

Agnieszka Maciąg

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

WYCENA KOSZTÓW KAPITAŁU LUDZKIEGO W GRUPIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

ESTIMATION OF HUMAN CAPITAL COST IN THE GROUP OF DISABLE PEOPLE

Słowa kluczowe: kapitał ludzki, koszty społeczne, niepełnosprawność

Key words: human capital, social costs, disability

Synopsis. Celem artykułu była próba przybliżenia problematyki szacowania kosztów społecznych w grupie osób niepełnosprawnych, o obniżonej aktywności zawodowej. Kluczowy element stanowiła analiza ekonomiczna pozwalająca ustalić jak kształtowała się wartość kapitału ludzkiego chorych poprzez zdyskontowanie ich przyszłych przewidywanych dochodów.

Wstęp

Każdy człowiek ma własny potencjał, składający się z wiedzy, wykształcenia, umiejętności, zdolności, stanu zdrowia psychicznego i fizycznego, potrzeb i motywacji do pracy oraz uznawanych wartości. Praca umożliwia jednostce zaspokajanie potrzeb materialnych a także dalszy rozwój posiadanego kapitału. Wyróżniającą cechą kapitału ludzkiego jest fakt, że stanowi on nierozzerwalną część człowieka [Maslow 1954]. Poszczególne atrybuty zasobów ludzkich są analizowane wspólnie. Związane ściśle z konkretną jednostką nie dają się rozdzielić, tworząc wyłącznie wartość dodaną. Stanowią uwarunkowany genetycznie określony potencjał, który można powiększać drogą inwestycji w człowieka. Dalszy rozwój człowieka jest możliwy tylko wtedy, kiedy jest on w stanie osiągnąć to, co jest dla niego w życiu ważne, co ceni i do czego dąży, co daje mu przekonanie, że uda mu się zrealizować własne przedsięwzięcia. Nie da się go jednak inspirować do działania, jeśli nie będzie miał zapewnionej odpowiedniej motywacji, a środowisko zewnętrzne będzie kreowało lęk przed niepowodzeniem [Murray 1949].

W przypadku utraty pracy mamy do czynienia z brakiem możliwości zaspokajania oczekiwań człowieka wobec samego siebie. Niska samoocena prowadzi do niepożądanych zachowań, obniża motywację i skuteczność własnych działań, powodując ogólne niezadowolenie osób chorych i niepełnosprawnych [Obuchowski 1983].

Podjęając jednak próby zmiany sytuacji tych osób na rynku pracy, tworzenia projektów społeczno-gospodarczych oraz działań mających na celu wzmocnienie innych organizacji w aktywizacji zawodowej ludzi chorych i niepełnosprawnych, należy uświadomić sobie skalę problemu i zaprezentować go przede wszystkim z perspektywy społeczno-ekonomicznej.

Wycena kosztów kapitału ludzkiego metodą dochodową

Podjęcie finansowe do kapitału ludzkiego pokazuje wartość kapitału ludzkiego danej jednostki przez zdyskontowanie jej przyszłych przewidywanych dochodów [Lev 1971]. Pomimo, iż model zakłada pewne uproszczenia związane z pominięciem rotacji pracowników oraz nie zakłada wzrostu płac w przypadku awansu pracowników lub zmiany na lepsze warunków pracy, zastosowanie jego wydaje się być optymalne w stosunku do osób niepełnosprawnych, aktywnych zawodowo.

