a	a,c	a	0	23.75
Всего	34.75	a	0	a	0	34.75
Россия						
Застрахованные	0	0	0	0	0	0
Работодатель	22	8	0.2	0	a	30.2
Всего	22	8	0.2	0	0	30.2
Словакия						
Застрахованные	7	5.4	0	1	0	13.4
Работодатель	20	11.4	0.8	1	0	33.2
Всего	27	16.8	0.8	2	0	46.6
Словения						
Застрахованные	15.50	6.46	a	0.14	0	22.10
Работодатель	8.85	7.19	^a 0.53	0.06	0	16.63
Всего	24.35	13.65	0.53	0.20	0	38.73

Окончание приложения 18

1	2	3	4	5	6	7
Испания						
Застрахованные	4.7	a	0	1.55	0	6.25
Работодатель	23.6	a	1.98	5.55	0	31.13
Всего	28.3	a	1.98	7.10	0	37.38
Швеция						
Застрахованные	7.00	0	0	0	0	7.00
Работодатель	15.73	12.48	0.3	2.91	0	31.42
Всего	22.73	12.48	0.3	2.91	0	38.42
Швейцария						
Застрахованные	11.9	0.25	0	1.1	0	13.25
Работодатель	11.9	0.25	b	1.1	0.1	13.35
Всего	23.8	0.50	0	2.2	0.1	26.60
Турция						
Застрахованные	9	5.0	0	1	...	15.0
Работодатель	11	8.5	a	2	...	21.5
Всего	20	13.5	0	3	...	36.5
Великобритания						
Застрахованные	9.05	^a 2.05	a	a	0	11.1
Работодатель	11.90	^a 1.90	a	a	0	13.8
Всего	20.95	3.95	a	a	0	24.9

Примечания:

... - Пособие данного типа отсутствует

a. Все или некоторые типы пособий финансируются из фондов других программ

b. Пособие финансируется из общих фондов социального страхования или обеспечения.

c. Используется иной механизм финансирования

Взаимосвязь между уровнем дохода домохозяйств и различными видами потребительских расходов

Коэффициенты корреляции



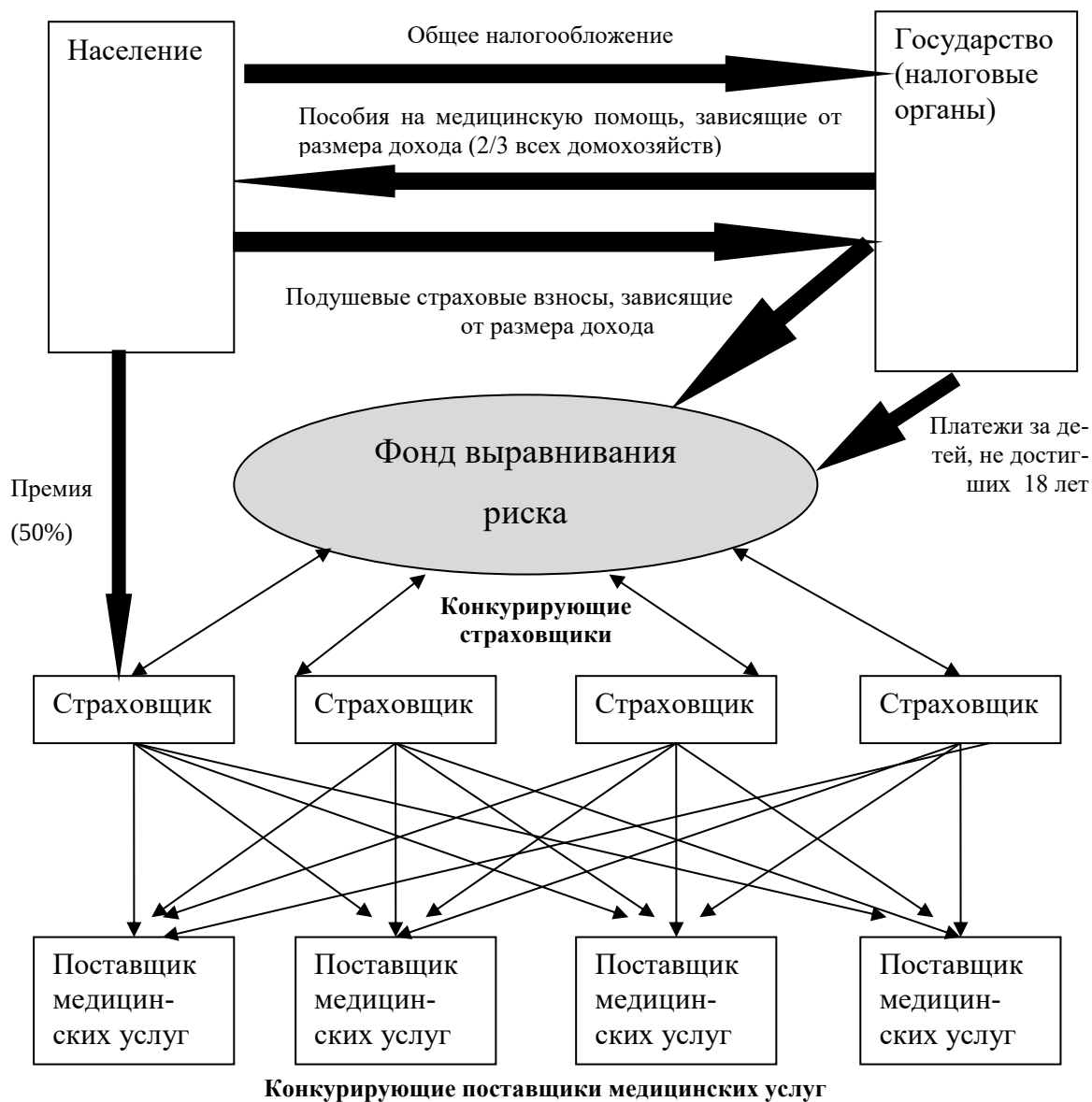
Источник: рассчитано автором на основании данных Росстата о потребительских расходах домохозяйств и их структуре за период с 2003 по 2013 г.г.

