

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Волков В.В.

Должность: Ректор

Дата подписания: 18.08.2025 15:58:22

Уникальный программный ключ:

ed68fd4b85b778e0f0b1bfea5dbc56cf4148f1229917e799a70e315177f88591

**Автономная некоммерческая образовательная организация высшего образования
«Европейский университет в Санкт-Петербурге»**

Школа вычислительных социальных наук

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

В.В. Волков

« 26 » *августа* 2025 г.

Протокол УС № 2 от 26.02 2025 г.



Рабочая программа дисциплины
Эмпирические исследования здоровья

образовательная программа
направление подготовки
38.04.01 Экономика

направленность (профиль) программы
«Данные, знания, экономика, нарративы»
уровень высшего образования – магистратура

Программа двух квалификаций:

- «магистр» по направлению подготовки **38.04.01 Экономика;**
- дополнительная квалификация – «магистр» по направлению подготовки **09.04.03 Прикладная информатика**

язык обучения – русский
форма обучения - очная

Санкт-Петербург

Автор:

Раскина Ю.В., кандидат экономических наук, доцент Школы вычислительных социальных наук АНООВО «ЕУСПб»

Рецензент:

Борисов К.Ю., доктор экономических наук, профессор Школы вычислительных социальных наук АНООВО «ЕУСПб»

Рабочая программа дисциплины **«Эмпирические исследования здоровья»**, входящей в образовательную программу уровня магистратуры «Данные, знания, экономика, нарративы», утверждена на заседании Совета Школы вычислительных социальных наук.

Протокол заседания № 4 от 25.02.2025 года.

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина «**Эмпирические исследования здоровья**» является дисциплиной по выбору части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» образовательной программы «Данные, знания, экономика, нарративы».

Дисциплина «**Эмпирические исследования здоровья**» направлена на формирование аналитических и исследовательских компетенций, необходимых для изучения и обоснования социальной и экономической политики, опирающейся на эмпирические данные. Особое внимание в курсе уделяется сфере здравоохранения как ключевой области, где пересекаются интересы населения, государства и рынка, однако методы и подходы, рассматриваемые в рамках дисциплины, применимы также к смежным направлениям социальной политики и человеческого капитала. В рамках курса обучающиеся осваивают подходы к формулировке исследовательских задач, выбору методов анализа, интерпретации эмпирических данных и представлению выводов профессиональному сообществу. Особое внимание уделяется применению полученных навыков в контексте российской системы здравоохранения и работе с релевантными источниками данных.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 часа.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	5
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	5
3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	6
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ	7
5. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ	7
5.1 Содержание дисциплины.....	7
5.2 Структура дисциплины.....	11
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	11
6.1 Общие положения	12
6.2 Рекомендации по распределению учебного времени по видам самостоятельной работы и разделам дисциплины	13
6.3 Перечень основных вопросов по изучаемым темам для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	14
6.4 Перечень литературы для самостоятельной работы обучающегося:.....	16
6.5 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы.....	16
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	16
7.1 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации	16
7.2 Контрольные задания для текущей аттестации.....	20
7.3 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации.....	24
7.4 Типовые задания к промежуточной аттестации.....	25
7.5 Средства оценки индикаторов достижения компетенций.....	26
8. ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА	27
8.1. Основная литература.....	27
8.2. Дополнительная литература.....	27
9. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА	28
9.1 Программное обеспечение	28
9.2 Перечень информационно-справочных систем и профессиональных баз данных информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:.....	28
9.3 Лицензионные электронные ресурсы библиотеки Университета	28
9.4 Электронная информационно-образовательная среда Университета.....	29
10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	31

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Эмпирические исследования здоровья» является формирование у обучающихся способности к проведению прикладных эмпирических исследований в области здравоохранения и смежных сфер социальной политики. В центре внимания курса — освоение методов анализа реальных данных, позволяющих обосновывать решения в социальной и экономической политике на базе доказательств, формулировать и проверять научные гипотезы, интерпретировать результаты анализа и представлять их профессиональному сообществу.

Задачи освоения дисциплины «Эмпирические исследования здоровья» включают:

1. развитие навыков самостоятельного аналитического мышления при решении исследовательских задач в области здравоохранения, демографии, образования и других социальных сфер;
2. усвоение студентами методологических принципов работы с информационными массивами данных по вопросам здоровья и здравоохранения, человеческого капитала, неравенства и социальной политики, выработка навыков выбора эмпирической методологии в соответствии с задачей исследования;
3. овладение методами интерпретации и обобщения научных данных с учётом задач анализа программ и политик;
4. обучение представлению результатов исследования в различных форматах — от научной презентации до прикладной аналитики для принятия решений.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате изучения учебной дисциплины обучающийся должен овладеть следующими компетенциями: профессиональными (ПК). Планируемые результаты формирования компетенций и индикаторы их достижения в результате освоения дисциплины представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Планируемые результаты освоения дисциплины, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций обучающихся

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (знать, уметь, владеть)
ПК-1 Способен составлять программу исследований, проводить самостоятельные исследования в соответствии с разработанной программой, представлять результаты проведенного исследования профессиональному сообществу с использованием современных информационных технологий программных продуктов	ИД.ПК-1.1. Разрабатывает планы и методические программы проведения научно-исследовательских работ в области экономики	Знать: парадигму и методологию современной экономической науки и смежных наук З (ПК-1)
	ИД.ПК-1.2. Организует сбор экономических данных на основе современных методов научных исследований	Уметь: самостоятельно расширять индивидуальный методологический инструментарий с привлечением знаний из разных научных отраслей, включая естественнонаучные дисциплины У (ПК-1)
	ИД.ПК-1.3. Анализирует и обобщает экономические данные, используя характерные для выбранной тематики методы	Владеть: навыками целенаправленного самообразования и обоснованного выбора средств и методов ведения профессиональной исследовательской деятельности в области экономики в зависимости от характера решаемых задач В (ПК-1)
	ИД.ПК-1.4. представляет результаты научного исследования в установленной форме (статья, доклад, презентация и др.)	
ПК-5 Способен осуществлять деятельность,	ИД.ПК-5.1. Осуществляет выбор актуальных способов решения экономических задач	Знать: методологический аппарат современной экономики, аналитические приемы отбора

Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Результаты обучения (знать, уметь, владеть)
направленную на решение задач аналитического характера, предполагающих выбор и многообразие актуальных способов решения задач, проводить теоретические обобщения научных данных в соответствии с задачами исследования	ИД.ПК-5.2. Проводит теоретические обобщения научных данных в профессиональной области ИД.ПК-5.3. Применяет комплексный подход по решению профессиональных задач в области экономики и смежных областях	методов и моделей в соответствии с целями и задачами исследования, аналитический подход к теоретическому обобщению научных данных З (ПК-5)
		Уметь: осуществлять комплекс действий по выбору актуальных способов решения экономических задач У (ПК-5)
		Владеть: навыками решения задач аналитического характера в рамках научных исследований в области экономики и смежных отраслей В (ПК-5)

В результате освоения дисциплины магистрант должен:

знать:

- методы измерения и оценки состояния здоровья населения;
- эмпирические стратегии количественной оценки влияния социальных и поведенческих детерминант на здоровье населения;
- подходы к анализу неравенства в здравоохранении;
- принципы экономической оценки медицинских технологий;
- основы политики и реформ в сфере здравоохранения

уметь:

- формулировать исследовательские вопросы и подбирать соответствующие методы анализа;
- осуществлять сбор, обработку и интерпретацию данных, включая агрегированные и микроданные;
- анализировать поведенческие аспекты, влияющие на здоровье;
- оценивать эффективность и справедливость медицинских интервенций и программ;

владеть:

- навыками работы с отечественными и международными базами данных по здравоохранению;
- методами анализа неравенства в области здоровья и оценки воздействия реформ;
- инструментами экономической оценки медицинских технологий;
- способами представления результатов исследований в форме, пригодной для принятия управленческих решений

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Эмпирические исследования здоровья» является дисциплиной по выбору части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» образовательной программы «Данные, знания, экономика, нарративы». Курс читается в восьмом модуле, форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой.

Для успешного освоения данной дисциплины требуются знания, полученные в рамках изучения дисциплин бакалавриата/специалитета по направлению подготовки.

Знания, умения и навыки, полученные при освоении данной дисциплины, применяются магистрантами в процессе прохождения учебной и производственной практики, выполнения выпускной квалификационной работы.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часа.