Badanie miało na celu oszacowanie kosztów kapitału ludzkiego w grupie osób niepełnosprawnych o obniżonej wydajności zawodowej. Zakwalifikowano 25 pacjentów z rozpoznanym zespołem uzależnienia od alkoholu, zarejestrowanych w poradni zdrowia psychicznego, pozostających aktywnych zawodowo. Dane zostały zgromadzone w oparciu o autorski, niestandardowy i strukturalizowany kwestionariusz wywiadu, składający się z metryczki, statusu socjodemograficz-

nego pacjenta, umożliwiającą zebranie takich informacji, jak: czas trwania choroby, wiek pacjenta w którym rozpoczęła się choroba, orzeczony stopień niepełnosprawności, problemy ze znalezieniem stałej pracy, rodzaj obecnego zatrudnienia, średnia dni nieprzepracowanych w miesiącu w ciągu ostatnich 12 miesięcy, najczęstsze przyczyny nieobecności w pracy w ciągu ostatnich 12 miesięcy, średnie miesięczne wygodzenie z ostatnich 12 miesięcy oraz dodatkowe źródła utrzymania [Lier van 2007].

W celu podjęcia próby rzetelnej wyceny kosztów kapitału ludzkiego w grupie osób o zmniejszonej aktywności zawodowej sformułowano następujące hipotezy:

- produktywność badanych respondentów nie ulegnie znaczącej zmianie, ze względu na niską ocenę jakości funkcjonowania społecznego i zawodowego w skali SOFAS (skala oceny funkcjonowania społecznego i zawodowego),
- badani respondenci przejawiają trudności z utrzymaniem się na rynku pracy, co w przyszłości uniemożliwi im szybki rozwój zawodowy, a tym bardzo obniży szanse na polepszenie warunków płacy i pracy.

Wobec powyższych hipotez, jedną z możliwości oszacowania wartości kapitału ludzkiego było zastosowanie metody dochodowej, m.in. koncepcji Leva oraz Schwartza [1971], w której wartość kapitału ludzkiego danej jednostki w wieku r można przedstawić za pomocą teraźniejszej wartości przyszłych wynagrodzeń i zapisać wzorem:

$$V_r = \sum_{t=r}^T \frac{1(t)}{(1+i)^{t-r}}$$

gdzie:

V_r – wartość kapitału ludzkiego w wieku r ,

$1(t)$ – obecne roczne wynagrodzenie badanego,

t – wiek przejścia na emeryturę (constans, dla obu płci, 65 lat),

i – stopa dyskontowa,

r – obecny wiek jednostki.

Do analizy ekonomicznej wykorzystano dane uzyskane w innym badaniu, dotyczącym oceny utraconych zarobków przeprowadzonym w tej samej grupie badanych. Analogicznie do poprzedniej analizy określono stopę dyskontową na poziomie 4% oraz wspólny dla obu płci wiek przejścia na emeryturę (65 lat) [Murray 1996, 1997]. W związku z sytuacją, w której większość badanych miała wykształcenie podstawowe lub zawodowe nie uwzględniono skapitalizowanych kosztów edukacji [Becker 1976].

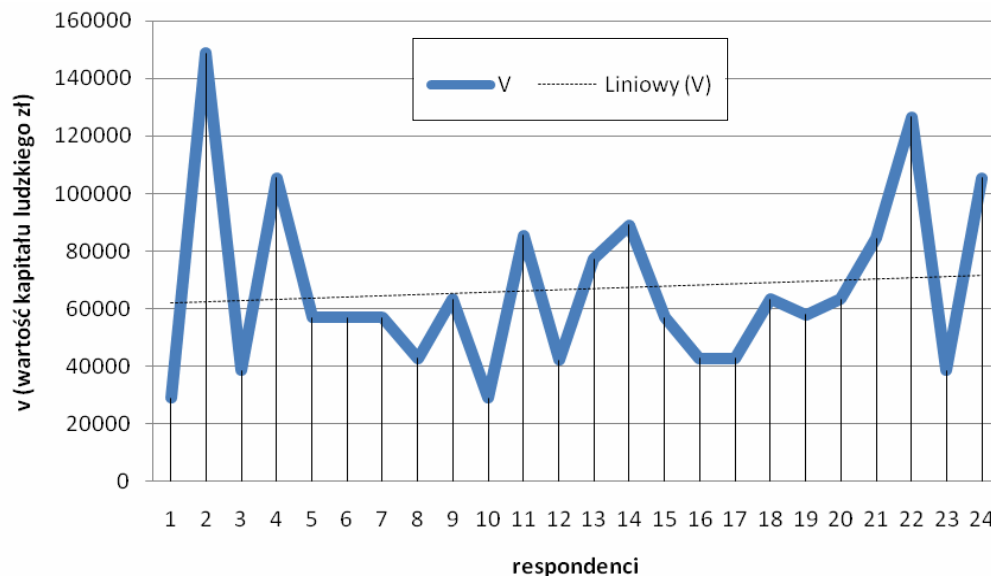
W wycenie kosztów kapitału ludzkiego uwzględniono wyłącznie respondentów zatrudnionych formalnie w pełnym wymiarze czasu na umowę o pracę. Nie oszacowano kosztów dla grupy osób świadczących pracę w ramach umów cywilno-prawnych, ze względu na nieregularność dochodów osiąganych przez chorych. Badanie przeprowadzono w oparciu o miesięczne kwoty netto wynagrodzeń wskazanych przez respondentów w kwestionariuszach wywiadu.

