



JOHN HILLS

**AZ ÁLLAMI ÉS MAGÁNSZEKTOR A JÓLÉTI
SZOLGÁLTATÁSOKBAN**

ALAPELVEK ÉS KÖZGAZDASÁGI ELEMZÉS

Szerkesztette: Benedek Dóra

2004. május

A tanulmány a szerző véleményét tükrözi, azaz nem tekinthető a
Pénzügyminisztérium hivatalos álláspontjának.

Szerző: John Hills
London School of Economics

Szerkesztő: Benedek Dóra
Pénzügyminisztérium
Stratégiai elemző önálló osztály

Sorozatszerkesztők: Lelkes Orsolya és Scharle Ágota
Pénzügyminisztérium
Stratégiai elemző önálló osztály
pmfuzet@pm.gov.hu

A Stratégiai elemző önálló osztály feladata, hogy a pénzügy-politika kiemelt területein a vonatkozó összefüggések feltárásával segítse a döntéshozatalt. Ennek érdekében saját kutatást végez, a meglévő tudományos eredményeket hozzáférhetővé teszi a döntés-hozók számára, és elősegíti a kormányzati munkában az igényes kutatási módszerek alkalmazását.

A Kutatási Füzetek sorozat célja a Pénzügyminisztériumban, illetve a Pénzügyminisztérium megrendelésére készült kutató-munkák eredményeinek bemutatása.

Szerkesztői előszó

Az állami újraelosztás és az állam szerepe gyakran kerül szóba nem csak Magyarországon, hanem a jóléti demokráciák többségében. Az állam súlya eltérő az egyes országokban, és nincs optimális modell az állami szerepvállalásra. De mit is értünk valójában állami beavatkozáson? Ha a költségvetés fizet a szolgáltatásokért, amiket az egyén vesz igénybe? Vagy ha az állam üzemelteti a jóléti szolgáltatásokat nyújtó intézményeket? Esetleg ha az állam dönti el, hogy az állampolgárok mely szolgáltatót vegyék igénybe?

2003. szeptemberében a Pénzügyminisztérium Stratégiai elemző önálló osztálya meghívására John Hills, a London School of Economics professzora tartott a témában előadást, ennek szerkesztett változata ez a kiadvány. John Hills előadásában az állami szerepvállalás pontosabb megértéséhez és elemzéséhez adott eszközöket. Új kontextusba helyezte az állam szerepéről való gondolkodást a *finanszírozás, ellátás és döntés* három dimenziójának bemutatásával.

Az állami és magánszektor határainak meghatározásán túl az olvasó az állami szerepvállalás visszaszorításának és a magánszektor intenzívebb bevonásának lehetőségeiről, más szóval a privatizáció lehetséges formáiról is olvashat. Továbbá megismeri a magánszektor bevonása mellett és ellen szóló érveket. A szerző által bemutatott szempontok világossá teszik, hogy az állam jóléti kiadásainak aggregált, makroszintű vizsgálata helyett fontosabb a kiadások mikroszintű hatásait vizsgálni. Vagyis a jóléti szerepvállalás megértéséhez nem arra kell keresnünk a választ, hogy *mennyit költ az állam*, hanem hogy az adott összeget *hogyan költi el*.

Különösen aktuális ez az elemző írás a magyar államháztartás és a jóléti rendszerek, például az egészségügy átalakítása előtt. A bemutatott szempontok, és a brit és nemzetközi összehasonlítások tanulságokat szolgáltathatnak mind az államháztartás szerepének alakításában aktívan résztvevők, mind az azokat elemzők számára.

Összefoglaló

Az állami és magánszolgáltatások közötti határok

Politikai döntések esetén az „állami” és a „magán” ellátás közötti különbségtétel nem egyértelmű. Célravezető, ha a jóléti tevékenységet három fő dimenzió mentén elemezzük, amelyek az alábbiak:

- *Ellátás:* a szolgáltató állami vagy magántulajdonú intézmény?
- *Finanszírozás:* az állami szektor fizet a szolgáltatásért – akár közvetlenül, állami támogatáson keresztül, akár közvetve, kedvezményekkel vagy adómentességgel – vagy a magánszektor?
- *Döntés:* megválaszthatja a magánszemély a szolgáltatót vagy a szolgáltatás összegét vagy az állam dönt?

A jóléti mix az Egyesült Királyságban

A brit példa azt mutatja, hogy az állami és magánszektor szerepvállalása változatos és vegyes a szektorok között, és nem beszélhetünk tisztán „államiról” és „magánról”. A Thatcher és Major kormány alatt zajló 18 éves „privatizáció” ellenére a jóléti mix csak keveset változott. A jóléti szolgáltatások területén már 1979-ben nagyon vegyes volt a kép, és az 1979/80-1995/96 közötti időszakban a „tisztá állami” szektor az összes jóléti szolgáltatás 52%-ról csupán 49%-ra csökkent. Csaknem valamennyi szolgáltatási szektorban jelentősebb volt a magánellátás növekedése, mint a magánfinanszírozásé. A jóléti mix szektoronként igen eltérő: például az oktatásban jelentősebb az állami szektor szerepe, mint a lakhatási szolgáltatásokban.

Állami vagy magánellátás?

A magánellátás mellett szóló érvek között szerepel, hogy az állami ellátás nem a fogyasztók, hanem a bürokraták érdekeit szolgálhatja, ezzel szemben pedig szerepel a piac hatékonysága: a verseny okozta nyomás alacsonyan tartja az árakat, miközben lehetővé teszi sokféle igény és ízlés kielégítését. A jóléti tevékenység bizonyos területein azonban – többek között a munkanélküliség és a család felbomlása, egyéb hasonló kockázatok elleni biztosítás, valamint szélesebb körben jelentkező társadalmi haszonnal járó szolgáltatások területén – a piaci hatékonyságot alátámasztó feltételek nem teljesülnek, és felmerül a „piaci kudarc” veszélye. Ezekben az esetekben pusztán hatékonysági megfontolások alapján is indokolt az állami intervenció, ennek azonban méltányossági indokai is lehetnek. Fontos megemlíteni, hogy azokban az esetekben, ahol fennállnak az állami intervenció indokai, annak többféle módja lehetséges: *közvetlen állami ellátás, magánszolgáltatók támogatása közvetlenül vagy adókedvezményekkel; illetve a minőség, az árak és az elérhetőség állami szabályozása.*

Állami vagy magánfinanszírozás?

A jóléti ellátás újraelosztási céljainak mértéke és fontossága politikai döntés, nincs azonban kétség afelől, hogy ha jövedelmet kell elvonni az egyik jövedelmi csoporttól, és elosztani azt más jövedelmi csoportok között, az államnak ebben részt kell vennie. A jóléti szolgáltatások és juttatások finanszírozásának és igénybevételeinek jelenlegi gyakorlata erősen redisztribúciós jellegű, és bármilyen elmozdulás a magánfinanszírozás felé *regresszív* hatásokkal járhat. A redisztribúció azonban állami *finanszírozással* is elérhető, például a szegénység felszámolását szolgáló

ellátó rendszerrel, és nem szükségszerű az állam szerepvállalása a szolgáltatások ellátásában is.

Az államtól a magán felé – a privatizáció formái

Láttuk, hogy az állami és magánszolgáltatások között nem lehet egy egyszerű szétválasztással különbséget tenni. Hasonló módon az állam szerepének csökkentése, a jóléti szolgáltatások elmozdítása az államtól a magán felé is több irányba, különböző formákban történhet, amelyek az alábbiak lehetnek:

- utalványok, amelyeket egymással versengő szolgáltatóknál lehet elkölteni, ezáltal növelve az egyén *döntési* lehetőségeit
- adókedvezmények, például magánszolgáltatások igénybevétele után, amely a *magánellátás* állami *finanszírozásának* egy lehetséges módja
- használati díjak, például kis mértékű tandíj, amelyek növelik a *magánfinanszírozás* szerepét, ám megtartják az állami *ellátást*
- állami szolgáltatások értékesítése, például „fizetős ágyak” a kórházakban, amely segíti az állami vagyon hatékonyabb felhasználását
- Az állam által *megválasztott* és *finanszírozott* szolgáltatások kiszervezése *magánellátókhoz*
- vagy közvetlen értékesítés, amely során a szolgáltatás a „*tiszta állami*” szektorból átkerül a „*tiszta magánszektorba*”

Bevezetés¹

A jóléti szolgáltatások számos területén – az oktatásban, az egészségügyben, a lakásépítésben, a jövedelem szinten tartásában és az egyéni gondozásban – kapcsolódhat egymáshoz az állami és a magánszektor. A politikai döntések és környezet meghatározza a két szektor közti együttműködés mélységét, ezért ezekhez a döntésekhez fontos ismerni és érteni, hogy milyen szerepet vállalnak napjainkban a jóléti magánintézmények, hogyan alakult ki és hogyan fejlődött ez a szerepvállalás, milyen okoknál fogva veszik igénybe az emberek az ilyen szolgáltatásokat, és melyek az állami és a magánszektor közötti határok módosításának korlátai. Ez a tanulmány a következő struktúrában tárgyalja ezeket a témákat:

- *Mi tekinthető állami- és magánszolgáltatásnak? Hol húzódik a határ az állami gondoskodás és a magánintézmények által nyújtott szolgáltatások között?*

Az „állami” és a „magán” közötti egyszerű különbségtétel alapján nem lehetséges az állami szerepvállalás lehetőségeinek végiggondolása. A jóléti tevékenységet e tanulmányban három fő dimenzióban elemezzük:

Ellátás: állami szervezet vagy magánvállalkozás a szolgáltató?

Finanszírozás: az állam fizet a szolgáltatásért – akár közvetlenül, állami támogatáson keresztül, akár közvetve, kedvezményekkel vagy adómentességgel?

Döntés: megválaszthatja-e a magánszemély a szolgáltatót vagy a szolgáltatás összegét?

¹A Pénzügyminisztérium Stratégiai elemző önálló osztálya szervezésében 2003. szeptember 11-én John Hills (London School of Economics) tartott előadást. Ez a tanulmány az ott elhangzott előadás szerkesztett változata.

Az előadás alapja egy angol nyelvű tanulmány: **Tania Burchardt, John Hills and Carol Propper (1999): “Private welfare and public policy”, York, Joseph Rowntree Foundation**

- ***Egy példa: a „jóléti mix” átalakulása az Egyesült Királyságban***

Az Egyesült Királyságban a jóléti tevékenységek összetétele már az 1979-1980 években is rendkívül vegyes képet mutatott. Az úgynevezett tiszta állami szektor – állam által nyújtott, finanszírozott és meghatározott szolgáltatások – csupán a jóléti ellátások 52%-át tette ki, ez az arány 1995-re csupán 49%-ra csökkent. A tiszta magánszektor – magánintézmények által nyújtott, magánszektor által finanszírozott és az ellátottak által önállóan választott szolgáltatások – 1995-ben a nemzeti jövedelem 12%-a volt. Az állam jóléti kiadásainak GDP-hez viszonyított aránya 1979 és 1995 között nőtt. Ezzel párhuzamosan a magánszektor szerepe is fontosabbá vált, különösen a szolgáltatások ellátásában.

- ***Az állami és magánszolgáltatások alakulása nemzetközi összehasonlításban***

Az oktatásban területén a legtöbb országban meghatározó az állami ellátás (állami iskolák), de nagy különbség vannak a magániskolák szerepvállalása között.

Az egészségügyi ellátásban az Egyesült Államok kivételével domináns az állami finanszírozás szerepe.

A lakásépítésben a közvetlen állami részvétel ritka, kivétel ez alól az Egyesült Királyság, ahol jelentős az állami tulajdonban levő lakásállomány.

A nyugdíjakat illetően az állam és a magánszektor szerepvállalása jelentős különbségeket mutat. A jövedelemvesztésre vagy életkorok közti átcsoportosításra vonatkozó magánbiztosítás egyéb formái nem képviselnek jelentős nagyságrendet, de a magánmegtakarítások hozzájárulása az országok többségében jelentős.