Таблица 2

Объем дисциплины												
Типы учебных занятий и самостоятельная работа		Объем дисциплины										
		Всего	Модуль									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Контактная работа обучающихся с преподавателем в соответствии с УП:		28	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-
Лекции (Л)		14	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-
Семинарские занятия (СЗ)		14	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-
Самостоятельная работа (СР)		44	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-
Промежуточная аттестация	форма	Зачет с оценкой	-	-	-	-	-	-	-	Зачет с оценкой	-	-
	час.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Общая трудоемкость дисциплины (час./з.е.)		72/2	-	-	-	-	-	-	-	72/2	-	-

5. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ

Содержание дисциплины соотносится с планируемыми результатами обучения по дисциплине: через задачи, формируемые компетенции и их компоненты (знания, умения, навыки – далее ЗУВ) по средствам индикаторов достижения компетенций в соответствии с Таблицей 3.

5.1 Содержание дисциплины

Таблица 3

Содержание дисциплины					
№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
1	Тема 1. Здоровье как объект экономического анализа	Экономические особенности здоровья и медицинских услуг: инвестиционная и потребительская ценность, провалы рынка, особенности спроса и предложения. Поведение пациентов и поставщиков медицинских услуг: ограниченная рациональность, доверие, привычки, финансовые и нефинансовые стимулы. Ресурсные ограничения и конкуренция потребностей в здравоохранении: глобальные паттерны показателей здоровья и расходов на здравоохранение. Роль эмпирических исследований	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
		экономистов в анализе реформ, оценке эффективности и справедливости здравоохранения. Сравнительные модели систем здравоохранения:			
2	Тема 2. Измерение здоровья и работа с данными в исследованиях здоровья	Основные агрегированные показатели здоровья населения: заболеваемость, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, показатели потерь здоровья (QALY, DALY). Измерение индивидуального статуса здоровья в обследованиях населения: самооценки, индексы функционального состояния, биомаркеры. Источники данных о здоровье: обследования (РМЭЗ-ВШЭ, SAGE-WHO, SHARE и др.), административные данные (Росстат, Минздрав), ограниченность и особенности. Методологические проблемы работы с данными о здоровье: цензурирование и усечение; гетерогенность и селекция (в том числе самоотбор в выборки); истощение выборки в панельных/лонгитюдных данных; смещения в самооценках здоровья и методы их коррекции (якорные виньетки, инструменты, калибровка). Этические аспекты работы с данными о здоровье: конфиденциальность, чувствительность информации, правовые ограничения.	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)
3	Тема 3. Неравенство в	Социальные градиенты в здоровье: различия по доходу, уровню образования,	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1)

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
	здоровье: детерминанты, траектории и вмешательства	занятости, полу и этничности. Пространственное неравенство в доступе к медицинским услугам: территориальные различия в обеспеченности ресурсами и исходах здоровья. Долгосрочные эффекты внутриутробных шоков и раннего детства: механизмы передачи через когнитивное развитие, образование, уход, хронические заболевания. Теоретические и эмпирические подходы к измерению неравенства в здоровье. Политики и интервенции по снижению неравенства в доступе: примеры программ и их оценка.		ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)
4	Тема 4. Поведенческая экономика и здоровье: мотивации, привычки и интервенции	Поведенческие отклонения в сфере здоровья: временная несогласованность, ограниченная рациональность, гиперболическое дисконтирование, статус-кво, доверие и стереотипы. Примеры поведенчески обусловленного риска: курение, злоупотребление алкоголем, переизбыток и ожирение, низкая физическая активность, отказ от вакцинации. Самолечение, доплаты, неформальные платежи и несоблюдение врачебных рекомендаций как формы поведенческого ответа на институциональные ограничения и низкое доверие к системе. Политика поведенческого воздействия: налоги на вредные привычки, «подталкивания» (nudges), стандарты по умолчанию, визуальные и ценовые	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)

№ п/п	Наименован ие тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетен ций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
		сигналы. Эмпирические методы оценки поведенческих интервенций: примеры исследований.			
5	Тема 5. Старение, хронически е заболевани я и экономика долгосрочн ого ухода	Старение населения и хронические заболевания как вызов для систем здравоохранения: демографические тренды, распространённость состояний с высокой потребностью в уходе, различия по полу и региону. Экономические последствия старения: влияние на расходы на здравоохранение, пенсионную систему, систему долгосрочного ухода. Бремя опекунства: экономические и социальные издержки для семьи и общества, влияние на занятость, здоровье и благополучие неформальных ухаживающих. Системы и программы долгосрочного ухода: институциональные и домашние формы. Эмпирические подходы к оценке программ ухода.	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)
6	Тема 6. Экономиче ская оценка эффективн ости медицинск их технологий .	Основные подходы к экономической оценке в здравоохранении: анализ «затраты–эффективность», «затраты–полезность», «затраты–выгоды». Перспективы анализа: со стороны системы здравоохранения, со стороны пациента и его семьи, со стороны общества. Измерение затрат и выгод в медицинских технологиях: медицинские, прямые и непрямые немедицинские издержки; QALY и другие показатели пользы. Построение эффективной границы альтернативных	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Содержание тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)
		технологий и выбор оптимального вмешательства. Индекс инкрементальной стоимости эффективности (ICER), доминирование и исключение технологий. Применение результатов экономической оценки при принятии решений.			
7	Тема 7. Политика и реформы здравоохранения: цели, механизмы и эмпирическая оценка	Основные направления реформ здравоохранения: расширение доступа, изменение финансирования, повышение эффективности, контроль затрат, качество и безопасность. Типы реформ: институциональные, организационные, финансовые. Механизмы реформ: изменение стимулов, перераспределение ресурсов, новые модели финансирования и управления. Эмпирическая оценка реформ здравоохранения: методы, источники данных и примеры исследований.	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)

5.2 Структура дисциплины

Таблица 4

Структура дисциплины

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.					Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации	
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по типам учебных занятий в соответствии с УП			СР		
			Лек	Лаб	СЗ			
Очная форма обучения								
Тема 1	Здоровье как объект экономического анализа	8	2	-	1	5	О	Д
Тема 2	Измерение здоровья и работа с данными в исследованиях здоровья	12	2	-	3	7	О	

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины, час.					Форма текущего контроля успеваемости*, промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по типам учебных занятий в соответствии с УП			СР	
			Лек	Лаб	СЗ		
Очная форма обучения							
Тема 3	Неравенство в здоровье: детерминанты, траектории и вмешательства	10	2	-	2	6	О
Тема 4	Поведенческая экономика и здоровье: мотивации, привычки и интервенции	12	2	-	2	8	О
Тема 5	Старение, хронические заболевания и экономика долгосрочного ухода	10	2	-	2	6	О
Тема 6	Экономическая оценка эффективности медицинских технологий.	10	2	-	2	6	О
Тема 7	Политика и реформы здравоохранения: цели, механизмы и эмпирическая оценка	10	2	-	2	6	О
Промежуточная аттестация		-	-	-	-	-	Зачет с оценкой
Всего:		72/2	14	-	14	44	-

*Примечание: формы текущего контроля успеваемости: доклад (Д), опрос (О).

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

6.1 Общие положения

Знания и навыки, полученные в результате лекций и семинарских занятий, закрепляются и развиваются в результате повторения материала, усвоенного в аудитории, путем чтения текстов и исследовательской литературы (из списков основной и дополнительной литературы) и их анализа.

Самостоятельная работа является важнейшей частью процесса высшего образования. Ее следует осознанно организовать, выделив для этого необходимое время и соответствующим образом организовав рабочее пространство. Важнейшим элементом самостоятельной работы является проработка материалов прошедших занятий (анализ конспектов, чтение рекомендованной литературы) и подготовка к следующим лекциям/семинарским занятиям. Литературу, рекомендованную в программе курса, следует, по возможности, читать в течение всего семестра, концентрируясь на обусловленных программой курса темах.

Существенную часть самостоятельной работы магистранта представляет самостоятельное изучение вспомогательных учебно-методических изданий, лекционных конспектов, интернет-ресурсов и пр. Подготовка к семинарским занятиям является важной формой работы магистранта. Самостоятельная работа может вестись как индивидуально, так и при содействии преподавателя.

6.2 Рекомендации по распределению учебного времени по видам самостоятельной работы и разделам дисциплины

Тема 1. Здоровье как объект экономического анализа.

1.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций. Повторение изученного на предыдущих лекциях материала при подготовке к последующим лекциям – 2 часа.

1.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 3 часа. Итого: 5 часов

Тема 2. Измерение здоровья и работа с данными в исследованиях здоровья.

2.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций. Повторение изученного на предыдущих лекциях материала при подготовке к последующим лекциям – 3 часа.

2.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 4 часа. Итого: 7 часов.

