

Sosiaalivakuutuksen ja -palvelujen ekonomiaa

Jussi Linnamo

Professori

Espoo

Sosiaalivakuutuksen ja
-palvelujen ekonomiaa

*Ilpo Suoniemi, Hannu Tanninen
ja Matti Tuomala, Hyvinvointi-
palveluiden rahoitusperiaatteet,
Helsinki 2003. Sosiaali- ja terveys-
ministeriön julkaisuja: 5. 100 s.*

Uusliberalismin hyökyaallon nousun aikoina 1990-luvun puolivälissä monen vulgaariekonomistin piintymäksi tuli hyvinvointipalvelujen tuottamis- ja rahoitusmuotojen vähentäminen ja yksityistäminen. Finanssipolitiikan makrotalouden mukaan julkisen talouden alijäämiä oli monessa maassa vähennettävä. Kukaan ei voinut väittää vastaan, etteivätkö jatkuvasti paisuvat julkisen velan korkomenot olisi muodostaneet kasvun esteen. Helpoin politiikan väline julkisen talouden alijäämän alasajoon oli epäilemättä julkisten menojen karsinta. Poliittisesti näennäisneutraalina keinona pidettiin yleistä juustohöylää.

Julkisen talouden mikrotalouden tutkimus oli itse asiassa jäänyt koko maailmassa suhteellisen vähiin. Odotusten, epätäydellisen ja epäsymmetrisen informaation teorian antama lisä markkinoiden toimivuuden ja epäonnistumisen tarkkailuun eivät kuuluneet vielä ennen 1990-luvun alkua finanssipolitiikan tutkijoiden arsenaaliin.

Terveydenhoidon ja opetuksen tason kohoamisen positiiviset vaikutukset taloudelliseen kasvuun hyväksytään yleisesti. Sen sijaan

myös hyvin yleisen käsityksen mukaan on olemassa jossakin optimitaso, jonka ylittäminen heikentää kasvua verotuksen negatiivisten kannustinvaikutusten tai tulonsiirtojen ja sosiaalipalvelujen käyttäjien moral hazard -ongelmien takia. Miksi kukaan kieltäytyisi ottamasta vastaan sellaisiakin tulonsiirtoja tai hyvinvointipalveluja, joita asianomainen ei itse asiassa tarvitse, tai muutoin elämään siivellä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kolme taitavaa ekonomistia arvioimaan hyvinvointipalvelujen järjestämisvaihtoehtoja ja rahoitusperiaatteita ministeriön strategisen päätöksen teon ja suunnittelun pohjaksi. Kirjoittajat tarkastelivat tehtäväänsä mikrotaloustieteen kannalta ja hakivat vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä tehtävät sopivat julkiselle sektorille?
2. Mikä on paras tehtävänjako yksityisen ja julkisen toiminnan välillä?
3. Mikä on tehokkain tapa huolehtia hyvinvointitehtävistä, kun julkisen toiminnan puitteet on kiinnitetty menobudjetin koon osalta?

Kirjassa suoritettussa tarkastelussa otetaan nimenaan huomioon markkinoiden laatu, joita epätäydellisen ja osittain epäsymmetrisen informaation olosuhteet voivat leimata. Sosiaalimenoja voidaan suorittaa tulonsiirtoina tai palveluina. Edellisiä ovat tyypillisesti sosiaalivakuutukset, jälkimmäisiä sellaiset sosiaalipalvelut kuten sairaanhoito tai lasten päivähoito. Sosiaalivakuutuksia voi myöntää julkinen vakuutuslaitos tai yksityinen julkinen varoin tuettu yhtiö. Sosiaalipalveluja voi tuottaa julkinen valta tai yksityinen laitos, jolta julkinen valta niitä ostaa tai muutoin rahoittaa.