- ***A jóléti szolgáltatások magán- és állami ellátásával kapcsolatos érvek: hatékonyság és piaci kudarcok***

A magánellátás mellett szóló érvek egyike, hogy az állami ellátásában a fogyasztók érdekeivel szemben előtérbe kerülnek a bürokraták érdekei, míg magánszolgáltatások esetén a hatékonyan működő piacokon érvényesülő verseny alacsonyan tartja az árakat, és biztosítja az igények széles körének kielégítését. Ugyanakkor a

jóléti tevékenységek bizonyos területein – például a munkanélküliséggel vagy a családok felbomlásával kapcsolatos kockázatok elleni biztosítás területén – a hatékonyságot alátámasztó feltételek nem teljesülnek. Információs problémák és piaci kudarcok esetén a hatékonyság követelményeinek érvényesítése önmagában is indokoltá teheti az állami intervenciót.

- ***A jóléti szolgáltatások magán és állami finanszírozásával kapcsolatos érvek: elosztás, ösztönzők és költségek***

A jóléti szolgáltatások finanszírozása és felhasználása erőteljesen redisztribúciós jellegű. Az állami finanszírozás magánfinanszírozással való helyettesítése ezért csökkenti az újraelosztást, tehát a jóléti csomag viszonylag kis részeiben is jelentős regresszív hatásokkal járhat.

Egyes vélekedések szerint az államilag finanszírozott rendszerek nélkülözik a megfelelő ösztönzőket – ellenősztözik a munkavállalást, a megtakarítást, az egészségmegőrzést stb. Azonban az ösztönzők hiánya mindenképpen megjelenik, a finanszírozástól függetlenül, ha a végső elosztás a piaci elosztásnál egyenlőbb.

- ***A privatizáció formái és a brit tapasztalatok: lakásprogram, nyugdíjrendszer***

A jóléti szolgáltatások elmozdítása az államtól a magán felé szintén többféle formát ölthet. A privatizáció formái lehetnek: utalványok, adókedvezmények, használati díjak, állami szolgáltatások értékesítése, kiszervezés, vagy közvetlen értékesítés. A privatizációra két példát mutatunk be, a brit lakásprogramot, illetve a nyugdíjrendszert.

Az állami gondoskodás és a magánintézmények nyújtotta jóléti szolgáltatások közötti határok

Az „állami” és a „magán” ellátás közötti különbségtétel nem egyértelmű. Célravezető, ha a jóléti szolgáltatásokat három fő dimenzió mentén elemezzük, amelyek az alábbiak:

- *Ellátás:* a szolgáltató állami vagy magántulajdonú intézmény?
- *Finanszírozás:* az állami szektor fizet a szolgáltatásért – akár közvetlenül, állami támogatáson keresztül, akár közvetve, kedvezményekkel vagy adómentességgel - vagy a magánszektor?
- *Döntés:* megválaszthatja a magánszemély a szolgáltatót vagy a szolgáltatás összegét vagy az állam dönt?

Az állami és magánszektor szerepvállalása a fenti három dimenzió mentén összesen nyolc lehetséges kombinációt ad, amelyeket az 1. ábra mutat be. A kör felső fele mutatja az állami *ellátást*, jobb oldala az állami *finanszírozást*, a belső kör pedig az állami *döntést* a szolgáltatóval, szolgáltatás összegével kapcsolatban. Az egyes cikkelyek tehát a következő kombinációkat jelentik:

A felső félkörben:

- *Jobb belső cikkely* (fehér): a „tisztá állami” szektor, állami finanszírozással, ellátással és döntéssel; például, gyermekjóléti szolgáltatások, állami egészségügyi ellátás, vagy adóbevételekből finanszírozott szociális támogatások.
- *Jobb külső cikkely* (drapp): államilag finanszírozott és nyújtott szolgáltatás, ahol az igénybevételre vonatkozó döntést az egyén hozza; például kiegészítő állami nyugdíjalap, amelyben a részvétel önkéntes, vagy ingyenes állami bölcsőde, ahol a részvétel szintén önkéntes.
- *Bal belső cikkely* (lila): állami ellátás, ahol a szolgáltatóra vonatkozó döntést az állam hozza, ám a szolgáltatás (legalább részben) magánfinanszírozással működik; például egy önkormányzati bérlakás, amelyért a lakó egyénileg bérleti díjat

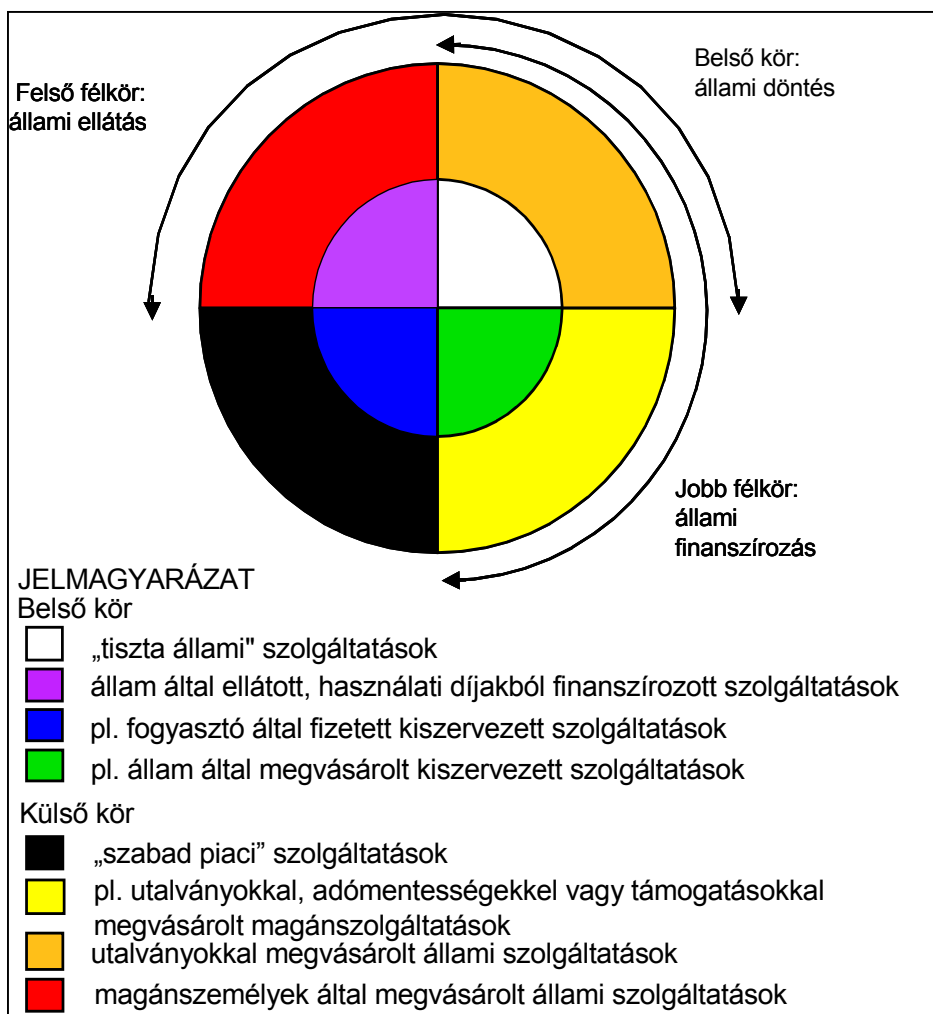
fizet, vagy például „használati díjakért” igénybe vehető szolgáltatások.

- *Bal külső cikkely* (piros): állam által ellátott szolgáltatások, magánfinanszírozással és egyéni döntés alapján; például, fizető ágyak az állami egészségügy által fenntartott kórházakban, vagy a matricával igénybe vehető autópálya, ahol az ellátó az állam, de a szolgáltatás az autópályadíjakon keresztül (legalább részben) magánfinanszírozásban működik, és a szolgáltatás mennyiségéről az egyén dönt.

Az alsó félkörben:

- *Jobb belső cikkely* (zöld): állam által finanszírozott és állam által meghatározott szolgáltatások magánszolgáltatóktól; például kórházi étkeztetés, vagy más kiszervezett szolgáltatások.
- *Jobb külső cikkely* (sárga): állam által finanszírozott szolgáltatások egyéni döntés alapján kiválasztott magánszolgáltatóktól; például jelzáloghitel kamatának adómentessége, vagy magánnyugdíjpénztári járulékbefizetés után járó adókedvezmény
- *Bal belső cikkely* (kék): magánfinanszírozásban működő, magánszolgáltatók által ellátott, de állami döntés alapján működő szolgáltatások; például kötelező gyermektartás elvált szülők esetén vagy kötelező magán-nyugdíjpénztári járulékfizetés.
- *Bal külső cikkely* (fekete): a „tisza magánszektor”, magánfinanszírozással, magánellátással és egyéni döntéssel; például a diákjaikat tandíjért oktató magániskolák. A tiszta magánszektor jelenti az emberek által „saját zsebükből” fizetett szolgáltatásokat, ugyanakkor az ezekhez kapcsolódó költségek egy részére vonatkozóan az egyén részesülhet állami támogatásban, például adómentességben. A jóléti tevékenységek nagyon kis részére igaz, hogy semmilyen módon nem kapcsolódik az államhoz.

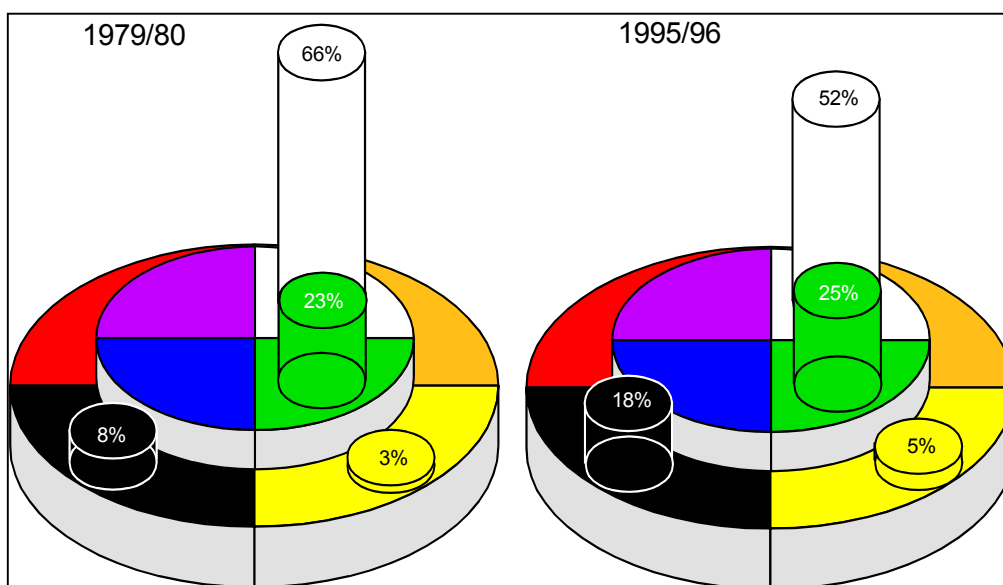
1. ábra Az állami és magán jóléti tevékenységek besorolása



A jóléti mix alakulása az Egyesült Királyságban 1979-1995 között

A fenti tipológiát használva a következő hat ábra az Egyesült Királyság jóléti kiadásainak alakulását mutatja az 1979/80 és az 1995/96-os évek összehasonlításában. Az 1979-es évben került hatalomra a Thatcher kormány, azzal a deklarált céllal, hogy az állam szerepét és az állami kiadásokat csökkentse.