Тема 3. Неравенство в здоровье: детерминанты, траектории и вмешательства.

3.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций. Повторение изученного на предыдущих лекциях материала при подготовке к последующим лекциям – 4 часа.

3.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 5 часов. Итого: 9 часов.

Тема 4. Поведенческая экономика и здоровье: мотивации, привычки и интервенции.

4.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций. Повторение изученного на предыдущих лекциях материала при подготовке к последующим лекциям – 2 часа.

4.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 4 часа. Итого: 6 часов.

Тема 5. Старение, хронические заболевания и экономика долгосрочного ухода.

5.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций. Повторение изученного на предыдущих лекциях материала при подготовке к последующим лекциям – 3 часа.

5.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 5 часов. Итого: 8 часов.

Тема 6. Экономическая оценка эффективности медицинских технологий.

6.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций. Повторение изученного на предыдущих лекциях материала при подготовке к последующим лекциям – 2 часа.

6.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 4 часа. Итого: 6 часов.

Тема 7. Политика и реформы здравоохранения: цели, механизмы и эмпирическая оценка.

7.1. Изучение вопросов, представленных в списке тем лекций. Повторение изученного на предыдущих лекциях материала при подготовке к последующим лекциям – 2 часа.

7.2. Подготовка к занятиям по предложенным для обсуждения вопросам, самостоятельное изучение рекомендованной литературы, повторение материала лекций – 4 часа. Итого: 6 часов.

6.3 Перечень основных вопросов по изучаемым темам для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Тема 1. Здоровье как объект экономического анализа

— Отличия здоровья от классических экономических благ: потребительская и инвестиционная ценность.

— Провалы рынка в здравоохранении: асимметрия информации, внешние эффекты, монополизация, моральный риск.

— Поведение пациентов и провайдеров: ограниченная рациональность, доверие, поведенческие барьеры.

— Ограниченность ресурсов и необходимость приоритизации в системах здравоохранения.

— Сравнительный анализ моделей систем здравоохранения (Беверидж, Бисмарк, Семашко).

— Роль экономистов и эмпирических исследований в оценке эффективности и справедливости политики здравоохранения.

Тема 2. Измерение здоровья и работа с данными в исследованиях здоровья

— Основные агрегированные показатели состояния здоровья населения: смертность, заболеваемость, продолжительность жизни, QALY, DALY.

— Измерение индивидуального статуса здоровья: самооценки, шкалы функциональности, биомаркеры.

— Источники данных: обследования, административная статистика, специфика данных по России.

— Проблемы качества и интерпретации данных: цензурирование, усечение, селекция, истощение выборки.

— Коррекция смещений в данных о здоровье: анкеры, инструменты, методы калибровки.

— Этические аспекты использования данных о здоровье: конфиденциальность, чувствительность, регулирование.

Тема 3. Неравенство в здоровье: детерминанты, траектории и вмешательства

— Социальные градиенты в здоровье: доход, образование, занятость, пол.

— Пространственное и региональное неравенство: доступ к услугам, территориальная обеспеченность.

— Эмпирические подходы к изучению долгосрочного влияния раннего здоровья и внутриутробных шоков.

— Механизмы передачи неравенства здоровья между поколениями.

— Интервенции и политики, направленные на снижение неравенства в доступе к медицинским услугам.

— Учет гетерогенности эффектов в анализе неравенства и программ вмешательства.

Тема 4. Поведенческая экономика и здоровье: мотивации, привычки и интервенции

— Поведенческие искажения в сфере здоровья: временная несогласованность, статус-кво, дисконтирование, доверие, эвристики.

- Типовые поведенчески обусловленные риски: курение, алкоголь, ожирение, отказ от профилактики.
- Реакции на институциональные ограничения: неформальные платежи, самолечение, несоблюдение рекомендаций.
- Инструменты поведенческой политики: подталкивания, налоги на вредные привычки, стандарты по умолчанию.
- Эмпирическая оценка поведенческих интервенций: методы, примеры, сложности измерения эффектов.
- Ограничения поведенческих подходов и риски их применения без учёта контекста.

Тема 5. Старение, хронические заболевания и экономика долгосрочного ухода

- Демографические тренды старения населения и рост хронической заболеваемости.
- Экономические последствия старения: нагрузка на здравоохранение, пенсионные системы и уход.
- Понятие «бремя опекунства»: временные, финансовые, профессиональные и психологические издержки.
- Формы долгосрочного ухода: институциональные и домашние модели, различия между странами.
- Методы оценки программ ухода и включение ухода в экономическую политику.
- Анализ данных о неформальном уходе: источники, переменные, подходы к количественной оценке.

Тема 6. Экономическая оценка эффективности медицинских технологий

- Подходы к оценке: затраты–эффективность, затраты–полезность, затраты–выгоды.
- Выбор перспективы анализа: пациент, система здравоохранения, общество.
- Измерение затрат: прямые медицинские, прямые немедицинские, непрямые издержки.
- QALY как показатель полезности: применение, расчёт, ограничения.
- Построение эффективной границы и определение доминирующих / исключаемых технологий.
- ICER и пороги готовности платить: интерпретация и использование в принятии решений.
- Чувствительный анализ и оценка неопределённости при экономической оценке.

Тема 7. Политика и реформы здравоохранения: цели, механизмы и эмпирическая оценка

- Цели реформ: расширение доступа, повышение эффективности, контроль затрат, улучшение качества.
- Виды реформ: институциональные, организационные, финансовые; их примеры и контексты.
- Механизмы реформ: изменение стимулов, оплата за результат, перераспределение ресурсов.
- Эмпирические методы оценки реформ: разность в разностях, разрывный дизайн, синтетический контроль.
- Примеры эмпирических оценок реформ в России и за рубежом.
- Ограничения и риски реформ без сопровождения анализа: валидность, эффект масштаба, контекст.
- Значение учёта региональной и социальной неоднородности в интерпретации эффектов реформ.

6.4 Перечень литературы для самостоятельной работы обучающегося:

1. Скляр, Т. М. Экономика и управление здравоохранением : учебное пособие / Т. М. Скляр. - Санкт-Петербург : Изд-во СПбГУ, 2004. - 184 с. - ISBN 5-288-03494-X. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/493503> . – Режим доступа: по подписке.
2. Современные демографические процессы: здоровье и здравоохранение : учебное пособие / под ред. д-ра экон. наук А.А. Шабуновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ИНФРА-М, 2024. — 223 с. — (Высшее образование: Магистратура). — DOI 10.12737/1840849. - ISBN 978-5-16-017290-3. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/2080782> . – Режим доступа: по подписке.

6.5 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы

Для обеспечения самостоятельной работы магистрантов по дисциплине «Эмпирические исследования здоровья» разработано учебно-методическое обеспечение в составе:

1. Контрольные задания для подготовки к процедурам текущего контроля (п. 7.2 Рабочей программы).
2. Типовые задания для подготовки к промежуточной аттестации (п. 7.4 Рабочей программы).
3. Рекомендуемые основная, дополнительная литература, Интернет-ресурсы и справочные системы (п. 8, 9 Рабочей программы).
4. Рабочая программа дисциплины размещена в электронной информационно-образовательной среде Университета на электронном учебно-методическом ресурсе АНООВО «ЕУСПб» — образовательном портале LMS Sakai — Sakai@EU.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

7.1 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации

Информация о содержании и процедуре текущего контроля успеваемости, методике оценивания знаний, умений и навыков обучающегося в ходе текущего контроля доводятся научно-педагогическими работниками Университета до сведения обучающегося на первом занятии по данной дисциплине. На втором занятии обучающиеся совместно с преподавателем выбирают в какой форме будет реализовано проектное задание в рамках курса (в индивидуальном порядке или в группах).

Текущий контроль предусматривает подготовку магистрантов к каждому семинарскому занятию, участие магистрантов в опросах, представление докладов, активное слушание на лекциях. Магистрант должен присутствовать на семинарских занятиях, отвечать на поставленные вопросы, показывая, что прочитал разбираемую литературу, представлять содержательные реплики по темам обсуждения.

Текущий контроль проводится в форме оценивания ответов на вопросы опросов, представления докладов по темам курса, демонстрирующих степень знакомства магистрантов с дополнительной литературой.

**Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их
достижения в процессе текущей аттестации**

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости		Результаты текущего контроля
Здоровье как объект экономического анализа	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 1	Доклад	зачтено/ не зачтено
Измерение здоровья и работа с данными в исследованиях здоровья	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 2		зачтено/ не зачтено
Неравенство в здоровье: детерминанты, траектории и вмешательства	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 3		зачтено/ не зачтено
Поведенческая экономика и здоровье: мотивации, привычки и интервенции	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 4		зачтено/ не зачтено
Старение, хронические заболевания и экономика долгосрочного ухода	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 5		зачтено/ не зачтено
Экономическая оценка эффективности медицинских технологий.	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 6		зачтено/ не зачтено

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости	Результаты текущего контроля
Политика и реформы здравоохранения: цели, механизмы и эмпирическая оценка	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 7	зачтено/ не зачтено

При освоении дисциплины каждая из форм текущего контроля оценивается с использованием 100-балльной шкалы с последующим переводом в бинарную систему для получения результатов текущего контроля, фиксирующих ход образовательного процесса, согласно Таблице 6.

Таблица 6

Критерии оценивания

Формы текущего контроля успеваемости	Описание	Показатели	Количество баллов по 100-балльной шкале	Результаты текущего контроля
Опрос	Устный опрос заключается в кратком — не более 10 минут — задании тестовых вопросов аудитории в течение лекции, на которые обучающиеся должны дать ответ (коллективный или индивидуальный) с последующим его обоснованием. Опрос может проводиться как в начале лекции, когда он способствует актуализации имеющихся у обучающегося знаний, так и в рамках семинарских занятий, способствуя проверке усвоения обучающимися подготовленного лекционного материала.	Обучающийся демонстрирует знание всех теоретических положений, дает развернутые и обоснованные ответы на все поставленные вопросы.	81–100	зачтено
		Обучающийся демонстрирует знание всех теоретических положений, отвечает на все поставленные вопросы, но допускает при этом несущественные ошибки.	61–80	
		Обучающийся демонстрирует знание основных теоретических положений, предлагает обоснования при ответе на большинство поставленных вопросов.	41–60	
		Ответ отсутствует или является односложным, или содержит грубые ошибки.	0–40	не зачтено

Формы текущего контроля успеваемости	Описание	Показатели	Количество баллов по 100- балльной шкале	Результаты текущего контроля
Доклад	Доклад предполагает представление целей, задач, методологии и результатов научной статьи, исследовательская тематика которой соответствует темам курса. Основой для доклада служат исследовательские статьи в ведущих научных журналах, которые рассматривают проблему с разных точек зрения и предлагают нестандартные пути ее решения. Критерием для выбора статей по каждой теме являются ее высокие библиометрические показатели (количество ссылок на данную статью, индексы Хирша авторов статей, импакт-фактор опубликовавшего статью журнала). Последующие за докладом вопросы и ответы, а также коллективное обсуждение исследовательской проблемы и эмпирической стратегии статьи способствует формированию способности проводить самостоятельные исследования и прогнозировать проведения политики в области здоровья и здравоохранения	Магистрант демонстрирует владение материалом, понимание и раскрытие целей, задач, методологии и результатов рассматриваемой исследовательской статьи, однако допускает при этом несущественные ошибки, дает ответы не более чем на 60% на вопросов преподавателя и аудитории, не четко представляет определенную позицию в случае дискуссии или дебатов по результатам доклада.	81–100	зачтено
		Магистрант в целом демонстрирует владение материалом, понимание и раскрытие целей, задач, методологии и результатов рассматриваемой исследовательской статьи, однако допускает при этом ошибки, дает ответы не более чем на 40% на вопросов преподавателя и аудитории, не может четко представить определенную позицию в случае дискуссии или дебатов по результатам доклада..	61–80	
		В ходе доклада магистрант демонстрирует, что практически не владеет материалом, допускает существенные ошибки в понимании целей, задач, методологии и результатов рассматриваемой исследовательской статьи, не может ответить на вопросы преподавателя и аудитории, не в состоянии представить определенную позицию в случае дискуссии или дебатов по результатам доклада.	41–60	

Формы текущего контроля успеваемости	Описание	Показатели	Количество баллов по 100-балльной шкале	Результаты текущего контроля
		Обучающийся не знает основных положений теории, допускает грубые ошибки в ответах, не может выполнить более 50% заданий.	0–40	не зачтено

7.2 Контрольные задания для текущей аттестации

7.2.1. Примерный материал опросов

Тема 1:

1. Чем здоровье отличается от обычных экономических благ?
2. Что означает инвестиционная природа здоровья?
3. В чём состоит потребительская ценность здоровья?
4. Какие основные провалы рынка характерны для здравоохранения?
5. Что такое асимметрия информации на рынке медицинских услуг?
6. Как проявляется внешние эффекты в здравоохранении?
7. Почему здравоохранение не является полностью частным благом?
8. Кто такие «поставщики» медицинских услуг в экономической модели?
9. Что включают в себя «ресурсы» здравоохранения?
10. Что означает ограниченность ресурсов в контексте здравоохранения?
11. Почему в здравоохранении возникает конкуренция потребностей?
12. Как различаются цели пациента и цели системы здравоохранения?
13. Почему здравоохранение требует приоритизации вмешательств?
14. Как соотносятся расходы на здравоохранение и продолжительность жизни?
15. В чём принципиальные различия моделей Бевериджа и Бисмарка?

Тема 2

1. Что такое заболеваемость и как она измеряется?
2. Чем отличается заболеваемость от распространённости?
3. Что такое ожидаемая продолжительность жизни при рождении?
4. Что измеряет показатель DALY?
5. Что измеряет показатель QALY?
6. Чем отличается самооценка здоровья от объективных показателей?
7. Какие трудности возникают при интерпретации биомаркеров в популяционных данных?
8. Чем отличаются кросс-секционные и лонгитюдные обследования здоровья?
9. Какие источники данных о здоровье доступны в России?
10. Что означает усечение и цензурирование в данных о здоровье?
11. Что такое истощение выборки и чем оно опасно?
12. В каких случаях возникает селекция (отбор) в обследованиях здоровья?
13. Почему важно учитывать селективность (отбор) участия в обследованиях?
14. Почему самооценка здоровья может быть искажена?
15. Что означает калибровка самооценок здоровья и зачем она нужна?

Тема 3.

1. Что такое социальные градиенты в здоровье?
2. Какие переменные чаще всего используют для изучения градиентов?
3. Почему уровень образования влияет на здоровье?
4. Как занятость может влиять на здоровье?
5. Как измеряется доступность медицинских услуг?
6. Что означает территориальное неравенство в здравоохранении?
7. Какие индикаторы можно использовать для анализа региональных различий?
8. Почему неравенство в здоровье — это не только про доход?
9. Как здоровье в детстве влияет на взрослую жизнь?
10. Что такое внутриутробный шок в эмпирических исследованиях?
11. Какие натуральные эксперименты изучают влияние раннего детства на здоровье?
12. Как можно эмпирически оценить долгосрочные эффекты раннего дефицита питания?
13. Какие механизмы передают ранние шоки во взрослое здоровье?
14. Какие интервенции направлены на снижение неравенства в здоровье?
15. Почему важно учитывать гетерогенность эффектов при анализе неравенства?

Тема 4.

1. Как временная несогласованность влияет на поведение в сфере здоровья?
2. Почему люди не следуют медицинским рекомендациям, даже если они рациональны?
3. Что такое статус-кво и как он проявляется в поведении пациентов?
4. Как доверие к системе влияет на принятие решений о лечении?
5. Какие привычки относятся к поведенчески обусловленному риску?
6. Почему курение — это не только медицинская, но и поведенческая проблема?
7. Какие факторы влияют на отказ от вакцинации?
8. Что такое неформальные платежи и чем они опасны?
9. Как связаны доплаты и поведение при обращении за медицинской помощью?
10. Какие инструменты использует поведенческая политика в здравоохранении?
11. Что такое подталкивание и в чём его отличие от принуждения?
12. Приведите пример успешного подталкивания в области здоровья.
13. Как работает налог на сахар — как экономический и поведенческий инструмент?
14. Какие поведенческие барьеры возникают при профилактике заболеваний?
15. Как измеряют эффективность поведенческих интервенций?
16. В чём сложность измерения поведенческих изменений в реальных данных?

Тема 5.

1. Почему старение населения создаёт вызов для системы здравоохранения?
2. Какие заболевания чаще встречаются в пожилом возрасте?
3. В чём отличие продолжительности жизни от продолжительности здоровой жизни?
4. Как старение влияет на расходы на здравоохранение?
5. Что включает в себя понятие «бремя опекунства»?
6. Кто чаще становится неформальным опекуном?
7. Какие экономические последствия возникают у ухаживающих членов семьи?
8. Как уход за родственником влияет на занятость?
9. Как временные издержки неформального опекуна могут быть переведены в денежку единицы?
10. Почему уход может влиять на психическое здоровье ухаживающего?