Sosiaalivakuutuksen markkinoilla vallitsee epätäydellinen informaatio. Vain vanhuuslääke on aktuaarisesti helppo ongelma. Väestöstä ja sen vanhenemisprosessista saadaan runsaasti tietoja ja vakuutusmatematiikan menetelmät ovat koeteltuja. Samaa on tietenkin sanottava sellaisen järjestelmän toimivuudesta, joka perustuu jakojärjestelmään. Yksityisellä ja julkisella laitoksella on samat tekniset toimintaedellytykset. Puhtaasti aktuaarinen järjestelmä ei tietenkään toteuta tulojen uudelleenjakoa, eikä puhdas jakojärjestelmä käy lainkaan yksityiselle sektorille. Julkisen vallan voima on siinä, että se voi tehdä järjestelmän kattavaksi ja sen normien rikkomukset rangaistaviksi. Mitä silloin individualismin loukkauksessa menetetään, voitetaan köyhyyden torjumisessa niiden yksilöiden kohdalla, jotka eivät tietämättömyyttään tai uhmakkuuttaan vapaaehtoiseen järjestelmään suostu.

Sosiaalivakuutusjärjestelmä tasaa tietenkin tuloja rikkaiden ja köyhien välillä, mutta ennen kaikkea saman henkilön tuloja koko elinkaaren aikana. Varhaislapsuudessa ja vanhuudessa on sosiaalipalvelujen tarve suurin, parhain työikä ei niitä kysy. Kaikkia koskeva sosiaalivakuutus on peittävä ja ikääntyminen ei aiheuta moral

hazard -ongelmia. Ikä on helposti kontrolloitavissa.

Erityisongelman muodostavat sairaus-, vammaisuus- ja työttömyysvakuutukset. Niiden markkinoilla on erityispiirteitä. Terveyspalvelut muodostavat erityisen epähomogeeniset markkinat. Syövän hoito eroaa skitsofrenian hoidosta ja kuppa keuhkotaudista. Palvelujen kuluttajilla ei ole kovin selvää tietoa tarvitsemiensa palvelujen laadusta ja laajuudesta. Palvelujen tarjoajilla ei liioin ole selviä luokitteluperiaatteita jakaa mahdolliset vakuutuksenhakijat sairastavuusriskinsä mukaisesti kategorioihin. Tästä syystä on peräti vaikeata kuvitella, että homogeenista hyödykettä ja kuluttajien sekä tuottajien mahdollisimman hyvää informaatiota edellyttävä täydellisen kilpailun teoria sopisi tämän kaltaisten järjestelmäkysymysten ratkaisuksi.

Yksityinen vakuutus ei automaattisesti sovi epätäydellisen informaation takia pitkäaikaisen hoidon vakuuttamiseen. Vakuutuksen antajilla ja ottajilla on kovin vähän tietoa vakuutuksen ottajan riskistä joutua pitkäaikaiseen hoitoon.

Työttömyysvakuutuksen suhteen taas vakuutuslaitoksella ei ole tarpeellista tietoa mahdollisten asiakkaidensa todennäköisyydestä joutua työttömiksi. Vakuutettu voi vaikuttaa omalla aktiivisuudellaan työttömyyteensä, tällöin syntyy moral hazard -ongelma. Työttömyysvakuutuksen ottajina olisivat todennäköisesti innokkaimpia heikosti koulutetut suhdanneherkkien elinkeinojen työntekijät. Sen sijaan suhteellisen turvallisissa viroissa vakuutusta ei tarvittaisi. Epäsuotuisan valinnan olosuhteissa vakuutusmaksu saattaisi nousta niin korkeaksi, ettei vakuutus kelpaisi edes sitä todella tarvitseville. Vakuutuksen peittävyys voi turvata vain julkinen vakuutus, ansiosidonnaisen

osan voi hoitaa yhtä hyvin hajautettu yksityinen järjestelmä. Tällöin pääosan hallinnosta hoitavat esimerkiksi ammattiliitot.

