

РАЗВИТИЕ ПОДХОДОВ К МОДЕЛИРОВАНИЮ
МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ
ИЗМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
С 2000 ГОДА

Выполнила:

Москалева Александра Андреевна,
Аспирантка 2-го г.о., кафедра ММАЭ

Научный руководитель:

Денисова Ирина Анатольевна

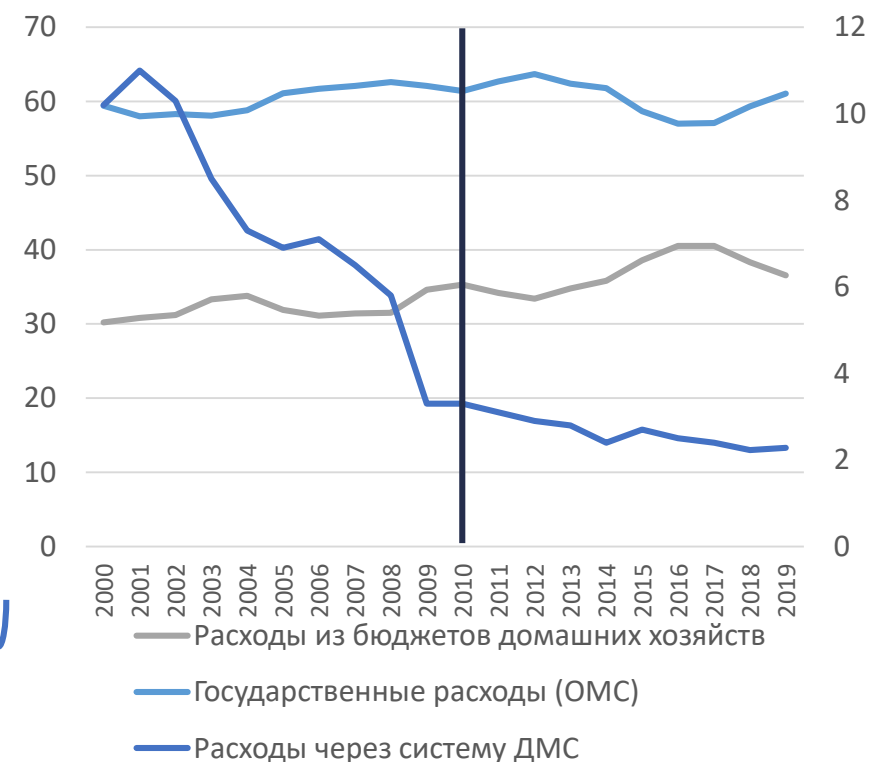
МОСКВА, 21.04.22

СВЯЗЬ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- Сложившиеся различия в системах медицинского страхования в мире -> различия в структуре медицинских расходов -> ОМС/ДМС/«Расходы из кармана».
- Внимание в литературе сосредоточено на анализе эффективности американских реформ в сфере здравоохранения и их сравнительной эффективности: Affordable Care Act, Medicaid, Medicare.
- Неблагоприятный отбор и моральный риск -> требуется дополнение системы ОМС, например, системой соплатежей (co-payments) или развития системы ДМС
- Существование предупредительных сбережений, динамика которых определяется в том числе организацией медицинского страхования

Цель: определить подход к моделированию экономики с учётом специфики медицинского страхования