11. Какие виды долгосрочного ухода существуют?
12. Чем отличается формализованный уход от неформального?
13. Каковы институциональные формы долгосрочного ухода?
14. Какие программы долгосрочного ухода действуют в разных странах?
15. Какие данные нужны для анализа «бремя опекунства»?

Тема 6.

1. В чём состоит цель экономической оценки технологий?
2. Что означает анализ «затраты–эффективность»?
3. Что означает анализ «затраты–полезность»?
4. Что означает анализ «затраты–выгоды»?
5. Как рассчитывается показатель QALY?
6. Почему QALY используется в оценке медицинских технологий?
7. Какие типы затрат учитываются в экономической оценке?
8. Что входит в прямые медицинские затраты?
9. Что такое не прямые затраты?
10. Что такое коэффициент ICER?
11. Что означает «доминирование» технологии в оценке?
12. Что такое эффективная граница в контексте оценок медицинских технологий?
13. Почему важно учитывать перспективу анализа (система, пациент, общество)?
14. Что такое «порог готовности платить»?
15. Какие инструменты используются для чувствительного анализа?

Тема 7.

1. Какие цели обычно преследуются реформами здравоохранения?
2. Что такое институциональная реформа в здравоохранении?
3. Чем отличается организационная реформа от финансовой?
4. Какие примеры реформ связаны с изменением финансирования?
5. Какие стимулы могут использоваться для изменения поведения поставщиков?
6. Что такое «оплата за результат»?
7. Почему важна оценка последствий реформ?
8. Какие источники данных применяются при оценке реформ в России?
9. Какие реформы проводились в российском здравоохранении с 2000-х годов?
10. Какие риски связаны с реформами без эмпирической оценки?
11. Почему важно учитывать региональные различия при оценке реформ?
12. Что такое внешняя валидность при оценке реформ?
13. Почему изменение стимулов может давать непредвиденные эффекты?
14. Какие показатели используют для оценки эффективности реформ?
15. Почему реформы требуют междисциплинарной оценки?

7.2.2. Примерный перечень тем докладов

1. Применение квазиэкспериментальных методов для оценки реформ в здравоохранении: методы разность в разностях и синтетический контроль.
2. Применение квазиэкспериментальных методов для оценки реформ в здравоохранении: разрывный дизайн.
3. Пандемия COVID-19 и поведение пациентов: эмпирические результаты в России и мире
4. Пространственное неравенство в доступе к помощи: методы картографирования и анализа геоданных.
5. Социальные детерминанты вакцинации: почему не все делают прививки и что с этим делать?

6. Влияние медицинского страхования на потребление медицинских услуг: обзор эмпирических исследований
7. Социальные градиенты здоровья в России: влияние дохода, образования и занятости
8. Территориальное неравенство: доступ к медпомощи в городах vs. сельской местности
9. Долгосрочные последствия внутриутробных шоков (например, кризис 1990-х) для здоровья взрослых.
10. Алкоголь и сверхсмертность в России: эффективность регулирования (акцизы, запреты).
11. Курение: эффективность регулирования в России.
12. Экономические последствия старения населения для пенсионной системы и здравоохранения.
13. Бремя неформального ухода за пожилыми: издержки для семей и экономики.
14. Оценка эффективности программ скрининга: затраты vs. польза.
15. Оценка реформы ОМС: достижения и проблемы.
16. Цифровизация здравоохранения: эффекты внедрения телемедицины и электронных записей.

Требования к докладу

Доклад должен быть посвящён критическому изложению и анализу одной или нескольких исследовательских работ, относящихся к тематике курса. Автор доклада должен представить ключевые положения прочитанной литературы, обязательно включая:

- формулировку исследовательского вопроса,
- обоснование выбора методологии,
- описание используемых данных,
- основные эмпирические результаты,
- обсуждение ограничений и применимости полученных выводов.

Особое внимание должно быть уделено анализу применённой методологии: её уместности, сильных и слабых сторон, потенциальных источников смещения и границ применимости результатов. Обучающийся должен продемонстрировать осознанное понимание того, как данное исследование соотносится с общей логикой каузного анализа и политики в сфере здравоохранения (или смежных областях социальной политики).

Доклад должен быть логично структурирован и включать:

- Вступление, в котором представлена краткая характеристика темы, указана её актуальность, сформулирован план изложения.
- Основную часть, в которой проводится разбор исследовательской статьи (или набора статей), включая цели, задачи, метод, данные и ключевые результаты.
- Заключение, в котором формулируются авторские выводы по результатам анализа, оценивается значимость материала и формулируются обобщения или открытые вопросы.

Для доклада необходимо подготовить презентацию в формате Microsoft PowerPoint (или совместимом) объёмом 10–12 слайдов, рассчитанную на 10–12 минут выступления.

Выступление должно быть:

- чётким, внятным и логически выстроенным,
- произнесённым в ровном темпе с выделением ключевых положений,
- ориентированным на аудиторию и возможные вопросы.

Несмотря на монологический характер доклада, обучающийся должен быть готов к вопросам от преподавателя и слушателей, уметь поддерживать фокус дискуссии на рамках заявленной темы и при необходимости корректно обозначать границы компетенции или предмета обсуждения.

Ответы на вопросы должны быть:

- краткими, точными и аргументированными,
- не переходящими в самостоятельные доклады,
- выстроенными с учётом заявленного содержания доклада.

В случае затруднений допустимо признание отсутствия точного ответа с указанием, в каком направлении можно было бы искать дополнительную информацию. Это считается корректным и академически честным вариантом поведения.

7.3 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, при выставлении которого учитываются результаты текущего контроля успеваемости обучающегося по дисциплине и результаты оценивания письменной зачетной работы, выраженные в 100-балльной шкале.

Письменная зачетная работа – важнейший вид самостоятельной работы студентов, представляющий собой письменное изложение ответов на вопросы и задания по содержанию учебной дисциплины. Предполагается, что все ответы сопровождаются подробными комментариями обучающегося.

Перед зачетом с оценкой проводится консультация, на которой преподаватель отвечает на вопросы магистрантов.

В результате промежуточного контроля знаний студенты получают аттестацию по дисциплине.

Максимальная **оценка по итогам освоения дисциплины** 100 баллов. При вычислении оценки обучающегося по итогам освоения дисциплины используется процедура округления до целого.

Критерии оценивания письменной зачётной работы приведены в Таблице 7.

Таблица 7

Критерии оценивания письменной зачётной работы

Вид промежуточной аттестации	Показатели	Количество баллов
Письменная зачетная работа	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает его в письменной зачетной работе, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами знаний.	81–100
	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в письменной зачетной работе, не допуская существенных неточностей при выполнении заданий, правильно применяет теоретические положения при решении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	61–80
	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности при выполнении заданий письменной зачетной работы.	41–60
	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, испытывает	0–40

Вид промежуточной аттестации	Показатели	Количество баллов
	затруднения при выполнении заданий письменной зачетной работы.	

В результате промежуточного контроля знаний студенты получают аттестацию по дисциплине. На основании оценки обучающегося по итогам освоения дисциплины, выраженной в 100-балльной шкале, выставляется **зачет с оценкой** в соответствии с Таблицей 8.

Таблица 8

Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Оценка по итогам освоения дисциплины (в 100-балльной шкале)	Результаты текущего контроля
зачет с оценкой	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	81–100	Зачтено, отлично
				61–80	Зачтено, хорошо
				41–60	Зачтено, удовлетворительно
				0–40	Не зачтено, неудовлетворительно

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в оценках «зачтено, удовлетворительно», «зачтено, хорошо», «зачтено, отлично» показывают уровень сформированности у обучающегося компетенций по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы «Данные, знания, экономика, нарративы» по направлению подготовки 38.04.01 Экономика (уровень магистратуры).

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в оценке «не зачтено, неудовлетворительно», показывают не сформированность у обучающегося компетенций по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы «Данные, знания, экономика, нарративы» по направлению подготовки 38.04.01 Экономика (уровень магистратуры).

7.4 Типовые задания к промежуточной аттестации

Вариант 1

Задание 1

Проанализируйте потребление алкоголя как поведенческую проблему в рамках поведенческой экономики. Какие нарушения рациональности лежат в основе поведения потребителей? Предложите реалистичную поведенческую интервенцию, направленную на снижение потребления алкоголя. Какой механизм она использует? Кто целевая аудитория? В каком формате и контексте её можно применить? Как можно было бы измерить её краткосрочный и долгосрочный эффект?

Задание 2

В регионе А в 2021 году была внедрена реформа маршрутизации пациентов. В регионе В (сходном по демографическим и социальным характеристикам) реформа не проводилась.