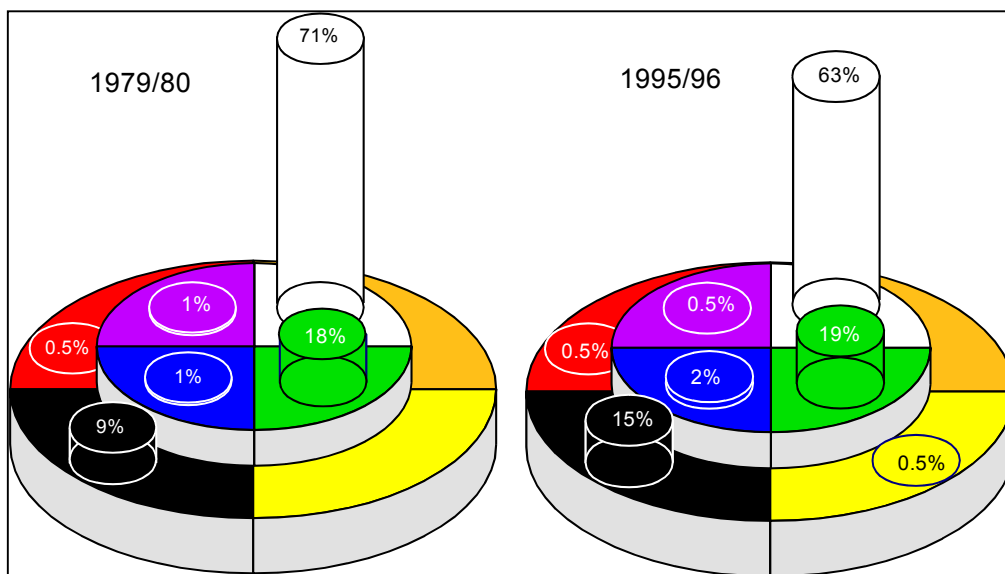
2. ábra Oktatási kiadások megoszlása



A 2. ábra mutatja az oktatási kiadások alakulását, az egyes oszlopok magassága jelzi az egyes szektorok kiadásait az összes oktatási kiadás százalékában. A leginkább szembeűnő változás a „tisza állami” szektorban bekövetkezett visszaesés – a korábbi közel kétharmaddal szemben alig több mint a felére. A „tisza magánszektor” csaknem megkétszereződött – 8%-ról 18%-ra nőtt; ennek a növekedésnek az egyik fő oka a magánráfordítások növekedése például az egyetemi tandíjak emelkedése miatt. Szintén nőtték a kiadások a jobb alsó félkör belső és külső cikkelyét elfoglaló két szektorban. A belső cikkely a független intézményeknek, például egyetemeknek és főiskoláknak nyújtott állami támogatást, valamint a helyi hatóságok által kiszervezett oktatási szolgáltatásokra költött összegeket tartalmazza, míg a külső cikkelyben a

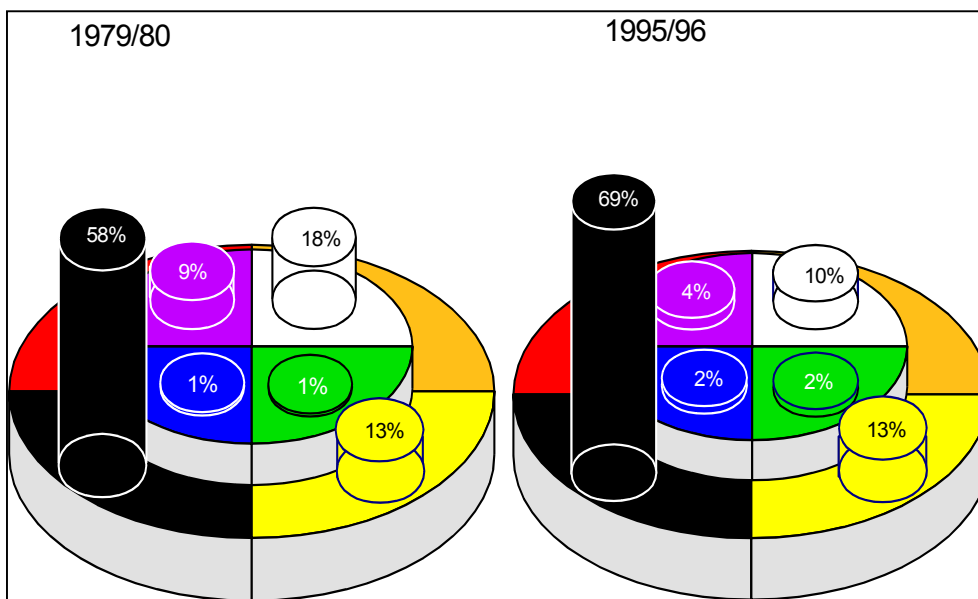
felsőoktatásban és továbbképzésben a tandíjakra fordított állami pénzek növekedése látható.

3. ábra Egészségügyi kiadások megoszlása



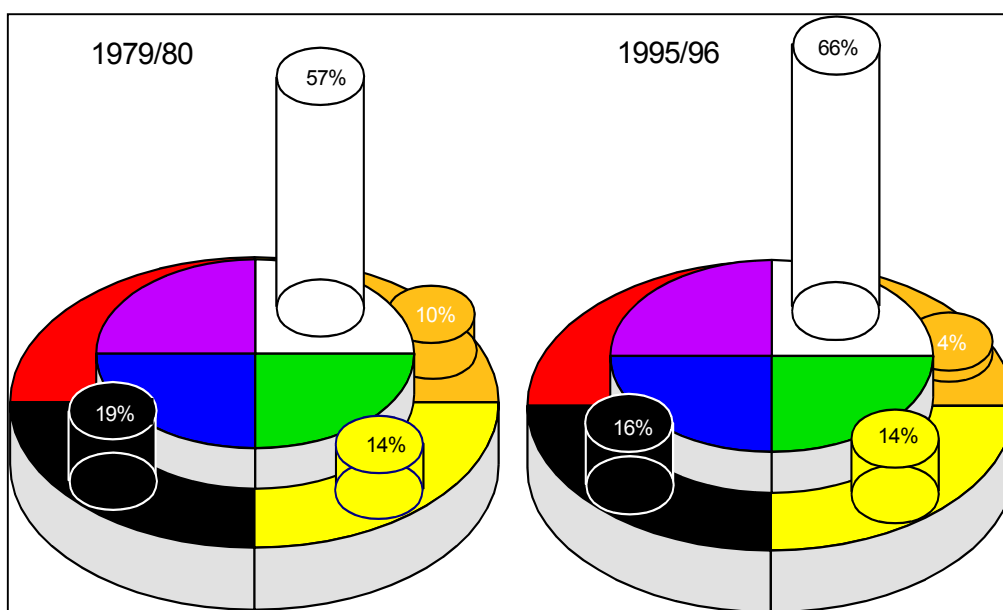
A 3. ábra az egészségügyi kiadások alakulását mutatja. Látható, hogy az egészségügyi szolgáltatásokban a tiszta állami szektor szerepe meghatározó, de még az 1979/80-as évben is az összes ráfordítás 18%-át jelentették a magánintézmények által ellátott, de az állam által finanszírozott és megrendelt szolgáltatások. A tiszta magánszektor aránya csaknem megkétszereződött – 9%-ról 15%-ra nőtt, mivel gyors növekedésnek indultak a vény nélkül megvásárolható gyógyszerekkel, szemüvegekkel stb. kapcsolatos lakossági kiadások, illetve az egyéni egészségbiztosítások. Az egyéb szektorokra ugyancsak a növekedés jellemző, ennek mértéke azonban nem jelentős.

4. ábra Lakhatási kiadások megoszlása



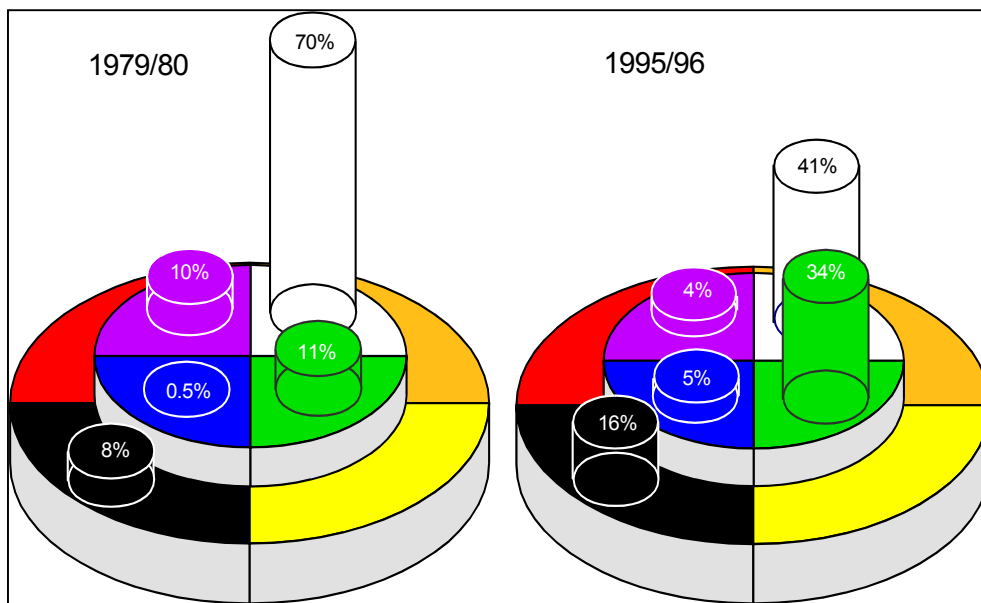
Az oktatástól és az egészségügytől nagyon eltérő képet mutat a lakásszektor. Az összes szolgáltatási terület közül 1979/80-ban itt volt a legnagyobb a tiszta magánszektor és a legkisebb a tiszta állami szektor szerepvállalása (4. ábra). A tulajdonos által lakott lakások állományának növekedésével és a magántulajdonban levő bérházaknál jelentkező fellendüléssel 1995/96-ban már a magánszektor biztosította az összes lakás több mint kétharmadát (az éves bérleti érték alapján). Mindkét évben az egyéni döntésre alapozott magánellátásra fordított állami finanszírozás (alsó félkör, jobb külső cikkely) jelentette az összes költség 13%-át, amelynek jelentős része a jelzálog adómentességét kiváltó, magánbérlőknek nyújtott lakhatási támogatás volt, egyéb fontos elemei pedig a jelzáloghitelek kamatához nyújtott jövedelemtámogatás és a vételi jog érvényesítéséhez nyújtott kedvezmények. Meglepő, hogy 1995/96-ban a tiszta állami szektor csupán egytizedét jelentette az összes lakhatási kiadásnak.

5. ábra Jövedelempótló kiadások megoszlása



A jóléti tevékenységek egyéb területeitől eltérően, a jövedelempótló szolgáltatásokban és a társadalombiztosításban a tiszta állami szektor szerepvállalása nőtt: 1995/96-ra elérte az összes ilyen jellegű kiadás kétharmadát (5. ábra). Ennek oka, hogy a nem nyugdíj jellegű társadalombiztosítás tényleges költsége megkétszereződött, ehhez járult még a lakosság öregedése miatt az alapnyugdíjra fordítandó kiadások és kapcsolódó tételek növekedése. Az egyre nagyobb jelentőségű kiegészítő állami nyugdíjalapok következtében megkezdődött egy elmozdulás az állami ellátástól a magánellátás felé, vagyis egyre nagyobb arányban vették igénybe a magánnyugdíjpénztárakat, de adómentességeken és kedvezményeken keresztül érvényesülő állami finanszírozással. A tiszta magánszektor reálértékben nőtt ebben az időszakban, de az állami szektorok dinamikusabb növekedésének következményeként aránya a korábbi 19%-kal szemben 16%-ra esett vissza.