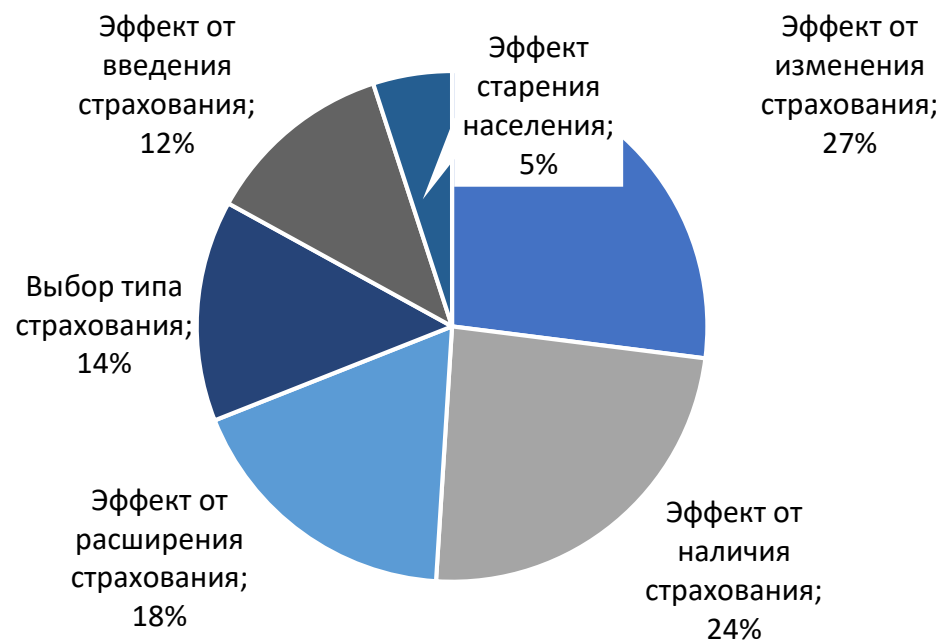
Рисунок 1. Доля расходов на здравоохранение из разных источников в общей величине расходов в России (%)



Источник: составлено автором на основе данных World Health Organization

НАПРАВЛЕНИЯ И ГЕОГРАФИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ

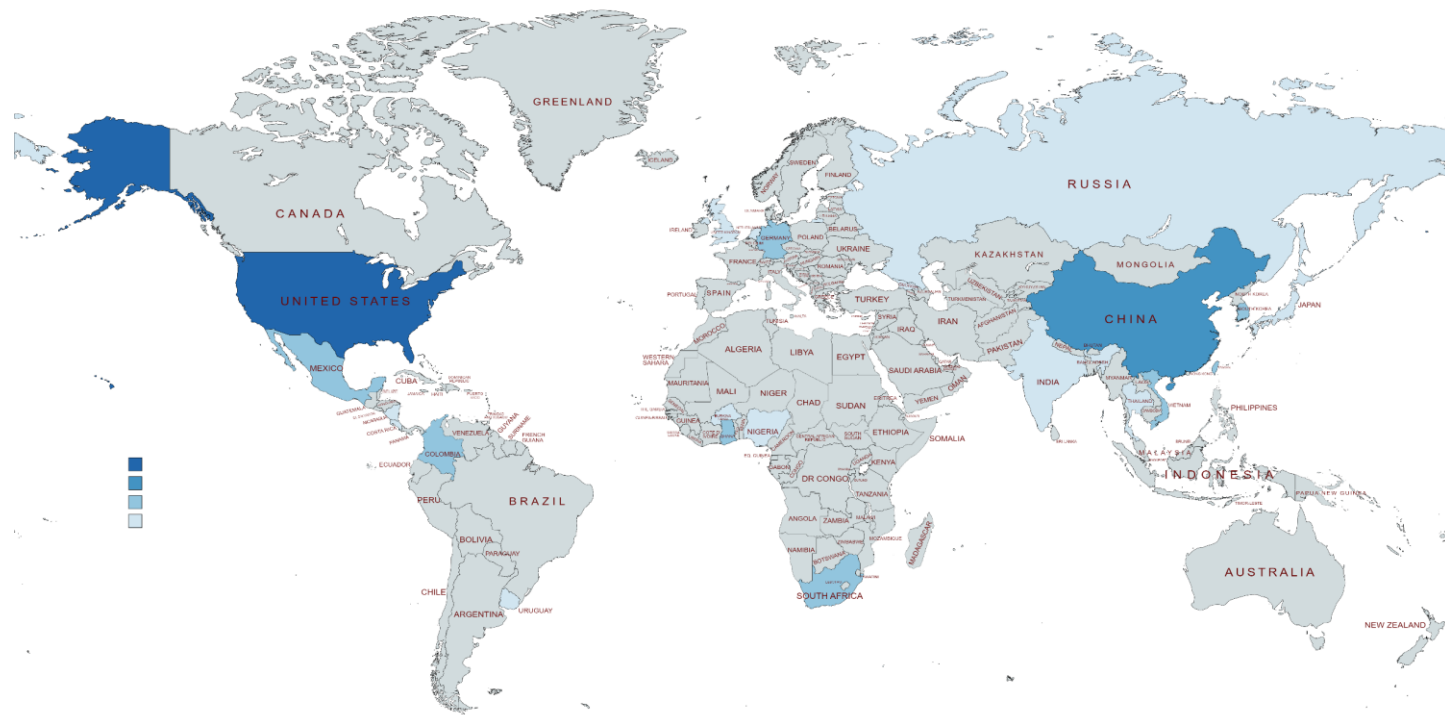
Рисунок 2. Основные направления исследований (на основе 66 исследований)