По данным административной статистики:

- В регионе А частота госпитализаций снизилась с 130 до 115 на 1000 человек.
- В регионе В — с 122 до 120 на 1000 человек.

А. Оцените эффект реформы с использованием метода разность в разностях.

- В. Назовите ключевые допущения, при которых эта оценка будет интерпретируема как каузальный эффект реформы.

Вариант 2.

Задание 1

Как можно было бы эмпирически оценить ограничение продаж алкоголя по времени? Какую стратегию идентификации можно применить? Какие данные потребуются? Какие переменные следует включить в анализ?

Задание 2

Предположим, некоторое исследование показало, что у людей, родившихся в период экологического кризиса более слабое здоровье, что приводит к тому, что их средний трудовой доход во взрослом возрасте оказывается на 12% ниже, чем у тех, кто не подвергался такому воздействию в детстве. Средний доход в контрольной группе составляет 75 000 рублей в месяц. Считайте, что снижение дохода продолжается с 25 до 55 лет включительно.

- Рассчитайте совокупную потерю дохода за жизнь, если не учитывать дисконтирование.
- Нужно ли учитывать дисконтирование при таких оценках? Объясните зачем.
- Запишите формулу, с помощью которой можно рассчитать значение потерь с учётом дисконтирования).
- Какие ещё виды потерь, кроме потери трудового дохода, следует учитывать при оценке экономических последствий ухудшения здоровья, вызванного экологическими воздействиями? Перечислите не менее трёх.

Вариант 3.

Задание 1

На примере одного из этапов антитабачной политики РФ (например, запрет курения в общественных местах, налоговые меры, предупреждающие надписи) предложите план эмпирической оценки воздействия. Опишите возможные данные, переменные, метод идентификации и ожидаемые сложности.

Задание 2

Метод лечения стоит 550 000 денежных единиц и даёт выигрыш в 1.1 QALY. Порог готовности платить — 500 000 ден. ед./QALY. Должна ли технология быть профинансирована? Повторите расчёт, если порог увеличивается на 20%. Интерпретируйте, как решение зависит от значения порога.

Вариант 4.

Задание 1

Выберите или реконструируйте кейс массовой информационной кампании по вакцинации (например, от COVID-19 или гриппа). Предложите возможный подход к оценке её эффекта: какая стратегия идентификации возможна? Какие данные необходимы и какие ограничения и сложности могут возникнуть в таком анализе?

Задание 2

Уход за родственником вынуждает человека сократить рабочую нагрузку с 40 до 24 часов в неделю. При почасовой ставке 500 руб. рассчитайте ежемесячные прямые потери дохода. Какие социальные издержки должны быть добавлены к этому расчёту?

7.5 Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Таблица 9

Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот.с Таблицей 1)	Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)
------------------	---	--

ПК-1	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4.	доклад (Д), опрос (О), письменная зачетная работа (ПЗР)
ПК-5	ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	доклад (Д), опрос (О), письменная зачетная работа (ПЗР)

Таблица 10

Описание средств оценки индикаторов достижения компетенций

Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)	Рекомендованный план выполнения работы
Доклад	Магистранту рекомендуется в ходе подготовки и представлении доклада по темам дисциплины, совершать следующие действия: — Составляет программу исследований, выполняет намеченные этапы работы, представляет результаты исследований в соответствии с установленными требованиями с использованием современных средств, мультимедийных технологий и программных продуктов — Решает задачи аналитического характера, в том числе осуществляет выбор актуальных способов решения задач, проводит теоретические обобщения научных данных в соответствии с задачами исследования
Опрос	Магистрант должен в ходе участия в опросе по темам дисциплины, совершать следующие действия: — Составляет программу исследований, выполняет намеченные этапы работы, представляет результаты исследований в соответствии с установленными требованиями с использованием современных средств, мультимедийных технологий и программных продуктов — Решает задачи аналитического характера, в том числе осуществляет выбор актуальных способов решения задач, проводит теоретические обобщения научных данных в соответствии с задачами исследования
Письменная зачетная работа	Магистрант должен быть готовым в ходе написания и представления письменной работы по темам дисциплины, выполнять следующие действия: — Составляет программу исследований, выполняет намеченные этапы работы, представляет результаты исследований в соответствии с установленными требованиями с использованием современных средств, мультимедийных технологий и программных продуктов — Решает задачи аналитического характера, в том числе осуществляет выбор актуальных способов решения задач, проводит теоретические обобщения научных данных в соответствии с задачами исследования

8. ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

8.1. Основная литература

1. Скляр, Т. М. Экономика и управление здравоохранением : учебное пособие / Т. М. Скляр. - Санкт-Петербург : Изд-во СПбГУ, 2004. - 184 с. - ISBN 5-288-03494-X. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/493503> . – Режим доступа: по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Современные демографические процессы: здоровье и здравоохранение : учебное пособие / под ред. д-ра экон. наук А.А. Шабуновой. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ИНФРА-М, 2024. — 223 с. — (Высшее образование: Магистратура). — DOI 10.12737/1840849. - ISBN 978-5-16-017290-3. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/2080782> . – Режим доступа: по подписке.

9. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

9.1 Программное обеспечение

1. OS Microsoft Windows (OVS OS Platform)
2. MS Office (OVS Office Platform)
3. Adobe Acrobat Professional 11.0 MLP AOO License RU
4. Adobe CS5.5 Design Standart Win IE EDU CLP
5. ABBYY FineReader 11 Corporate Edition
6. ABBYY Lingvo x5
7. Adobe Acrobat Reader DC /Pro – бесплатно
8. Google Chrome – бесплатно
9. Opera – бесплатно
10. Mozilla – бесплатно
11. VLC – бесплатно
12. Яндекс Браузер

9.2 Перечень информационно-справочных систем и профессиональных баз данных информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

Информационно-справочные системы

1. Гарант.Ру. Информационно-правовой портал: <http://www.garant.ru>
2. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»: <http://window.edu.ru/>
3. Открытое образование. Ассоциация «Национальная платформа открытого образования»: <http://npoed.ru>
4. Официальная Россия. Сервер органов государственной власти Российской Федерации: <http://www.gov.ru>
5. Официальный интернет-портал правовой информации. Государственная система правовой информации: <http://pravo.gov.ru>
6. Правовой сайт КонсультантПлюс: <http://www.consultant.ru/sys>
7. Российское образование. Федеральный портал: <http://www.edu.ru>

Профессиональные базы данных информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. Национальная электронная библиотека НЭБ: <http://www.rusneb.ru>
2. Президентская библиотека: <http://www.prilib.ru>
3. Российская государственная библиотека: <http://www.rsl.ru/>
4. Российская национальная библиотека: <http://www.nlr.ru/poisk/>

9.3 Лицензионные электронные ресурсы библиотеки Университета

Профессиональные базы данных:

Полный перечень доступных обучающимся профессиональных баз данных представлен на официальном сайте Университета <https://eusp.org/library/electronic-resources>, включая следующие базы данных:

1. **eLIBRARY.RU** — Российский информационно-аналитический портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций, наукометрическая база данных: <http://elibrary.ru>;
2. Электронные журналы по подписке (текущие номера научных зарубежных журналов).

Электронные библиотечные системы:

1. **Znaniium.com** — Электронная библиотечная система (ЭБС) — <http://znaniium.com/>;

2. Университетская библиотека онлайн – Электронная библиотечная система (ЭБС) – <http://biblioclub.ru/>

9.4 Электронная информационно-образовательная среда Университета

Образовательный процесс по дисциплине поддерживается средствами электронной информационно-образовательной среды Университета, которая включает в себя электронный учебно-методический ресурс АНООВО «ЕУСПб» — образовательный портал LMS Sakai — Sakai@EU, лицензионные электронные ресурсы библиотеки Университета, официальный сайт Университета (Европейский университет в Санкт-Петербурге [<https://eusp.org/>]), локальную сеть и корпоративную электронную почту Университета, и обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок за эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет» (электронной почты и т.д.).

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронным ресурсам библиотеки Университета, содержащей издания учебной, учебно-методической и иной литературы по изучаемой дисциплине

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

В ходе реализации образовательного процесса используются специализированные многофункциональные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий, лабораторных работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Проведение занятий лекционного типа обеспечивается демонстрационным оборудованием.