Ставки взносов и прочие элементы софинансирования ОМС в некоторых европейских странах и в России, 2014 г.

Страна	Ставка взноса, уплачиваемого работодателем	Ставка взноса, уплачиваемого наемным работником (застрахованным)	Прочие элементы софинансирования (участие застрахованного в оплате медицинских расходов)
Австрия	7,65% - взнос разбивается приблизительно в равных долях между работником и работодателем. Конкретные ставки зависят от категории работника.		Застрахованный оплачивает €5.40 за каждый рецепт, часть затрат на стоматологические услуги от €30.20 до 20% расходов на зубопротезирование (доля участия в расходах не предусмотрена для малообеспеченных пациентов)
Бельгия	3,8%	3,55%	Застрахованный оплачивает около 25% расходов (% варьируются в зависимости от дохода и статуса застрахованного)
Нидерланды	7,7%	Фиксированный взнос + взнос, зависящий от размера зарплаты (величину всех взносов устанавливает страховщик)	Используются элементы софинансирования при оплате транспортных расходов, долгосрочной госпитализации, протезировании конечностей.
Франция	13,10%	0,75% (страховой взнос на ОМС) + 8% (социальные налоги)	Фиксированная денежная сумма за каждый вид медицинской помощи
ФРГ	7,3%	7,3%	Фиксированная денежная сумма за каждый вид медицинских услуг
Россия	5,1%	-	Оплата медицинских услуг на условиях иных, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Источники: SocialSecurityPublicFederalService [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.socialsecurity.fgov.be/en/index.htm>; SocialSecurityProgramsThroughouttheWorld: Europe, 2014-2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/europe/netherlands.html>; Система социального страхования Франции / TheFrenchSocialSecuritySystem [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_a2.html; Социальное страхование в Германии [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/en/health/financing.html>; Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Денежные потоки в системе здравоохранения Нидерландов



Источник: Wynand PMM van de Ven, Frederik T Schut. Risk equalization in an individual health insurance market: the only escape from the tradeoff between affordability, efficiency and selection: the Netherlands as a case study/ 02 april 2007 ³³⁷

³³⁷ [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.policyarchive.org/handle/10207/bitstreams/21921.pdf>

Концепция страхования финансовых рисков человеческого капитала в системе обеспечения финансовой безопасности государства