Источник построено автором на основе классификации статей

Рисунок 3. География исследований:

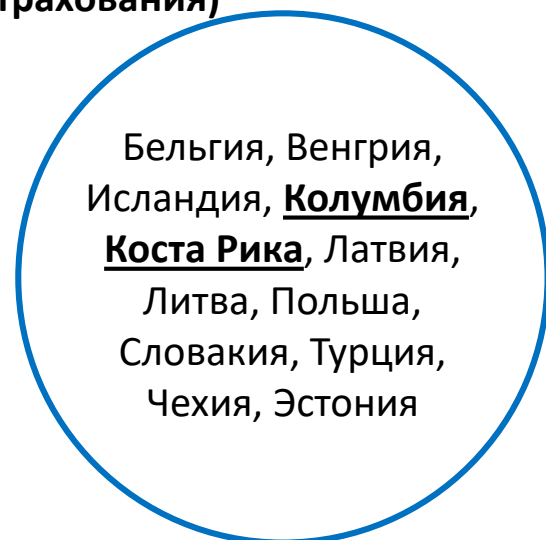
1 место – США (36%),
2 место – Китай (13%),
3 место – Мексика – (6%)



Источник составлено автором при помощи <https://mapchart.net/world.html>

ГРУППЫ СТРАН ПО ТИПУ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Всеобщее страхование (без идентификации типа сострахования)



Частная система с оплатой из бюджетов домашних хозяйств



Всеобщее страхование с дополняющим частным (supplementary)

Всеобщее страхование с дублирующим частным (duplicate)



Всеобщее страхование с дополнительным частным (complementary)

Частное страховое покрытие

*Статьи про систему в стране

**Профили стран на Commonwealth Fund

Источник данных для классификации OECD health statistic 2021

Вид страховой системы/модель в основе анализа	Жизненного цикла	Пересекающихся поколений	Общего равновесия (другие)
Частное страхование (от работодателя)	Эффект от изменения страхования <u>США</u> : [Pashchenko S., Porapakarm P., 2019], [Pashchenko S., Porapakarm P., 2013], [Pelgrin F., St-Amour P., 2016], [Ferreira P. C., Gomes D. B. P., 2017], Эффект от наличия страхования <u>США</u> : [Prados M. J. et al., 2012], [Kopecky K. A., Koreshkova T., 2014], [Michelangeli V., Santoro M., 2013] Эффект от расширения страхования <u>США</u> : [Kelly M., 2020]	Эффект от изменения страхования <u>США</u> : [Conesa J. C. et al., 2018], [Pashchenko S., Porapakarm P., 2015], [Jung J., Tran C., 2009], [Jung J., Tran C., 2016], Эффект от наличия страхования <u>США</u> : [Feng Z., Zhao K., 2018], [Hsu M., 2013] Эффект от расширения страхования <u>США</u> : [Feng Z., 2012],	Эффект от изменения страхования <u>США</u> : [Chivers D., Feng Z., Villamil A., 2017], [DeLoach S. B., Platania J. M., 2013] Эффект от наличия страхования <u>США</u> : [Palumbo M. G., 1999], [Kelly M., 2017], [Dey M. S., Flinn C. J., 2005] [Schreyogg J., 2004], [Jeske K., Kitao S., 2009], [Huang K. X. D., Huffman G. W., 2014], <u>Нидерланды</u> : [Handel B. R. et al., 2020]
Частное страхование (с возможностью добровольного частного)		Эффект от изменения страхования <u>Германия (25%)</u> : [Fehr H., Feldman M., 2021], [Kallweit M., Kohlmeier A., 2013]	
Всеобщее медицинское страхование (в т.ч. Наличие добровольного частного)		Эффект от изменения страхования <u>Япония (>70%)</u> : [Ihori T. et al., 2011] Эффект от расширения страхования <u>Южная Корея (71%)</u> : [Lim K. M., 2016], [Lim K. M., 2020] Россия (около 10%)	Эффект от наличия страхования <u>Англия (10%)</u> : [Ball S., Low H., 2014], Эффект от расширения страхования <u>Южная Корея (71%)</u> : [Lim T., 2017]
Оплата услуг из бюджетов домашних хозяйств		Эффект от расширения страхования <u>Китай</u> : [Bairoliya N. et al., 2018]	