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов предоставляется возможность присутствия в аудитории вместе с ними ассистента (помощника). Для слабовидящих предоставляется возможность увеличения текста на экране ПК. Для самостоятельной работы лиц с ограниченными возможностями здоровья в помещении для самостоятельной работы организовано одно место (ПК) с возможностями бесконтактного ввода информации и управления компьютером (специализированное лицензионное программное обеспечение – Camera Mouse, веб камера). Библиотека университета предоставляет удаленный доступ к электронным ресурсам библиотеки Университета с возможностями для слабовидящих увеличения текста на экране ПК. Лица с ограниченными возможностями здоровья могут при необходимости воспользоваться имеющимся в университете креслом-коляской. В учебном корпусе имеется адаптированный лифт. На первом этаже оборудован специализированный туалет. У входа в

здание университета для инвалидов оборудована специальная кнопка, входная среда обеспечена информационной доской о режиме работы университета, выполненной рельефно-точечным тактильным шрифтом (азбука Брайля).

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Эмпирические исследования здоровья»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации

Информация о содержании и процедуре текущего контроля успеваемости, методике оценивания знаний, умений и навыков обучающегося в ходе текущего контроля доводятся научно-педагогическими работниками Университета до сведения обучающегося на первом занятии по данной дисциплине. На втором занятии обучающиеся совместно с преподавателем выбирают в какой форме будет реализовано проектное задание в рамках курса (в индивидуальном порядке или в группах).

Текущий контроль предусматривает подготовку магистрантов к каждому семинарскому занятию, участие магистрантов в опросах, представление докладов, активное слушание на лекциях. Магистрант должен присутствовать на семинарских занятиях, отвечать на поставленные вопросы, показывая, что прочитал разбираемую литературу, представлять содержательные реплики по темам обсуждения.

Текущий контроль проводится в форме оценивания ответов на вопросы опросов, представления докладов по темам курса, демонстрирующих степень знакомства магистрантов с дополнительной литературой.

Таблица 1

Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе текущей аттестации

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости		Результаты текущего контроля
Здоровье как объект экономического анализа	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 1	Доклад	зачтено/ не зачтено
Измерение здоровья и работа с данными в исследованиях здоровья	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 2		зачтено/ не зачтено
Неравенство в здоровье: детерминанты, траектории и вмешательства	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 3		зачтено/ не зачтено
Поведенческая экономика и здоровье: мотивации,	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5)	Опрос 4		зачтено/ не зачтено

Наименование тем (разделов)	Коды компетенций	Индикаторы компетенций	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Формы текущего контроля успеваемости	Результаты текущего контроля
привычки и интервенции		ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	В (ПК-5)		
Старение, хронические заболевания и экономика долгосрочного ухода	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 5	зачтено/ не зачтено
Экономическая оценка эффективности медицинских технологий.	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 6	зачтено/ не зачтено
Политика и реформы здравоохранения: цели, механизмы и эмпирическая оценка	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	Опрос 7	зачтено/ не зачтено

При освоении дисциплины каждая из форм текущего контроля оценивается с использованием 100-балльной шкалы с последующим переводом в бинарную систему для получения результатов текущего контроля, фиксирующих ход образовательного процесса, согласно Таблице 2.

Таблица 2

Критерии оценивания

Формы текущего контроля успеваемости	Описание	Показатели	Количество баллов по 100-балльной шкале	Результаты текущего контроля
Опрос	Устный опрос заключается в кратком — не более 10 минут — задании тестовых вопросов аудитории в течение лекции, на которые обучающиеся должны дать ответ (коллективный или	Обучающийся демонстрирует знание всех теоретических положений, дает развернутые и обоснованные ответы на все поставленные вопросы.	81–100	зачтено

Формы текущего контроля успеваемости	Описание	Показатели	Количество баллов по 100-балльной шкале	Результаты текущего контроля
	индивидуальный) с последующим его обоснованием. Опрос может проводиться как в начале лекции, когда он способствует актуализации имеющихся у обучающегося знаний, так и в рамках семинарских занятий, способствуя проверке усвоения обучающимися подготовленного лекционного материала.	Обучающийся демонстрирует знание всех теоретических положений, отвечает на все поставленные вопросы, но допускает при этом несущественные ошибки.	61–80	
		Обучающийся демонстрирует знание основных теоретических положений, предлагает обоснования при ответе на большинство поставленных вопросов.	41–60	
		Ответ отсутствует или является односложным, или содержит грубые ошибки.	0–40	не зачтено
Доклад	Доклад предполагает представление целей, задач, методологии и результатов научной статьи, исследовательская тематика которой соответствует темам курса. Основой для доклада служат исследовательские статьи в ведущих научных журналах, которые рассматривают проблему с разных точек зрения и предлагают нестандартные пути ее решения. Критерием для выбора статей по каждой теме являются ее высокие библиометрические показатели (количество ссылок на данную статью, индексы Хирша авторов статей, импакт-фактор опубликовавшего статью журнала). Последующие за докладом вопросы и ответы, а также коллективное обсуждение исследовательской проблемы и эмпирической стратегии статьи способствует	Магистрант демонстрирует владение материалом, понимание и раскрытие целей, задач, методологии и результатов рассматриваемой исследовательской статьи, однако допускает при этом несущественные ошибки, дает ответы не более чем на 60% на вопросов преподавателя и аудитории, не четко представляет определенную позицию в случае дискуссии или дебатов по результатам доклада.	81–100	зачтено
		Магистрант в целом демонстрирует владение материалом, понимание и раскрытие целей, задач, методологии и результатов рассматриваемой исследовательской статьи, однако допускает при этом ошибки, дает ответы не более чем на 40% на вопросов преподавателя и аудитории, не может четко представить определенную позицию в	61–80	

Формы текущего контроля успеваемости	Описание	Показатели	Количество баллов по 100-балльной шкале	Результаты текущего контроля
	формированию способности проводить самостоятельные исследования и прогнозировать проведения политики в области здоровья и здравоохранения	случае дискуссии или дебатов по результатам доклада..		
		В ходе доклада магистрант демонстрирует, что практически не владеет материалом, допускает существенные ошибки в понимании целей, задач, методологии и результатов рассматриваемой исследовательской статьи, не может ответить на вопросы преподавателя и аудитории, не в состоянии представить определенную позицию в случае дискуссии или дебатов по результатам доклада.	41–60	
		Обучающийся не знает основных положений теории, допускает грубые ошибки в ответах, не может выполнить более 50% заданий.	0–40	не зачтено

2 Контрольные задания для текущей аттестации

2.1. Материал опросов

Тема 1:

1. Чем здоровье отличается от обычных экономических благ?
2. Что означает инвестиционная природа здоровья?
3. В чём состоит потребительская ценность здоровья?
4. Какие основные провалы рынка характерны для здравоохранения?
5. Что такое асимметрия информации на рынке медицинских услуг?
6. Как проявляется внешние эффекты в здравоохранении?
7. Почему здравоохранение не является полностью частным благом?
8. Кто такие «поставщики» медицинских услуг в экономической модели?
9. Что включают в себя «ресурсы» здравоохранения?
10. Что означает ограниченность ресурсов в контексте здравоохранения?
11. Почему в здравоохранении возникает конкуренция потребностей?
12. Как различаются цели пациента и цели системы здравоохранения?
13. Почему здравоохранение требует приоритизации вмешательств?
14. Как соотносятся расходы на здравоохранение и продолжительность жизни?

15. В чём принципиальные различия моделей Бевериджа и Бисмарка?

Тема 2

1. Что такое заболеваемость и как она измеряется?
2. Чем отличается заболеваемость от распространённости?
3. Что такое ожидаемая продолжительность жизни при рождении?
4. Что измеряет показатель DALY?
5. Что измеряет показатель QALY?
6. Чем отличается самооценка здоровья от объективных показателей?
7. Какие трудности возникают при интерпретации биомаркеров в популяционных данных?
8. Чем отличаются кросс-секционные и лонгитюдные обследования здоровья?
9. Какие источники данных о здоровье доступны в России?
10. Что означает усечение и цензурирование в данных о здоровье?
11. Что такое истощение выборки и чем оно опасно?
12. В каких случаях возникает селекция (отбор) в обследованиях здоровья?
13. Почему важно учитывать селективность (отбор) участия в обследованиях?
14. Почему самооценка здоровья может быть искажена?
15. Что означает калибровка самооценок здоровья и зачем она нужна?

Тема 3.

1. Что такое социальные градиенты в здоровье?
2. Какие переменные чаще всего используют для изучения градиентов?
3. Почему уровень образования влияет на здоровье?
4. Как занятость может влиять на здоровье?
5. Как измеряется доступность медицинских услуг?
6. Что означает территориальное неравенство в здравоохранении?
7. Какие индикаторы можно использовать для анализа региональных различий?
8. Почему неравенство в здоровье — это не только про доход?
9. Как здоровье в детстве влияет на взрослую жизнь?
10. Что такое внутриутробный шок в эмпирических исследованиях?
11. Какие натуральные эксперименты изучают влияние раннего детства на здоровье?
12. Как можно эмпирически оценить долгосрочные эффекты раннего дефицита питания?
13. Какие механизмы передают ранние шоки во взрослое здоровье?
14. Какие интервенции направлены на снижение неравенства в здоровье?
15. Почему важно учитывать гетерогенность эффектов при анализе неравенства?