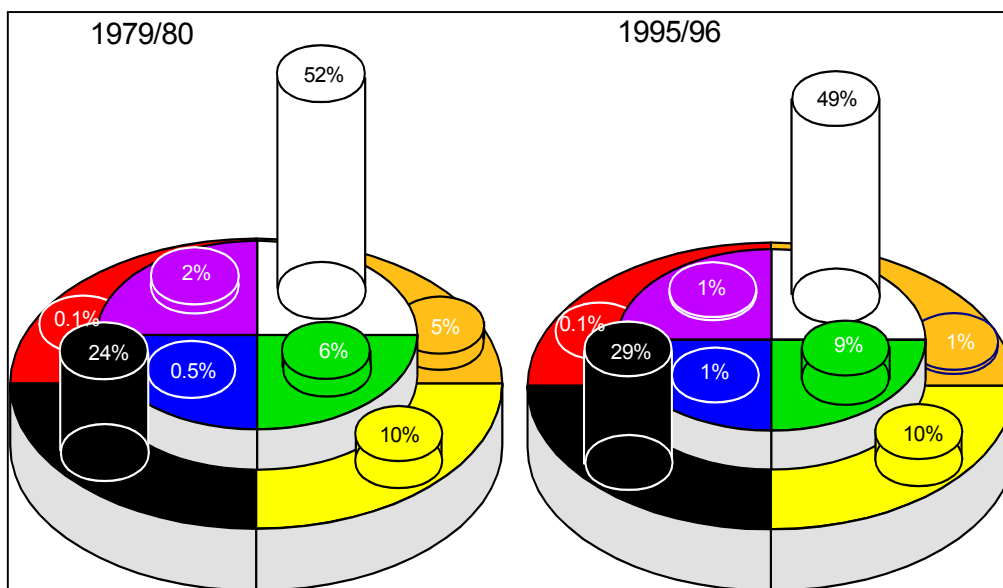
6. ábra Egyéni gondozási kiadások megoszlása



Végül a 6. ábrán látható a tiszta állami szektor visszaszorulása a személyi szolgáltatásokban a korábbi 70%-ról 41%-ra, ami elsősorban a kiszervezések következménye. Ennek megfelelően a kiszervezett házi gondozással kapcsolatos helyi önkormányzati kiadások és a magán szociális otthonokban élőknek nyújtott jövedelempótló támogatások (alsó félkör, jobb belső cikkely) 11%-ról 34%-ra nőttek. A kiszervezett szolgáltatásokért fizetett használati díjak (alsó félkör, bal belső cikkely) is egyre jelentősebbé válnak; a tiszta magánszektor (a házi és nem házi gondozásra fordított magánkiadások) nagysága csaknem megkétszereződött és elérte az összes kiadás 16%-át.

Amint az az ábrákon is látható, a konzervatív párt kormányzása alatt a jóléti kiadások alakulása nem írható le a „privatizáció” valamilyen egyszerű modelljével, hiszen annál összetettebb változásokról van szó. Viszonylagos csökkenés következett be a hagyományos jóléti állami szolgáltatásokban, tehát a tiszta állami szektorban, és növekedés történt a tiszta magánszektorban. Voltak azonban kivételek, mint például az általános társadalombiztosítás súlyának növekedése, valamint fontos változások mentek végbe bizonyos szolgáltatások vegyes szektoraiban.

7. ábra Jóléti kiadások megoszlása



A jóléti mix változását a 7. ábra mutatja. A jóléti tevékenységek, összetételüket tekintve, már 1979/80-ban is rendkívül vegyes képet mutattak. A tiszta állami szektor 52%-ot tett ki, ami 1995/96-ra csökkent. Időközben a tiszta magánszektorban jelentős növekedés következett be: a korábbi 24%-ról 29%-ra. Az egyes szolgáltatásokon belül a korábbi számadatokban megmutatkozó trendek kiegyenlítették egymást; ugyanez mondható el az egyes szektorok viszonylagos nagyságának alakulásáról is. Általános elmozdulás tapasztalható a „tiszta állami” jóléti államtól az oktatásban, az egészségügyben, a lakhatási és az egyéni gondozási szolgáltatásokban, ezt azonban nagyrészt ellensúlyozta az állam által biztosított és finanszírozott társadalombiztosítás reálértékének növekedése. Ennek a legvilágosabb üzenete az, hogy a „privatizáció” hatása sokkal inkább abban nyilvánult meg, hogy *nőtt* a diagram alsó felének jelentősége: a *magánszolgáltatások* aránya 41%-ról 49%-ra, semmint abban, hogy növekedés következett volna be a baloldalon, a magánfinanszírozásban, amely csupán 27%-ról 31%-ra emelkedett.

Ezt a jelenséget tovább magyarázza az 1. táblázat, amely az állami szerepvállalást leíró költségvetési statisztikai adatokat tartalmaz az 1979/80-as és 1995/96-os évekre. Az első és második

sor, tehát az állami kiadások (public spending) és az összes állami finanszírozás különbsége (all public finance) abból adódik, hogy az előbbi a költségvetés tényleges kiadásait tartalmazza, tehát csak ahol az állam fizetett a szolgáltatásért, míg az utóbbi az állam összes jóléti költségét tartalmazza, tehát a kiadásokon kívül az elengedett bevételeket, vagyis az adómentességeket is. Ezen kívül a táblázat tartalmazza az állami ellátásra és az összes jóléti tevékenységre vonatkozó adatokat.

Az állami kiadások GDP-hez viszonyított aránya 23,3%-ról 25,6%-ra nőtt, míg az állami finanszírozás 24,0%-ról 27,7%-ra. Vagyis az összes állami finanszírozás növekedése meghaladja az állami kiadásokét, ami azt mutatja, hogy nőtt a különböző adómentességek igénybevételének mértéke. Érdekes megjegyezni, hogy az állami kiadások GDP-hez viszonyított aránya a legtöbb európai országban 30% fölött van, tehát a brit aránynál magasabb. Az összes jóléti tevékenység GDP-hez viszonyított aránya 33%-ról 40%-ra nőtt, ami több mint háromszorosa az állami kiadások növekedésének. Ezt megfogalmazhatjuk úgy is, hogy míg az állami szektor lassan, addig az állami szolgáltatások iránti igény gyors ütemben növekedett.

1. táblázat *Összes jóléti tevékenység, 1979/80 és 1995/96 a GDP %-ában*

	1979/80	1995/96
Állami kiadások	23,3	25,6
Összes állami finanszírozás	24,0	27,7
Állami ellátás	19,5	20,7
Összes állami jóléti tevékenység	32,9	40,3

Források: Burchardt (1997); Glennerster és Hills (1998, 8A.1. táblázat)

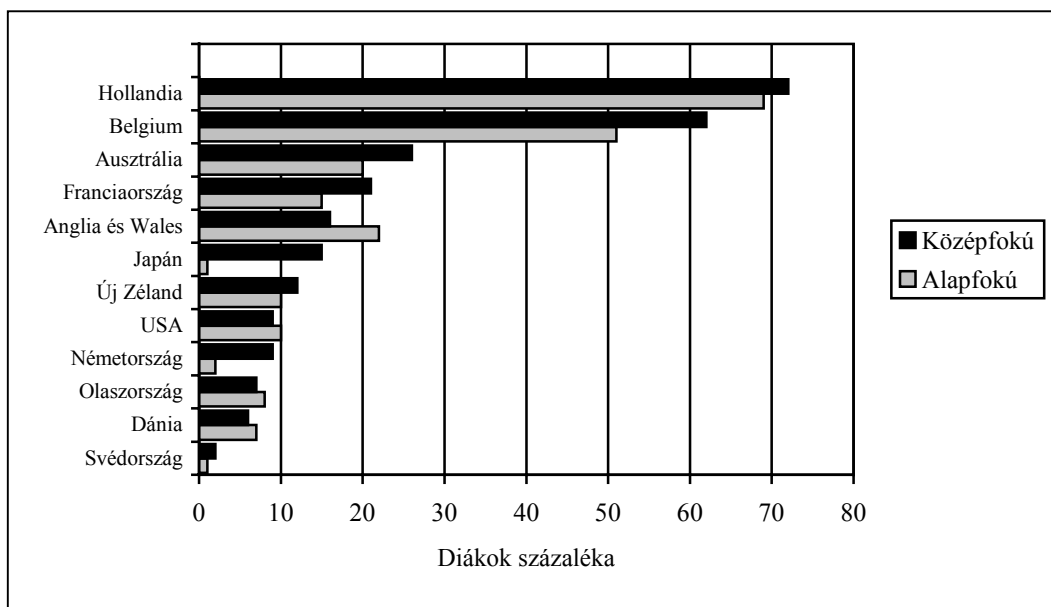
A jóléti mix nemzetközi összehasonlításban

A brit példa tárgyalása után érdemes megvizsgálni a jóléti szolgáltatások alakulását nemzetközi összehasonlításban. Ez a fejezet az oktatási, az egészségügyi ellátási és a lakhatási szolgáltatásokat vizsgálja, elsősorban az EU országokban, és a korábbiakhoz hasonlóan a finanszírozás, az ellátás és a döntés hármas dimenziójában.

Oktatás

A 8. ábrán látható, hogy milyen jelentős különbségek vannak a fejlett ipari országok között az általános és középiskolai oktatás ellátásában. A középiskolai oktatásnak kevesebb, mint 10%-át biztosítják magániskolák Svédországban, Dániában, Németországban, Olaszországban és az USA-ban, viszont több mint a felét Belgiumban és Hollandiában. Ez az arány Angliában és Walesben 16%.

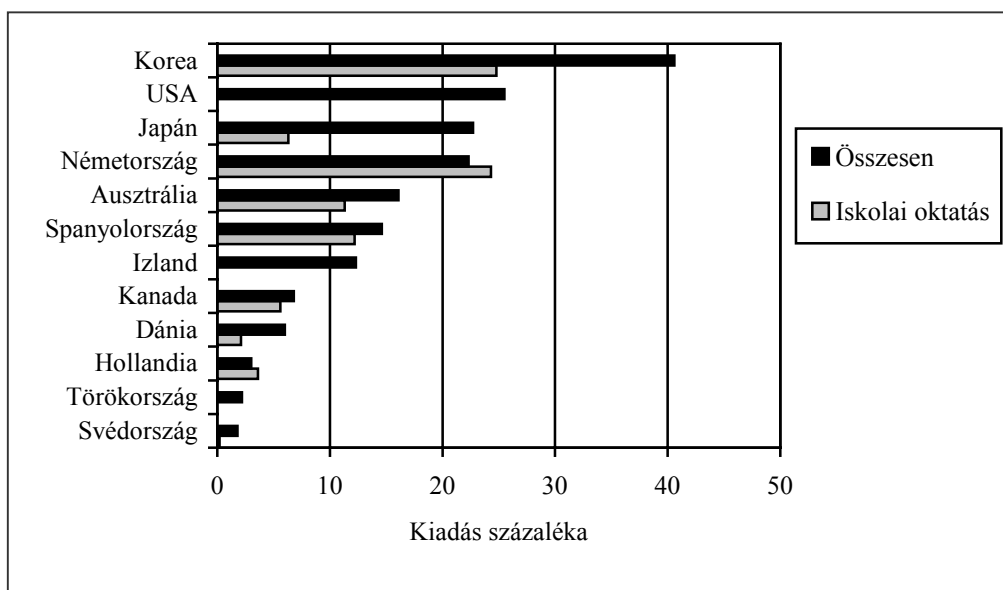
8. ábra Magánoktatásban résztvevő diákok aránya egyes OECD országokban



Megjegyzések: Az adatok a 90-es évek első felére vonatkoznak. Anglia és Wales adatai tartalmazzák az önkéntes adományokkal támogatott iskolákat. A japán adat tartalmazza a középiskolák felső és alsó tagozatát.

Forrás: James (1993)

9. ábra Magánfinanszírozás az oktatásban egyes OECD országokban



Megjegyzések: 1994. évi adatok. Az „iskolai oktatás” az általános és középiskolákra vonatkozik; az „összesen” tartalmazza a felsőbb szintű oktatást is.