СТРУКТУРА МОДЕЛИ ОБЩЕГО РАВНОВЕСИЯ С УЧЁТОМ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Задача потребителя:

- гетерогенность экономических агентов, в т.ч.
По типу страхования
- Здоровье включается в модель через показатели вероятности выживания и через накопление капитала здоровья/дефицита/Марковский процесс для состояния здоровья
- Различия формулировки задачи в зависимости от поколения и типа страхования
- Включения выбора между трудом и досугом
- Рекурсивная форма функции полезности

Задача производителя:

- Разные вариации: упрощение до одного фактора/стандартный Кобб-Дуглас/различная форма в зависимости от спецификации

Государственный сектор:

- Финансирует государственные программы: выбирает вид налога для финансирования
- Руководствуется принципом Сбалансированного бюджета

ВЫВОДЫ

- Организация медицинского страхования: по источникам финансирования, оператору медицинских услуг, формату частного страхования/сострахования сильно различается по странам -> для каждой страны требуется модель с учётом специфики
- В литературе бОльший упор сделан на исследования стран с развитым частным сектором медицинского страхования (США). Исследований по странам с учётом наличия частного сострахования вместе с всеобщим государственным медицинским страхованием нет: существующие работы не учитывают частное страхование
- Наиболее подходящая модель для описания влияния изменения структуры медицинского страхования – модель пересекающихся поколений с гетерогенными агентами

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Q&A

МОСКАЛЕВА АЛЕКСАНДРА
ЭФ МГУ
EMAIL: SASCHAMOSK@GMAIL.COM

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (1/2)

1. Bairoliya N. et al. The macroeconomic and welfare implications of rural health insurance and pension reforms in China //The Journal of the Economics of Ageing. – 2018. – Т. 11. – С. 71-92.
2. Ball S., Low H. Do self-insurance and disability insurance prevent consumption loss on disability? //Economica. – 2014. – Т. 81. – №. 323. – С. 468-490.
3. Chivers D., Feng Z., Villamil A. Employment-based health insurance and misallocation: Implications for the macroeconomy //Review of Economic Dynamics. – 2017. – Т. 23. – С. 125-149.
4. Conesa J. C. et al. Macroeconomic effects of Medicare //The Journal of the Economics of Ageing. – 2018. – Т. 11. – С. 27-40.
5. DeLoach S. B., Platania J. M. The macroeconomic consequences of financing health insurance //International Advances In Economic Research. – 2013. – Т. 19. – №. 2. – С. 107-129.
6. Dey M. S., Flinn C. J. An equilibrium model of health insurance provision and wage determination //Econometrica. – 2005. – Т. 73. – №. 2. – С. 571-627.
7. Fehr H., Feldman M. Financing Universal Health Care: Premiums or Payroll Taxes? //Work Paper. – 2021.
8. Feng Z. Macroeconomic Consequences of Alternative Reforms to the Health Insurance System in the US //Available at SSRN 2037058. – 2012.
9. Feng Z., Zhao K. Employment-based health insurance and aggregate labor supply //Journal of Economic Behavior & Organization. – 2018. – Т. 154. – С. 156-174.
10. Ferreira P. C., Gomes D. B. P. Health care reform or more affordable health care? //Journal of Economic Dynamics and Control. – 2017. – Т. 79. – С. 126-153.
11. Ichori T. et al. Health insurance reform and economic growth: Simulation analysis in Japan //Japan and the World Economy. – 2011. – Т. 23. – №. 4. – С. 227-239.
12. Jeske K., Kitao S. US tax policy and health insurance demand: Can a regressive policy improve welfare? //Journal of Monetary Economics. – 2009. – Т. 56. – №. 2. – С. 210-221.
13. Jung J., Tran C. Health care financing over the life cycle, universal medical vouchers and welfare. Towson University, Department of Economics. – Working Paper,(2010-03), 2009.
14. Jung J., Tran C. Market inefficiency, insurance mandate and welfare: US health care reform 2010 //Review of Economic Dynamics. – 2016. – Т. 20. – С. 132-159.
15. Handel B. R. et al. The social determinants of choice quality: Evidence from health insurance in the netherlands. – National Bureau of Economic Research, 2020. – №. w27785.
16. Hsu M. Health insurance and precautionary saving: a structural analysis //Review of Economic Dynamics. – 2013. – Т. 16. – №. 3. – С. 511-526.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (2/2)