Wyniki przeprowadzonego badania pilotażowego

Wyniki badań pilotażowych pomiaru kapitału ludzkiego przeprowadzone w grupie przewlekle chorych i pracujących, potwierdzają związek pomiędzy wartością kapitału ludzkiego a dochodami jednostek, poziomem wykształcenia badanych a okresem życia, w którym rozpoczęła się choroba. Średnia wartość kapitału ludzkiego oszacowana dla grupy osób przewlekle chorych, aktywnych zawodowo wyniosła 66 843 zł (mediana = 57 440 zł, min = 28 931 zł, max = 148 854 zł). Kwota stanowiła blisko 2/3 łącznych kosztów utraconych zarobków wskutek obniżonej wydajności w tej samej populacji badanych. Łączna średnia wysokość tych kosztów wyniosła 162 574 zł dla przeciętnego pacjenta.

Wyniki analizy wykazały, iż wartość kapitału ludzkiego nie zależy od liczby lat, w ciągu których jednostka wykazuje obniżoną aktywność zawodową. Współczynnik korelacji dla obu grup wyniósł -0,67. Największy wpływ na koszty kapitału ludzkiego miały zarobki respondentów (0,7) oraz wykształcenie respondentów (0,5). Zauważono również niewielką zależność pomiędzy wartością kapitału ludzkiego a wiekiem jednostki, w którym rozpoczęła się choroba (0,3).

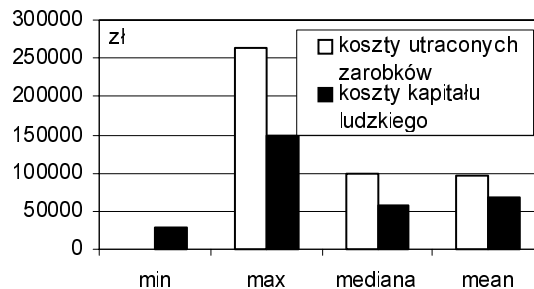
Badaną grupę charakteryzowała duża różnorodność pod względem liczby lat obniżonej aktywności zawodowej. Choroba dotykała najczęściej respondentów pomiędzy 42 a 44 rokiem życia. Teraźniejsza wysokość wynagrodzenia osiąganego przez respondentów wynosiła najczęściej od 1400 do 1600 zł netto. Minimalna kwota wynagrodzenia uwzględniona w badaniu kształtowała się na poziomie 1000 zł netto, zaś maksymalna 3000 zł netto. Średnia dla grupy wyniosła 2020,8 zł netto.



Rysunek 1. Wartość kapitału ludzkiego w badanej grupie osób z obniżoną wydajnością zawodową
 Objasnienia: V: szacunkowa wartość zdyskontowanego kapitału ludzkiego respondentów, t - r: przyszłe lata obniżonej wydajności zawodowej respondentów.
 Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z analizy zarobki respondentów miały istotny wpływ na ostateczną wartość kapitału ludzkiego. W grupie badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim oraz zawodowym. Również w tym przypadku ujawniła się wysoka dodatnia zależność pomiędzy wartością zdyskontowanego kapitału ludzkiego a wykształceniem osób badanych.