Forrás: OECD/CERI (1997)

A szolgáltatás ellátásával ellentétben a magánfinanszírozás korlátozottabb szerepet tölt be az oktatásban, ahogy azt a 9. ábra is mutatja. Németországban és Koreában az általános és középfokú iskolai oktatásnak közel negyedét magánpénzből finanszírozzák. Az ábrán szereplő más országokban ez az arány lényegesen alacsonyabb. A felsőbb szintű oktatást is magában foglaló teljes oktatási költség tekintetében a különbség még nagyobb – Svédországban csupán 3%, ezzel szemben az Egyesült Államokban 26% és Koreában 40%. Az OECD elemzésében a brit adatok nem szerepelnek, iskolai szinten azonban a tanulók száma és a tandíj átlagos összege alapján feltételezhető, hogy az arány kb. 14%. A 2. ábrán szereplő bontás értelmében 1995-96-ban az összes brit oktatási kiadás közel 18%-át fedezte magánfinanszírozás.

Meg kell jegyezni, hogy még a magániskolákban szervezett és magánpénzből finanszírozott oktatásban is érvényesülhet az erőteljes állami ellenőrzés az oktatás bizonyos fontos elemei fölött, például: tantervek ellenőrzése Franciaországban; diszkriminációellenes törvényhozás Németországban; vagy a nagymértékű állami finanszírozás által biztosított valódi esélyegyenlőség Finnországban,

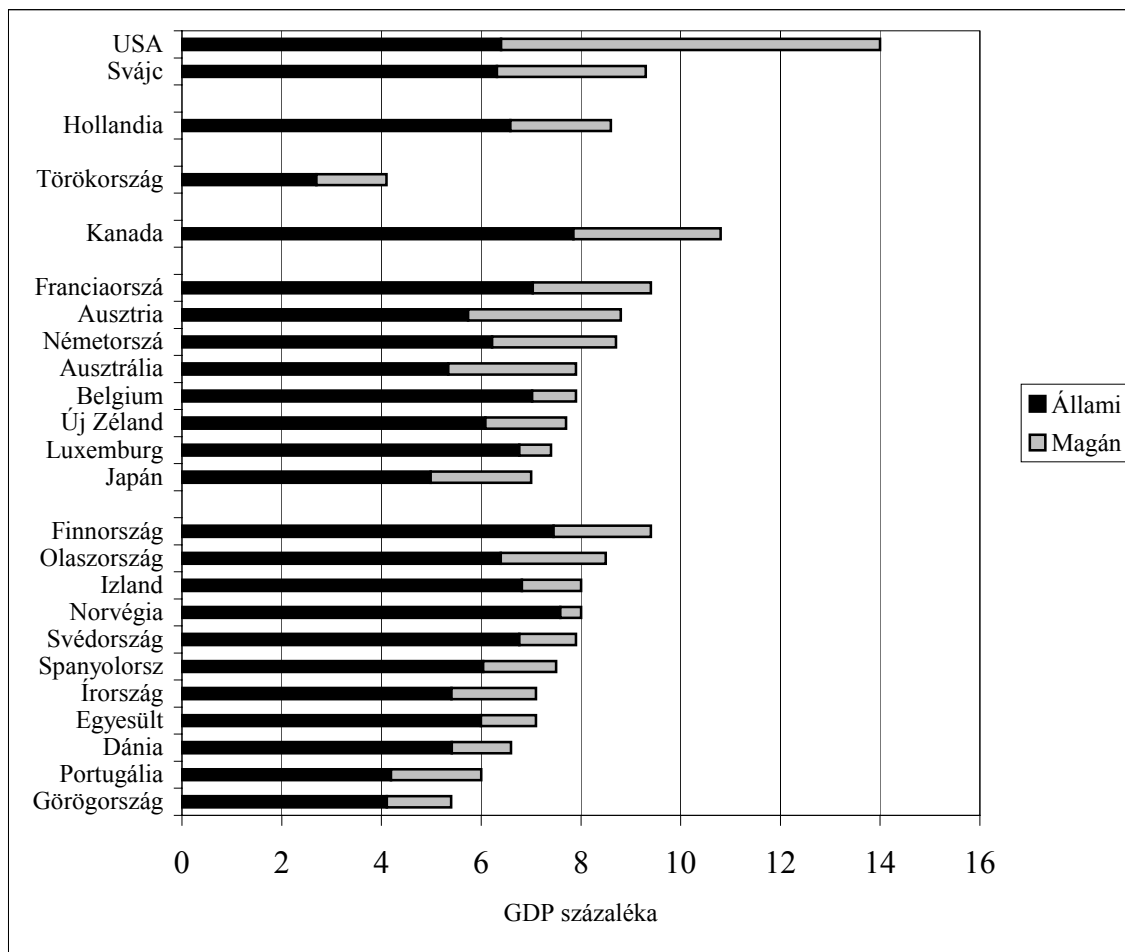
ahol az államtól jogilag független iskolák összes jövedelmét alapvetően az állam biztosítja.

Mindezek alapján az oktatásban az ellátási mix nagymértékben függ a konkrét nemzeti feltételektől és a történelmi hagyományoktól. Meghatározó az állami finanszírozás, valamint általános az állami szabályozás. A finanszírozási megoldásokban és szabályozásban jelentkező különbségek azzal járnak, hogy a „magán” oktatás fogalmának értelmezése országonként különböző. Fontos különbségek vannak továbbá az egyes országok között az elosztási rendszerek működésében és annak következményeiben. Nagy-Britanniában például az iskoláknak szánt közpénzek legnagyobb részét központi alapokból osztják el, ily módon az egyes térségek között erőforrások tekintetében nincs különbség. Ezzel szemben az Egyesült Államokban a helyben mozgósított forrásokat fordítják a helyi iskolák finanszírozására, ami azzal jár, hogy jelentős különbségek keletkeznek a gazdag és szegény lakónegyedekben vagy térségekben működő iskolák ellátottsága között. Az Egyesült Államok rendszere kevésbé egalitárius, de a magasabb jövedelemmel rendelkező csoportok nem lépnek ki a rendszerből.

Egészségügy

Könnyebben összehasonlítható nemzetközi szinten a magán-szektor szerepvállalása az egészségügy finanszírozásában, mint az ellátás, szolgáltatás területén. A 10. ábra mutatja az egészségügyre fordított kiadásokat a GDP százalékában 1992-ben, illetve a kiadások megoszlását az állami és magánfinanszírozás között az egyes OECD országokban. Az egyes országok kiadásai a GDP 4%-a (Törökország) és 14%-a (USA) között szóródnak, de a 24 ország közül 18 országban ez az arány 7-10%. A közpénzekből finanszírozott egészségügyi ellátás a GDP arányában ennél szűkebb különbségeket mutat; 15 országban ez az arány a GDP 6% és 7,6%-a között változik. Az állami szerepvállalás meghatározó. Az Egyesült Államokat és Svájcot kivéve minden országban döntően állami finanszírozás jellemzi az egészségügyet. A brit példa a finanszírozás arányát tekintve jellemzőnek tekinthető (84% állami részvétel), az egészségügyre elköltött teljes összeg viszont relatíve alacsony.

10. ábra Állami és magánfinanszírozás az egészségügyben a GDP százalékában egyes OECD országokban



Megjegyzés: 1992. évi adatok, kivéve Írország – 1991., valamint Törökország – 1990.

Forrás: OECD (1994)

2. táblázat Nemzetközi összehasonlítás: állami/magán mix az egészségügyi szolgálatások ellátása és a finanszírozása területén

Állami/ magán mix	Ország	
Főként állami ellátás, állami finanszírozás	Dánia Finnország Görögország Izland Írország Olaszország	Norvégia Portugália Spanyolország Svédország Egyesült Királyság
Vegyes ellátás, állami finanszírozás	Ausztrália Ausztria Belgium Franciaország	Németország Japán Luxemburg Új-Zéland
Főként magánellátás, állami finanszírozás	Kanada	
Vegyes ellátás, vegyes finanszírozás	Törökország	
Főként magánellátás, vegyes finanszírozás	Hollandia	
Főként magánellátás, magánfinanszírozás	Svájc Egyesült Államok	

Forrás: OECD (1994, 11. o.)

A nemzeti egészségügyi ellátó rendszerek abban is különböznek egymástól, hogy alapvetően társadalombiztosítási alapon vagy adók kivetése által működnek (Besley és Gouveia, 1994; OECD, 1994). A 10. ábra az OECD által meghatározott és a 2. táblázatban felsorolt hat csoportba sorolja az országokat attól függően, hogy milyen az ellátó és finanszírozó mix összetétele. Az egyes országok rendszereinek többsége két csoportba sorolható: alapvetően állam által finanszírozott és vagy (i) állami ellátó

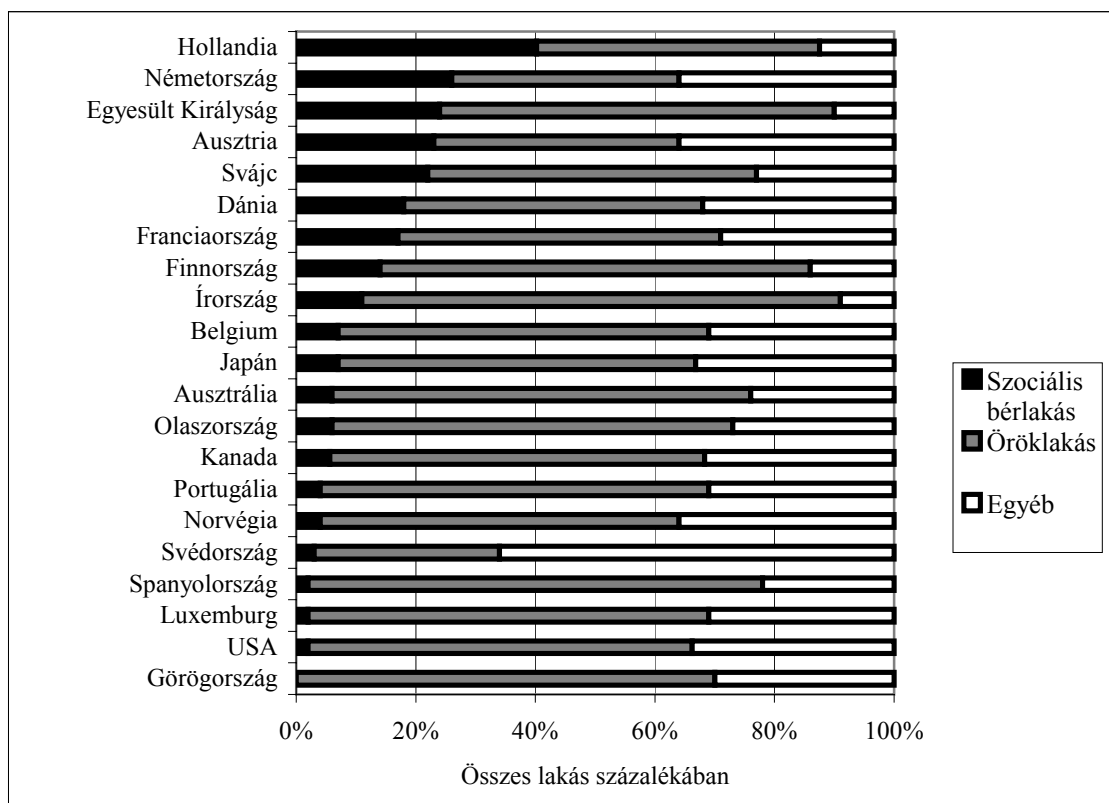
szervezetek által működtetett, vagy (ii) vegyesen – munkaadók és szakszervezetek bevonásával – működtetett rendszerek. Az ettől eltérő megoldások ritkán fordulnak elő. Érdekes, hogy az alapvetően magánintézmények által működtetett ellátórendszerekkel rendelkező országok (Hollandia, Svájc és USA) éppen azok, amelyek a GDP legmagasabb arányát költik az egészségügyre.