Tekijät käsittelevät laajasti myös sosiaalipalvelujen kulutusta ja tuottamista. Julkisesti tarjotuilla hyödykkeillä on eräitä erityisominaisuuksia. Niitä ei voi jälleenmyydä. Palvelut vaikeuttavat välittömämmin kuin muut hyödykkeet ihmisten kykyyn toimia yhteiskunnassa ja erityisesti työmarkkinoilla. Näiden hyödykkeiden tuotanto on luonteeltaan hyvin työvaltaista.

Julkinen valta voi itse tuottaa palveluja, se voi maksaa tai muutoin rahoittaa yksityisten palvelujen tuotannon. Kaikissa näissä tapauksissa on olemassa budjettirajoitukset, julkinen valta ei voi ottaa maksettavakseen minkä suuruisia tuotantokustannuksia tahansa. Kaikissa tapauksissa on otettava huomioon moral hazard -ongelmat. Ihmiset voivat teeskennellä sairauksia ja palvelujen tuottajat voivat liioitella tuotantokustannuksia. On erittäin vaikeata sanoa edeltäkäsien, ovatko yksityiset vai julkiset palvelusten tuottajat tässä suhteessa helpommin kontrolloitavissa. Budjettirajoitusten puitteissa on rajoitettava joko hoidettavien määrää tai hoidon yksikkökustannuksia. USA:n MEDICARE- ja MEDICAID-järjestelmät ovat johtaneet niiden kontrolloimattoman kalleuden takia hoidon saajien lukumäärän rajoittamiseen, kovin köyhät ja kovin rikkaat ovat sen ulkopuolella. Muissa järjestelmissä rajoituksia on hoidettu jonojen avulla. On jokseenkin varmaa, että ikääntyvässä Suomessa sairaanhoitoa tarvitsevien lukumäärä kasvaa nopeasti, eikä hoitomenetelmien ja lääkkeiden kehittyminen ole omiaan alentamaan hoidon yksikkökustannuksia. Etiikan – ei kansataloustieteen – suuria kysymyksiä on se, kuka – budjettirajoitukset antavat poliitikot vai ammattitaitoinen

lääkintähenkilökunta – asettaa kummatkin rajat.

Hyvinvointipalvelujen rahoitusperiaatteet -kirja käsittelee koko kysymystä vakuutusmatematiikan, Cobb-Douglas -tuotantofunktion termein ja indifferenssikäyriin. Ekonomistina en parempaa analyysia olisi odottanut.

Minua ilahdutti erityisesti sellaisten vapaaajan kanssa kilpailevien sosiaalipalvelujen kuin omaisten suorittaman lasten tai vanhusten kotihoito rahoittamisongelmien tarkastelu aivan uudesta suunnasta.

Teoksessa on runsaasti tietoja erilaisista kansainvälisistä tutkimuksista eri julkisten menojen vaikutuksesta taloudelliseen kasvuun. Tulokset ovat monin kohdin keskenään ristiriitaisia. Tämä on luonnollista, sillä julkisten menojen luokittelu on vielä hyvin kansallista ja sen takia kirjavaa puuhaa, mikä vaikeuttaa vertailuja. On toivottavaa, että EU:n uusi COFOG-luokitus (Classification of the Functions of Government) tuottaa vähitellen aineistoja yhtenäisille tutkimuksille.

Sosiaali- ja terveysministeriötä on syytä onnitella hankkeestaan ja sen toteuttajien valinnasta. Ministeriöllä on nyt vahva intellektuaalinen eikä pelkästään emotionaalinen selkänoja kaikkia keskustelujaan varten. Empiirisiä tutkimuksia vaaditaan vielä ja sosiaalipalvelujen tuotannon managementin hiomista.

Koskahan opetusministeriö ottaa koulutuksen ja varsinkin kulttuurin palvelujen rahoitusperiaatteet keskusteltaviksi. Suomella on tällä alalla perinteitä jo yli 40 vuotta Olavi E. Niitamon tuottavuuden ja tiedon tason välisestä suhteesta koskevasta tutkimuksesta alkaen. Ei kai kulttuurin rahoitusongelman taloustiede voi olla kurjuuden rahoitusongelmaa vaikeampi. □