Uzyskane wyniki pozwoliły oszacować koszty kapitału ludzkiego w grupie osób pracujących i porównać z innymi wynikami analiz ekonomicznych w tej grupie niepełnosprawnych, m.in. kosztami utraconych zarobków. Jak wynika z danych zaprezentowanych na rysunku 2 różnica w obu grupach kosztów była bardzo niewielka.



Rysunek 2. Koszty utraconych zarobków a koszty kapitału ludzkiego w grupie osób pracujących [zł]
 Źródło: opracowanie własne.

Ponieważ niewiele osób niepełnosprawnych pracuje w pełnym wymiarze godzin, a zdecydowana większość korzysta z renty, problem stanowią przede wszystkim wysokie koszty społeczne. Dodatkowo, sytuację pogarsza zły wizerunek osób, u których choroba spowodowała niepełnosprawność na rynku pracy, a mianowicie: negatywne postawy społeczne wpływające na ograniczenie zatrudnienia. Wiąże się to przede wszystkim z powszechnie panującym przekonaniem, że osoby te nie są w stanie wywiązywać się właściwie z zadań pracowniczych. Chorzy nie mając możliwości zaspokajania własnych potrzeb społecznych czują się niepełnowartościowi, co niekorzystnie wpływa na ich przygotowanie zawodowe. Chorzy zazwyczaj rezygnują z nauki i pracy zawodowej, generując coraz wyższe koszty społeczne, a także nie mają szans zgromadzić ani rozwijać kapitału zawodowego.

Wnioski

Coraz częściej poruszana problematyka wyceny kosztów społecznych w ochronie zdrowia jest zagadnieniem bardzo złożonym i wielodyscyplinarnym. Należy zauważyć, iż obecnie w Polsce perspektywa płatnika wskazywana jest najczęściej ograniczając znaczenie i możliwość wykorzystania „dodatkowych” informacji o kosztach społecznych. Jednak w przypadku chorób przewlekłych, a w szczególności niepełnosprawności to koszty pośrednie mają największy udział w ogólnych wydatkach na leczenie. „Perspektywa społeczna jest wskazywana jako pierwszoplanowa w Finlandii, Szwecji, Francji i Holandii” [Gold 1996].

Literatura

- Becker G. S.** 1976: *The Economics Approach to Human Behavior*. University of Chicago, Chicago.
- Gold M.R., Siegel J.E., Russel L.B.** 1996: *Cost-effectiveness in Health and medicine*. Oxford University Press, New York.
- Lev B. S.** 1971: On the use of the economic concept of human capital in financial statements. *The Accounting Review*, January.
- Lier van E. A.** 2007: Disease burden of infectious diseases in Europe. A pilot study. Report 215011001. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment.
- Maslow A.** 1954: *Motivation and personality*. Harper and Row, New York.
- Murray C. J.** 1996: The global burden of disease: a comprehensive assesment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank.
- Murray C. J.** 1997: Understanding DALYs. *J. Health Econ.*, s. 703-730.
- Murray H. A.** 1949: *Explorations in personality*. Oxford University Press, New York.
- Obuchowski K.** 1983: *Psychologia dążeń ludzkich*. PWN, Warszawa.

Summary

The aim of research was to estimate social costs of human capital. The analysis was based on prospective costs study in the group of patients with reduced productivity. One could conclude that the highest costs of human capital in the group of people between 42 and 44 years old.

Adres do korespondencji:

dr Agnieszka Maciąg
Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie
Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji
Katedra Organizacji i Ekonomiki Konsumpcji
ul. Nowoursynowska 159c
02-776 Warszawa
e-mail: agnieszka_maciag@sggw.pl