Lakhatási szolgáltatások

A lakhatási szolgáltatások területén könnyebb mérni az ellátás arányát az egyes szektorokban, ahogy azt a 11. ábra mutatja. Nagy-Britannián és Írországon kívül a szociális alapú lakás biztosítását gyakrabban vállalják fel nem állami non-profit szervezetek, mint állami tulajdonban levő ingatlantulajdonosok, de ezeket is befolyásolja az állami szabályozás és az állami támogatásokból folyósított juttatások. Az országok több mint felében a szociális lakások nem érik el a teljes lakásállomány 10%-át. Az Egyesült Királyságban van az egyik legkiterjedtebb szociális bérlakás szektor, csak Németország és Hollandia előzi meg (ám ebben a két országban is csökkent az arány az elmúlt években). A brit gyakorlat abban is egyedülálló, hogy az állomány jelentős része (19%) állami tulajdonban van. Ezzel párhuzamosan az Egyesült Királyság esetében igen alacsony a magántulajdonban levő bérbe adott lakások aránya.

A lakásépítésben és vásárlásban az állami finanszírozás viszonylagos szerepvállalásának mérését nehezíti, hogy eltérnek az egyes rendszerek pénzügyi folyamatai, és e sajátosságok miatt nehézkes és pontatlan a támogatások és az elfoglalt lakások közgazdasági értékének mérése.

11. ábra Lakások tulajdonosi szerkezete az összes lakás százalékában egyes OECD országokban



Megjegyzés: 1990 elejéről származó adatok, kivéve Norvégia (1988).

Források: Balchin (1996); Freeman *et al.* (1996)

A magánellátással kapcsolatos érvek

A jóléti szolgáltatások egyik országban sem tisztán a leírt minták és ideológiai döntések szerint szerveződnek. Nem alakult ki olyan polarizáció, amelyben az országok egyik csoportja a teljes állami ellátást és finanszírozást választja, más országok viszont a magánintézményeket és magánfinanszírozást preferálják, minimális állami szerepvállalással. A fejlett országok szinte mindegyikében más jóléti mix alakult ki, amelyek a nemzeti jövedelem szociális kiadásokra fordított arányán kívül a jóléti rendszer *ellátás, finanszírozás és döntés* szerinti jellemzőiben is jelentős eltérést mutatnak.

Miért van egyáltalán szükség állami részvételre? A javak előállítás és a fogyasztás számos területen az állam szerepvállalása nélkül működik. Többnyire a magánpiacokat preferáló klasszikus hatékonysági érvek határozzák meg a nyugati gazdaságok működését, ahol magántulajdonban levő vállalkozások állítják elő a termékeket, és magánpénzből finanszírozzák a fogyasztást. A jóléti szolgáltatások területén azonban ezek az érvek két szempontból is megkérdőjelezhetők. Egyrészt a jóléti szolgáltatások sajátosságaik folytán piaci kudarcot² vagy más hatékonytalanságot idézhetnek elő, másrészt a jóléti tevékenységnek lehetnek különböző elosztási céljai, amelyeket állami finanszírozás nélkül nem lehet megvalósítani. Az állam szerepvállalása – és különösen az állami szerepvállalás módja – gyakran egyszerre több érv figyelembevételét tükrözi. Például a kormányok ösztönzik és szervezik az oktatást hatékonysági megfontolásokból – ilyen a gazdasági növekedés előmozdítása – és méltányossági okokból – az alacsony képzettség következményeként adódó alacsony jövedelmek megelőzése céljából. Ez a fejezet többnyire az ellátásra és a hatékonyságra

² Piaci kudarcnak nevezi a közgazdasági szaknyelv azokat a helyzeteket, amikor a racionális piaci szereplők, és az egyébként hatékony piaci körülmények között nem hatékony elosztás jön létre, ami eltér a társadalmilag optimálistól. Tehát a piac mechanizmusok által létrejött elosztás külső – állami – beavatkozással javítható úgy, hogy egyesek jobb helyzetbe kerüljenek anélkül, hogy mások rosszul járnának. Például közjavak vagy negatív externáliák (szerk).

vonatkozó érvekre koncentrálnak, és kevésbé tér ki az elosztási hatásokkal és finanszírozással kapcsolatos érvekre.

A magánellátás mellett szóló érvek

Számos érv szól amellett, hogy a javak és szolgáltatások értékesítése a piacokon történjen; ezeken a piacokon a korlátozott erőforrásokkal rendelkező fogyasztók választhatnak az egymással versengő szolgáltatók között. A legáltalánosabb érvek a következők:

- A fogyasztók decentralizált döntései lehetővé teszik számukra azon javak és szolgáltatások kiválasztását, amelyek legjobban megfelelnek az igényeiknek és preferenciáiknak, azaz nem mások döntenek el helyettük, hogy mit vásároljanak. Az egyén saját maga a legalkalmasabb arra, hogy eldöntse, mi a legjobb neki.
- A nyereségérdekeltektől származó verseny olyan kínálatot teremt, amely a lehető legnagyobb mértékben megfelel a fogyasztói igényeknek, és rugalmasan alkalmazkodik a fogyasztói preferenciákhoz.
- A piaci mechanizmusnak az a következménye, hogy a fogyasztók és a szolgáltatók – ellentétben a támogatott vagy állam által ellátott szolgáltatások esetével – határköltség és határhaszon alapján hozzák meg döntéseiket, ami a rendelkezésre álló erőforrások hatékony elosztását eredményezi. A piacokon, Adam Smith híres szóhasználatával élve – egy láthatatlan kéz működik, amely megteremt a hatékonyságot.
- A valóságban az állam nem a törvényekben megfogalmazott szándékokkal összhangban működik – az „államháztartás kudarca” akkor következik be, amikor a bürokraták saját érdekeiket szem előtt tartva hoznak döntéseket, visszaélve az állam monopol hatalmával a saját jólétük maximalizálása vagy az életük könnyebbé tétele érdekében.

A magánellátás ellen szóló érvek

Ha a fenti (és más hasonló) érveket elfogadjuk, akkor az esetek többségében a magánellátás az előnyösebb. Kevésbé meggyőzőek azonban ezek az érvek, ha a fogyasztók vagy szolgáltatók rosszul tájékozottak, jelentősek a szolgáltatók piacra lépésének költségei, és

ezek a magas költségek korlátozzák a versenyt, vagy ha egy fogyasztói döntés következményeit mások viselik. A piaci kudarcokkal kapcsolatban felmerülő, ilyen és ehhez hasonló aggályok a hatékonyságra visszavezethető érvek alapján is indokolttá teszik az állami intervenciót. Az állami ellátás mellett szóló érvek a következők:

Bizonytalanság:

A kormány jóléti politikájának alakulása körüli bizonytalanság nehezíti a tervezést, illetve a magánszektorban új termékek kifejlesztését. Az egyén döntését befolyásolhatja, hogy hogyan alakulnak az állam döntései, például a nyugdíjakkal kapcsolatos egyéni döntést az állam nyugdíjpolitikája, ezért a bizonytalanság, az információ hiánya nehezíti a magánszereplők döntését.

Szabályozás:

Azonban az állami szolgáltatás nem az egyetlen módja a beavatkozásnak és a problémák orvoslásának; a szabályozás és a direkt és indirekt támogatások megfelelő alternatívák. Például a kontra-szelekció problémájára megoldás lehet a biztosítás kötelezővé tétele.

Biztosítási piaci kudarc:

A magánpiacok hatékonyak lehetnek az ellátásban, ám nem működnek jól a biztosítások területén. A biztosítási piac nem ad megfelelő fedezetet a „szociális” kockázatokra, vagyis azokra, amelyek fedezetét a jóléti szolgáltatások biztosítják, például a tartós gondozás vagy az egészségügyi rendszer. Ezért az állami ellátás hatékonyabb lehet. Ennek okai a következők:

- Nehéz a kárigények valószínűségeinek felmérése: a biztosítás csak a számszerűsíthető kockázatokkal képes megbirkózni, a *bizonytalansággal* nehezen boldogul. Például bizonytalan, hogy feltalálják-e az Alzheimer-kór ellenszerét 30 éven belül, ezért nem lehet ez alapján biztosítást kötni. Ez különösen fontos például az egészségügy és az időskori ellátás területén; az emberek csak jóval a kockázatok felmerülése előtt rendelkeznek elégséges erőforrással a biztosítási díjak megfizetéséhez, ekkor azonban nehéz felmérni a kockázatok mértékét.
- *Összefüggő kockázatok*: amennyiben a magánszemélyeknél előforduló kockázatok összefüggnek egymással, a biztosítók nem

tudják „összevonni” a kockázatokat és megteremteni egy biztonságos befektetés feltételeit, ahogyan teszik ezt a biztosítás egyéb formáinál. Ez fontos olyan kockázatoknál, mint a munkanélküliség. Mivel recesszió idején valamennyi szereplő számára nő a munkanélkülivé válás kockázata, ezért a magánbiztosítás nem működhet ilyen esetekben. Hasonló a helyzet a jövőben esedékes orvosi felügyelet vagy gondozás esetében, ahol az orvostudomány fejlődése mindenkinél azonos módon befolyásolhatja az eseményeket, és a kezelési lehetőségeket.

- „Kontraszelekció” (adverse selection): az egyének több információval rendelkeznek a saját kockázati helyzetükről, mint a biztosítók. Az egészségesek nem akarnak biztosítást kötni, csak a „rossz kockázatúak”, ami ráfizetés a biztosítónak, ha az átlaghoz igazítja a biztosítási díjakat. Ezért a cégek eleve a kockázatos emberekre árazzák be a biztosításokat, hogy a veszteséget elkerüljék, csak hogy ez az átlagos egyén kockázati szintjéhez képest túl drága, tehát az egyén számára nem kifizetődő. Ez komoly problémát jelent például az egészségügy vagy a jövedelem pótlás területén.
- „Erkölcsei kockázat” (moral hazard): a biztosítással rendelkező személyek magatartása megváltozhat, felelőtlenebbé válhatnak, ami növeli a költségeket (ez az USA egészségügyi rendszerével kapcsolatban az egyik kiemelt kérdés). Mind az állami mind a magánszolgáltatások esetén fennáll az erkölcsi kockázat, a kérdés az, melyik ellátási mód esetén kisebb, illetve jobban kezelhető ez a probléma.
- Jelentős költségekkel jár a biztosítási termékekhez kapcsolódó marketing és a komplex termékekhez kapcsolódó adminisztráció, valamint számolni kell a biztosítók nyereségével, ami a fedezett kockázatok költsége fölé növeli a biztosítási díjakat. Ezen túl az egyén számára is költséges a választás. Ha a rendszer összetett, és a fogyasztó sok termék, szolgáltatás közül választhat, akkor valamennyi lehetőség feltérképezése, a döntéshez szükséges információk megszerzése jelentős költségekkel jár.

Magán- vagy állami finanszírozás

Elosztás

Az előző fejezetben mérlegelt hatékonysági megfontolásokon túl, az állam részvételét a jóléti szolgáltatások területén elosztási aggályok is indokolhatják, például:

- a szegénység felszámolása és újraelosztás a tartósan szegények javára
- újraelosztás egészségügyi gondozás, rokkantság vagy családi körülmények miatt különleges igényekkel rendelkező csoportok javára
- a társadalmi szolidaritás támogatása (vagy a társadalmi kirekesztés elleni fellépés) annak érdekében, hogy bizonyos vonatkozásokban mindenki azonos bánásmódban részesülhessen.

Az első célkitűzés az ún. „vertikális méltányosságra” vonatkozik (általános egyenlőtlenségek csökkentése). A második a „horizontális méltányosságot” érinti (eltérő körülmények között élők esélyeinek kiegyenlítése). A harmadik túlmutat a szűk értelemben vett gazdasági szempontokon, noha gyakorta érvelnek azzal, hogy az univerzális szolgáltatások a középosztálybeli fogyasztók nyomásának köszönhetően jobb ellátást nyújtanak a szegényeknek.