17. Huang K. X. D., Huffman G. W. Unemployment and welfare implications of the current US tax treatment of employer-provided medical insurance //Macroeconomic Dynamics. – 2014. – Т. 18. – №. 7. – С. 1547.
18. Kallweit M., Kohlmeier A. Zusatzbeiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung //Weiterentwicklungsoptionen und ihre finanziellen sowie allokativen Effekte [Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (Hg.): Arbeitspapier 06/2012], Wiesbaden. – 2013.
19. Kelly M. Health capital accumulation, health insurance, and aggregate outcomes: A neoclassical approach //Journal of Macroeconomics. – 2017. – Т. 52. – С. 1-22.
20. Kelly M. Medicare for all or medicare for none? A macroeconomic analysis of healthcare reform //Journal of Macroeconomics. – 2020. – Т. 63. – С. 103170.
21. Kopecky K. A., Koreshkova T. The impact of medical and nursing home expenses on savings //American Economic Journal: Macroeconomics. – 2014. – Т. 6. – №. 3. – С. 29-72.
22. Lim K. M. Public provision of health insurance and aggregate saving in an overlapping generations model with endogenous health risk: The South Korean case //Economic Modelling. – 2020. – Т. 91. – С. 233-246.
23. Lim K. M. Public provision of health insurance and welfare //The BE Journal of Macroeconomics. – 2016. – Т. 16. – №. 2. – С. 439-483.
24. Lim T. Macroeconomic Effects Of Expansion Of Universal Health Care: The Case Of South Korea //Hitotsubashi Journal of Economics. – 2017. – С. 143-161.
25. Michelangeli V., Santoro M. Households' uncertainty about Medicare policy //The BE Journal of Macroeconomics. – 2013. – Т. 13. – №. 1. – С. 151-186.
26. Palumbo M. G. Uncertain medical expenses and precautionary saving near the end of the life cycle //The Review of Economic Studies. – 1999. – Т. 66. – №. 2. – С. 395-421.
27. Pashchenko S., Porapakkarm P. Quantitative analysis of health insurance reform: Separating regulation from redistribution //Review of Economic Dynamics. – 2013. – Т. 16. – №. 3. – С. 383-404
28. Pashchenko S., Porapakkarm P. Reducing medical spending of the publicly insured: the case for a cash-out option //American Economic Journal: Economic Policy. – 2019. – Т. 11. – №. 3. – С. 390-426.
29. Pashchenko S., Porapakkarm P. Welfare costs of reclassification risk in the health insurance market //Journal of Macroeconomics. – 2015. – Т. 45. – С. 21-44.
30. Pelgrin F., St-Amour P. Life cycle responses to health insurance status //Journal of health economics. – 2016. – Т. 49. – С. 76-96.
31. Prados M. J. et al. Health and earnings inequality over the life cycle: The redistributive potential of health policies //Manuscript, Columbia University, New York, NY. – 2012.
32. Schreyogg J. Demographic development and moral hazard: health insurance with medical savings accounts //The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice. – 2004. – Т. 29. – №. 4. – С. 689-704.

ГЕОГРАФИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ (%)

Страна	Количество исследований	Доля исследований
США	29	36%
Китай	10	13%
Мексика	5	6%
Вьетнам	4	5%
Тайвань	4	5%
Германия	3	4%
Колумбия	3	4%
Южная Корея	3	4%
ОЭСР	2	3%
Другие: Буркина-Фасо, Великобритания, Грузия, Европейский союз, Западная Европа, Индия, Коста Рика, Нигерия, Нидерланды, Никарагуа, Пруссия, Россия, Таиланд, Уругвай, Южная Африка, Япония	17	20%

ПЛАН

1. Мотивация
2. Поле исследования:
 1. Классификация по исследовательскому вопросу и географии
 2. Разработанность темы и методы исследования в зависимости от типа медицинского страхования
3. Типовая структура модели:
 1. Задача потребителя
 2. Задача фирмы
 3. Задача государства
4. Выводы