A disztribúciós célkitűzéseket nem feltétlenül befolyásolja az a körülmény, hogy az ellátó szervezet állami intézmény vagy magánvállalkozás, nagyon erőteljesen befolyásolja ugyanakkor az, hogy állami vagy magánfinanszírozásban valósul meg az adott szolgáltatás, illetve hogy adókból vagy társadalombiztosítási rendszeren keresztül finanszírozott-e a szolgáltatás. Ha a fogyasztás mindenkinél azonos, a kisjövedelműek lesznek az adókból történő állami finanszírozás nyertesei, a nagyjövedelműek a vesztesei. Tehát az azonos (egyenlő) fogyasztás és az arányos jövedelemadó kombinációja jelentős jövedelemátcsoportosítást eredményez, azaz redisztributív. A kép ennél összetettebb, ha bizonyos szolgáltatásokat egyes csoportok másoknál nagyobb mértékben vesznek igénybe. Például a felsőoktatást a magasabb jövedelmi kategóriákba tartozók veszik igénybe nagyobb mértékben, az állami egészségügyi ellátást nagyobb mértékben a kisjövedelműek használják. Ha a szegények

fokozottabban veszik igénybe a szolgáltatásokat, és ez progresszív jövedelemadóval párosul, az újraelosztás még jelentősebb lesz. Ebből kifolyólag a jóléti szolgáltatások adóból történő finanszírozása helyett a magánfinanszírozás felé történő elmozdulás általában regresszív, azaz csökkenti az újraelosztás mértékét.

A jövedelemátcsoportosítás egy része az egyén saját életciklusán belül következik be, a munkaképes korban megszerzett legmagasabb jövedelemből például az idős kori, megromlott egészségi állapotú életszakasz felé. Elméletben ezek a különbségek biztosíthatók, ám a jóléti biztosítás korábban tárgyalt korlátai ebben az esetben is érvényesek, és az ilyen hosszú távon jelentkező kockázatoknál különösen nehezen áthidalhatók. Sőt, az életpálya gazdagabb és szegényebb szakaszai közötti jövedelemátcsoportosítás nem igazán jól oldható meg biztosítással vagy megtakarítással. Minél hangsúlyosabban kerülnek elő ezek az elosztási kérdések, annál több érv szól az állami finanszírozás mellett.

Ösztönzés

Az adókból történő finanszírozást gyakran bírálják, egyrészt a gazdaságot torzító ösztönző hatások miatt; másrészt az önellátás, önerőre történő támaszkodás elvének megkérdőjelezése miatt.

- Ellenösztönző hatások - például a munkakínálatot, megtakarítást, családról való gondoskodást, egészség megőrzését, stb. fékező hatások - jelentkezése az újraelosztási célkitűzések megvalósításának ára. Azonban az ellenösztönzés megjelenése elkerülhetetlen, ha a végső elosztás a piaci elosztásnál egyenlőbb, vagyis ha a jóléti tevékenység progresszív. Ott, ahol a szolgáltatások és azok finanszírozása redisztributív, a magasabb jövedelemmel rendelkezők általában a vesztesek, az alacsonyabb jövedelemmel rendelkezők a nyertesek közé tartoznak. Attól függetlenül, hogy ezt rászorultság szerinti és célzott támogatással, vagy progresszív (vagy arányos) adók kivetésével finanszírozott általános ellátással érjük el, a hatás ugyanaz. A jövedelemkálának van egy olyan tartománya, ahol a nettó jövedelem növekedése lassabb, mint a bruttó jövedelemé, tehát ahol egységnyi extra nettó jövedelem megszerzése esetén annál nagyobb támogatásról vagy kedvezményről kell lemondani. Az ilyen hatások torzíthatnak egyéb

döntéseket - például kedvezőtlen ösztönző hatásokat generálhatnak a munkaerőpiacon.

- Az államilag finanszírozott jóléti szolgáltatások szűkítése – például csak a szegények számára rászorultság alapján biztosított szolgáltatások bevezetése – hirtelen ellenösztönzőként jelenhet meg, amelynek következménye akár nagyobb is lehet, mint az adóztatás szélesebb körben érvényesülő, de enyhébb hatása.
- A szolgáltatások ingyenessé tétele, vagy erőteljes támogatása növelheti a fogyasztást, ám lehet, hogy pontosan ez a cél (például az oktatás esetében).
- Az ösztönzési hatások nagy mértékben a rendszer felépítésétől függenek. „Olcsó”, ám rosszul felépített rendszerek károsabb ösztönzési következményekkel járhatnak, mint „drágább” univerzális jóléti rendszerek. Ahhoz, hogy a hatásokról pontos képet kapjunk, mindenképpen figyelembe kell venni a mikro-tényezőket is a makroökonómiai hatásokon kívül.
- Gyakran hangoztatott érv, hogy a magas jóléti kiadások csökkentik a gazdasági növekedést. Azonban a témában folytatott kutatások nem támasztották alá ezt a vélekedést. A 3. táblázat a témával foglalkozó tanulmányokat összegzi.

3. táblázat A szociális transzferek szintje és a gazdasági növekedés közötti összefüggéssel foglalkozó tanulmányok

(A szociális kiadások 5%-ponttal alacsonyabb szintjének hatása a GDP százalékában)

Tanulmány	Országcsoport	Időszak	Hatás a gazdasági növekedésre
Weede 1986	19 OECD	1960-82	Nőtt évi 1%-kal
Nordstrom 1992	14 OECD	1977-89	Nőtt évi 0.6%-kal
Weede 1991	19 OECD	1960-85	Nőtt évi 0.5%-kal
Persson and Tabellini 1994	13 OECD	1960-85	Nőtt évi 0.3%-kal
Landau 1985	16 OECD	1952-76	Nincs szignifikáns hatás
Hansson and Henrekson 1994	13 OECD	1970-87	Nincs szignifikáns hatás
Castles and Dowrick 1990	18 OECD	1960-85	Csökkenett évi 0.3-0.4%-kal
McCallum and Blais 1987	17 OECD	1960-83	Csökkenett évi 0.5%-kal
Sala-i-Martin 1992	74 ország	1970-85	Csökkenett évi 0.6%-kal
Korpi 1985	17 OECD	1950-73	Csökkenett évi 0.9%-kal

Forrás: Atkinson (1999)

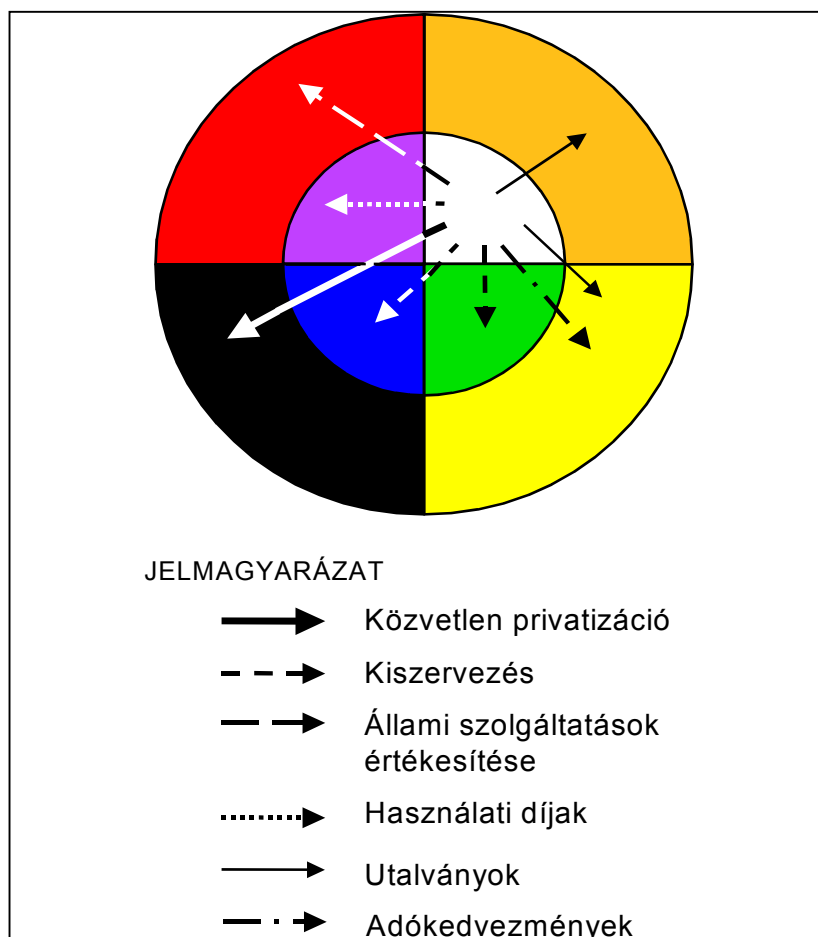
A fenti táblázatban bemutatott 10 tanulmányból 4 szerint a szociális kiadások csökkenése növeli a gazdasági növekedést, 2 szerint nincs szignifikáns kapcsolat, és 4 szerint a szociális kiadások alacsonyabb szintje alacsonyabb gazdasági növekedéssel jár. Vagyis a makroszintű adatok alapján nem vonható le általános következtetés a szociális kiadások és a gazdasági növekedés kapcsolatáról. Mindez alátámasztja azt az egyre gyakrabban hangoztatott kijelentést, hogy makroadatoknál, vagyis a *kiadások szintjénél fontosabbak* a mikroökonómiai hatások, vagyis az, hogy *hogyan költjük el* az adott összeget.

Az állami és magánellátás határainak elmozdítása

A privatizáció formái

Ahogy az állami és magán jóléti szolgáltatások szétválasztása sem egy egyszerű felosztás eredménye volt, úgy a privatizáció, az államiból a magán felé történő elmozdulás is többféle formát ölthet, ezért a meghatározása igen összetett. A tanulmány elején bemutatott tipológia alkalmazásával a 12. ábra bemutatja a privatizáció fő módszereit. Az egyszerűség kedvéért az ábra az állam által finanszírozott, ellátott és meghatározott szolgáltatásokból, azaz az ún. „tiszta állami” jóléti szolgáltatásokból indul ki.

12. ábra A privatizáció formái



A privatizáció formái:

- Az ingyenes állami ellátó rendszer kiváltása *utalványokkal*, amelyek elkölthetők az egymással versengő (állami és magán-) szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások igénybevételére, a fogyasztói döntési lehetőségek bővítésének és a szolgáltatói alkalmazkodóképesség fejlesztésének eszköze. Ez a rendszer megtartja az állami finanszírozást, enyhíti azonban az állami ellenőrzést, áttemeli a szolgáltatásokat a diagram külső gyűrűjébe, állami ellátással (drapp) vagy magánintézmények igénybevételével (sárga).
- *Adókedvezmények* felajánlása a magánintézmények által nyújtott szolgáltatások után, akár az állami szolgáltatások helyett, akár azokat kiegészítve. A magánintézmények szolgáltatásainak igénybevétele esetén a fogyasztóknál jelentkező bekerülési költségek mérséklése ösztönzés arra, hogy kiváltsák vagy kiegészítsék az állami szolgáltatásokat. Ez a magánellátás állami finanszírozásának egyik lehetséges formája, ahol a magánszemélyek választják ki a szolgáltatót és a szolgáltatás színvonalát (sárga).
- *A felhasználók által fizetendő díjak* bevezetik (vagy növelik) a magánfinanszírozást a továbbra is az állam által meghatározott szolgáltatásoknál, amelyeket továbbra is az állam lát el (lila), vagy magánvállalkozók látnak el (kék). Példa erre a kis mértékű tandíj vagy az orvosi vizsgálat díja.
- Az állami szolgáltatások megnyitása, *értékesítése* lakossági felhasználóknak (például „fizető ágyak” az egészségügy rendszerében, vagy állami tulajdonban levő lakások bérbeadása piaci bérleti díjakkal) az egyik lehetséges módszere az állami vagyon hatékonyabb hasznosításának a vagyon magánosítása nélkül, lakossági kereslet és magánfinanszírozás felhasználásával (piros).
- A közelmúltban általánosabbá vált az állam által finanszírozott és megvásárolt szolgáltatások *kiszervezése* (zöld), esetenként használati díjak bevezetésével (kék).
- Végül, a *közvetlen privatizáció* esetén a szolgáltatás átkerül a „tisztá állami” övezetből a „tisztá magán” övezetbe (fekete). A privatizáció lehet politikai döntés, de lehet annak is következménye, hogy emberek az állami szolgáltatásokat kiegészítő más szolgáltatások fokozott igénybevételével reagálnak az állami kínálat szűkösségére, vagy teljesen kimaradnak az állami ellátásból.

Brit tapasztalatok

Lakásprivatizáció

Az Egyesült Királyságban az elmúlt két évtized privatizációjának legnagyobb része egyértelműen a lakáspiacon zajlott le. 1978-ban még a lakások 32%-a volt állami kézben, ám 1995-ben már csak 19%-a, és azóta is csökken ez az arány. Eredetileg az elővásárlási jog volt a legjelentősebb privatizációs módszer: az állami lakások bérlői megvásárolhatták az általuk lakott lakásokat jóval a piaci ár alatt. A közelmúltban az önkormányzatok elkezdték a szociális alapú lakásellátást non-profit háztulajdonosokhoz átszervezni. A felmerülő új lakásigényeket már a magánpiac elégíti ki, az állami finanszírozás szerepe a lakásépítésben kicsi. A lakásprivatizáció mögött meghúzódó motivációk többfélék voltak. Egyrészt a Thatcher-kormányt politikailag motiválta, hogy szavazatokat remélt ettől a lépéstől. Mivel leginkább a középrétegből kerültek ki a bizonytalan szavazók, és ezt a réteget juttatta nagy nyereséghez, hogy megvehették az általuk bérelt lakásokat, a Thatcher-kormány innen remélt új szavazatokat. Másrészt hatékonysági szempontok motiválták a privatizációt, mivel a nagy állami monopol lakástulajdonosok teljesítménye igen gyenge volt. És végül az állami költségvetés szempontjai is támogatták a magánosítást, mivel ez bevételt hozott az eladásokon keresztül, és jövőbeli kiadásoktól szabadította meg a költségvetést.

Következmények:

- Méltányossági kérdés: általában a jobb környéken, értékesebb ingatlanokban élők tudták megvásárolni a lakásokat, és ezért ők nyertek a lehetőségen.
- Polarizáció: a jobb anyagi helyzetben lévő bérlők vásárolták meg a lakásokat, ezért megszűnt a bérlők szociális helyzetére korábban jellemző heterogenitás. Most jellemzően munkanélküliek, szegényebb körülmények között élők laknak állami bérlakásokban.
- Hosszútávú kínálat: kevesebb lakás áll majd rendelkezésre a rászorulóknak számára (bár ez a következmény csak hosszú távon jelentkezik, és ezért nem volt igazán jelentős)

- A bérházak minősége: a privatizáció nem oldotta meg a bérházak rossz minőségének problémáját. Jelentős állami beruházásokra lenne szükség az elmaradt felújítások végrehajtására, és a lakások minőségének javítására.

Nyugdíjrendszer

Az Egyesült Királyságban szokatlanul nagy a magánszektor szerepe a nyugdíjrendszerben. A jelenlegi tervek a kormányzat azon reményére épülnek, hogy a nyugdíjkiadásoknak az öregedő népesség miatti növekedését a magánszektor fogja fedezni, és a nyugdíjakra költött állami kiadások megmaradnak a jelenlegi, a GDP 5,5%-a körüli szinten. Ezért, az adatok alapján, az Egyesült Királyságban kevésbé súlyos a társadalom elöregedésének problémája, mint más európai országokban, vagyis az úgynevezett „demográfiai” vagy „nyugdíj bomba” kevésbé fenyegeti a briteket. A jelenlegi kormány igyekszik a nyugdíjrendszert az alacsonyabb jövedelmű rétegeknek kedvező irányba módosítani.

Következmények:

- Az adókedvezmények miatt a „magán” nyugdíjak is jelentős állami támogatásban részesülnek, így költségesek az állam számára.
- A magánnyugdíjak csak a munkaerő gazdagabbik felét fedik le, a másik fele még mindig az állami nyugdíjra szorul. Így az állami költségvetésre továbbra is jelentős teher hárul.
- A magánnyugdíjak egyénekre (nem csak a munkaadókon keresztül) történő kiterjesztése eddig igen drága próbálkozásnak bizonyult, ezt a 90-es években botrányok kísérték.
- Mostanra a rendszer nagyon bonyolult lett, amiből kifolyólag az egyének könnyen hozhatnak rossz döntéseket.
- A rászorultság elvének erősítése az állami nyugdíj esetében ellenősztönzőként hat a megtakarításokra, mivel a magasabb magánnyugdíj alacsonyabb állami nyugdíjat eredményez.
- A tőkepiac 2000 és 2003 közötti összeomlása felszínre hozta a magánrendszer problémáit. A fiatalabbak most már lényegesen előnytelenebb nyugdíjakra számíthatnak.

- Az állami nyugdíjrendszer arra tesz ígéretet, hogy a jövőbeli adóbevételek egy részét kifizeti az akkor nyugdíjasoknak. A magánrendszerben az egyén arra kap ígéretet, hogy a jövőbeli profit egy részét megkapja nyugdíjként. Mindkét esetben a jövőbeli nyugdíjak csak a jövőbeli termelésből származhatnak, tehát a magánnyugdíjak sem tudják kezelni azt a problémát, hogy a demográfiai folyamatok következményeként csökkenni fog az aktív népesség, így a termelés is.
- Mindezekből kifolyólag az Egyesült Királyság ugyanúgy demográfiai krízis előtt áll, mint a többi európai ország.

Összefoglalás

A vegyes gazdaságokban a jóléti rendszer is az állami és magán keveréke. A két szektor egyszerű szétválasztásával nem lehet leírni a jóléti rendszert.

Három dimenzióban kell a jóléti rendszert vizsgálni: (i) *ellátás*, azaz állami vagy magánszervezet-e a szolgáltató, (ii) *finanszírozás*, közvetve vagy közvetlenül az állam fizet-e a szolgáltatásért, és (iii) *döntés*, azaz megválaszthatja-e a magánszemély a szolgáltatót vagy a szolgáltatás összegét.

Ebből következően a privatizálás is különböző formákban történhet: utalványokkal, adókedvezményekkel, használati díjakkal, állami szolgáltatások értékesítésével, kiszervezéssel vagy közvetlen privatizációval.

Habár az állami ellátás mellett általában elosztási érvek szólnak, a hatékonyság szempontjából is előnyös lehet az állami ellátás bizonyos esetekben. Ide tartozik például a magánbiztosítások piaca, ahol „piaci kudarc” helyzet alakulhat ki, amit a magánpiacok nem tudnak hatékonyan kezelni.

Az egyes országok közötti hasonlóságok arra utalnak, hogy a különböző szektorokra vonatkozó, kisebb vagy nagyobb állami szerepvállalás mellett szóló érvek szektor-specifikus tényezőkön is alapulnak, nem csak ideológiai kérdéseken.

A brit példa azt sugallja, hogy a privatizáció sokkal nagyobb nyereséggel jár a lakhatás területén, mint bármely más szektorban, például a jövedelem fenntartásban, az egészségügyben vagy az oktatásban. A közelmúlt tapasztalatai azt mutatják, hogy még a nyugdíjellátás területén is problémákat vet fel a magánszektor súlyának és szerepének növekedése.

Makroszintű adatok alapján nem vonható le egyértelmű következtetés a szociális kiadások és a gazdasági növekedés kapcsolatáról. Mindez alátámasztja azt, hogy makroadatoknál, vagyis a *kiadások szintjénél fontosabbak* a mikroökonómiai hatások, vagyis az, hogy *hogyan költjük el* az adott összeget.

Hivatkozások

- Atkinson, A. B. (1999): *The economic consequences of rolling back the welfare state*. Cambridge MA: MIT Press
- Atkinson, A. B. (1995): 'The welfare state and economic performance', *National Tax Journal*, 48. évf. 171-198. o.
- Balchin, P. (szerk.) (1996): *Housing Policy in Europe*. London: Routledge
- Barr, N. (1998): *The Economics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press
- Besley, T. and M. Gouveia (1994): 'Alternative systems of health care', *Economic Policy*, 19. évf. 200-258. o.
- Burchardt, T. (1997): *Boundaries between Public and Private Welfare: A Typology and Map of Services*. CASEpaper 2. London: LSE Centre for Analysis of Social Exclusion
- Burchardt, T. and J. Hills (1997): *Private Welfare Insurance and Social Security: Pushing the Boundaries*. York: Joseph Rowntree Foundation
- Burchardt, T., J. Hills and C. Propper (1999): *Private welfare and public policy*. York: Joseph Rowntree Foundation
- Freeman, A., A. Holmans and C. Whitehead (1996): *Is the UK Different? International Comparisons of Tenure Patterns*. London: Council of Mortgage Lenders
- Glennerster, H. and J. Hills (szerk.) (1998): *The State of Welfare: The Economics of Social Spending* (second edition). Oxford: Oxford University Press
- Hills, J. (1997): *The Future of Welfare: A Guide to the Debate* (második kiadás). York: Joseph Rowntree Foundation
- James, E. (1993): *Why is there Proportionately More Enrolment in Private Schools in Some Countries?* WPS 1069. Washington, DC: World Bank
- Kemp, P. (1998): *Housing Benefit: Time for Refor*. York: Joseph Rowntree Foundation
- LeGrand and, J. and S. Estrin (szerk.) (1989): *Market Socialism*. Oxford: Clarendon
- Marshland, D., 1996: *Welfare or Welfare State? Contradictions and Dilemmas in Social Policy*. Basingstoke: Macmillan
- McCrone, g. and M. Stephens (1995): *Housing Policy in Britain and Europe*. London: UCL Press
- Niskanen, W. (1971): *Bureaucracy and Representative Government*. Chicago: Aldine Atherton

- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1994): *Reforming Public Pensions*. Paris: OECD
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1994): *The Reform of Health Care Systems: A Review of 17 OECD Countries*. Paris: OECD
- Organisation for Economic Co-operation and Development/Centre for Educational Research and Innovation (OECD/CERI) (1997): *Education at a Glance: OECD Indicators*. Paris: OECD
- Sefton, T. (1997): *The Changing Distribution of the Social Wage*. STICERD Occasional Paper 21. London: London School of Economics
- Skidelsky, R. (1995): 'Public finance and education', *Oxford Review of Economic Policy*, 11. évf. 59-65. o.

Tartalomjegyzék

Összefoglaló	4
Bevezetés.....	7
Az állami gondoskodás és a magánintézmények nyújtotta jóléti szolgáltatások közötti határok	10
A jóléti mix alakulása az Egyesült Királyságban 1979-1995 között....	13
A jóléti mix nemzetközi összehasonlításban.....	20
Oktatás.....	20
Egészségügy	22
Lakhatási szolgáltatások.....	25
A magánellátással kapcsolatos érvek.....	27
A magánellátás mellett szóló érvek	28
A magánellátás ellen szóló érvek.....	28
Magán- vagy állami finanszírozás	31
Elosztás.....	31
Ösztönzés	32
Az állami és magánellátás határainak elmozdítása	35
A privatizáció formái	35
Brit tapasztalatok	37
Összefoglalás.....	40

A PM Kutatási Füzetek sorozatban eddig megjelent tanulmányok

1. Kállay László, Kissné Kovács Eszter, Kőhegyi Kálmán: Piaci környezet, szabályozás, és vállalkozásösztönzés. 2003. augusztus
2. Fleischer Tamás: Az infrastruktúra-hálózatok és a gazdaság versenyképessége. 2003. augusztus
3. Sass Magdolna: Versenyképesség és a közvetlen külföldi működőke-befektetésekkel kapcsolatos gazdaságpolitikák. 2003. szeptember
4. Scharle Ágota: Munkaerőpiac és versenyképesség. 2003. október
5. Pataki György, Bela Györgyi, Kohlheb Norbert: Versenyképesség és környezetvédelem. 2003. december
6. Borsi Balázs: A technológiai megújulás, az innováció és a kutatás-fejlesztés, mint versenyképességi tényezők a magyar gazdaságban. 2004. február
7. Lelkes Orsolya: Társadalmi kohézió Magyarországon: elméleti alapok és tények. 2004. március