Тема 4.

1. Как временная несогласованность влияет на поведение в сфере здоровья?
2. Почему люди не следуют медицинским рекомендациям, даже если они рациональны?
3. Что такое статус-кво и как он проявляется в поведении пациентов?
4. Как доверие к системе влияет на принятие решений о лечении?
5. Какие привычки относятся к поведенчески обусловленному риску?
6. Почему курение — это не только медицинская, но и поведенческая проблема?
7. Какие факторы влияют на отказ от вакцинации?
8. Что такое неформальные платежи и чем они опасны?
9. Как связаны доплаты и поведение при обращении за медицинской помощью?
10. Какие инструменты использует поведенческая политика в здравоохранении?

11. Что такое подталкивание и в чём его отличие от принуждения?
12. Приведите пример успешного подталкивания в области здоровья.
13. Как работает налог на сахар — как экономический и поведенческий инструмент?
14. Какие поведенческие барьеры возникают при профилактике заболеваний?
15. Как измеряют эффективность поведенческих интервенций?
16. В чём сложность измерения поведенческих изменений в реальных данных?

Тема 5.

1. Почему старение населения создаёт вызов для системы здравоохранения?
2. Какие заболевания чаще встречаются в пожилом возрасте?
3. В чём отличие продолжительности жизни от продолжительности здоровой жизни?
4. Как старение влияет на расходы на здравоохранение?
5. Что включает в себя понятие «бремя опекунства»?
6. Кто чаще становится неформальным опекуном?
7. Какие экономические последствия возникают у ухаживающих членов семьи?
8. Как уход за родственником влияет на занятость?
9. Как временные издержки неформального опекуна могут быть переведены в денежке единицы?
10. Почему уход может влиять на психическое здоровье ухаживающего?
11. Какие виды долгосрочного ухода существуют?
12. Чем отличается формализованный уход от неформального?
13. Каковы институциональные формы долгосрочного ухода?
14. Какие программы долгосрочного ухода действуют в разных странах?
15. Какие данные нужны для анализа «бремя опекунства»?

Тема 6.

1. В чём состоит цель экономической оценки технологий?
2. Что означает анализ «затраты–эффективность»?
3. Что означает анализ «затраты–полезность»?
4. Что означает анализ «затраты–выгоды»?
5. Как рассчитывается показатель QALY?
6. Почему QALY используется в оценке медицинских технологий?
7. Какие типы затрат учитываются в экономической оценке?
8. Что входит в прямые медицинские затраты?
9. Что такое непрямые затраты?
10. Что такое коэффициент ICER?
11. Что означает «доминирование» технологии в оценке?
12. Что такое эффективная граница в контексте оценок медицинских технологий?
13. Почему важно учитывать перспективу анализа (система, пациент, общество)?
14. Что такое «порог готовности платить»?
15. Какие инструменты используются для чувствительного анализа?

Тема 7.

1. Какие цели обычно преследуются реформами здравоохранения?
2. Что такое институциональная реформа в здравоохранении?
3. Чем отличается организационная реформа от финансовой?
4. Какие примеры реформ связаны с изменением финансирования?
5. Какие стимулы могут использоваться для изменения поведения поставщиков?
6. Что такое «оплата за результат»?

7. Почему важна оценка последствий реформ?
8. Какие источники данных применяются при оценке реформ в России?
9. Какие реформы проводились в российском здравоохранении с 2000-х годов?
10. Какие риски связаны с реформами без эмпирической оценки?
11. Почему важно учитывать региональные различия при оценке реформ?
12. Что такое внешняя валидность при оценке реформ?
13. Почему изменение стимулов может давать непредвиденные эффекты?
14. Какие показатели используют для оценки эффективности реформ?
15. Почему реформы требуют междисциплинарной оценки?

2.2. Перечень тем докладов

1. Применение квазиэкспериментальных методов для оценки реформ в здравоохранении: методы разность в разностях и синтетический контроль.
2. Применение квазиэкспериментальных методов для оценки реформ в здравоохранении: разрывный дизайн.
3. Пандемия COVID-19 и поведение пациентов: эмпирические результаты в России и мире
4. Пространственное неравенство в доступе к помощи: методы картографирования и анализа геоданных.
5. Социальные детерминанты вакцинации: почему не все делают прививки и что с этим делать?
6. Влияние медицинского страхования на потребление медицинских услуг: обзор эмпирических исследований
7. Социальные градиенты здоровья в России: влияние дохода, образования и занятости
8. Территориальное неравенство: доступ к медпомощи в городах vs. сельской местности
9. Долгосрочные последствия внутриутробных шоков (например, кризис 1990-х) для здоровья взрослых.
10. Алкоголь и сверхсмертность в России: эффективность регулирования (акцизы, запреты).
11. Курение: эффективность регулирования в России.
12. Экономические последствия старения населения для пенсионной системы и здравоохранения.
13. Бремя неформального ухода за пожилыми: издержки для семей и экономики.
14. Оценка эффективности программ скрининга: затраты vs. польза.
15. Оценка реформы ОМС: достижения и проблемы.
16. Цифровизация здравоохранения: эффекты внедрения телемедицины и электронных записей.

Требования к докладу

Доклад должен быть посвящён критическому изложению и анализу одной или нескольких исследовательских работ, относящихся к тематике курса. Автор доклада должен представить ключевые положения прочитанной литературы, обязательно включая:

- формулировку исследовательского вопроса,
- обоснование выбора методологии,
- описание используемых данных,
- основные эмпирические результаты,
- обсуждение ограничений и применимости полученных выводов.

Особое внимание должно быть уделено анализу применённой методологии: её уместности, сильных и слабых сторон, потенциальных источников смещения и границ применимости результатов. Обучающийся должен продемонстрировать осознанное

понимание того, как данное исследование соотносится с общей логикой каузального анализа и политики в сфере здравоохранения (или смежных областях социальной политики).

Доклад должен быть логично структурирован и включать:

- Вступление, в котором представлена краткая характеристика темы, указана её актуальность, сформулирован план изложения.
- Основную часть, в которой проводится разбор исследовательской статьи (или набора статей), включая цели, задачи, метод, данные и ключевые результаты.
- Заключение, в котором формулируются авторские выводы по результатам анализа, оценивается значимость материала и формулируются обобщения или открытые вопросы.

Для доклада необходимо подготовить презентацию в формате Microsoft PowerPoint (или совместимом) объёмом 10–12 слайдов, рассчитанную на 10–12 минут выступления.

Выступление должно быть:

- чётким, внятным и логически выстроенным,
- произнесённым в ровном темпе с выделением ключевых положений,
- ориентированным на аудиторию и возможные вопросы.

Несмотря на монологический характер доклада, обучающийся должен быть готов к вопросам от преподавателя и слушателей, уметь поддерживать фокус дискуссии на рамках заявленной темы и при необходимости корректно обозначать границы компетенции или предмета обсуждения.

Ответы на вопросы должны быть:

- краткими, точными и аргументированными,
- не переходящими в самостоятельные доклады,
- выстроенными с учётом заявленного содержания доклада.

В случае затруднений допустимо признание отсутствия точного ответа с указанием, в каком направлении можно было бы искать дополнительную информацию. Это считается корректным и академически честным вариантом поведения.

3 Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, при выставлении которого учитываются результаты текущего контроля успеваемости обучающегося по дисциплине и результаты оценивания письменной зачетной работы, выраженные в 100-балльной шкале.

Письменная зачетная работа – важнейший вид самостоятельной работы студентов, представляющий собой письменное изложение ответов на вопросы и задания по содержанию учебной дисциплины. Предполагается, что все ответы сопровождаются подробными комментариями обучающегося.

Перед зачетом с оценкой проводится консультация, на которой преподаватель отвечает на вопросы магистрантов.

В результате промежуточного контроля знаний студенты получают аттестацию по дисциплине.

Максимальная **оценка по итогам освоения дисциплины** 100 баллов. При вычислении оценки обучающегося по итогам освоения дисциплины используется процедура округления до целого.

Критерии оценивания письменной зачётной работы приведены в Таблице 3.

Критерии оценивания письменной зачетной работы

Вид промежуточной аттестации	Показатели	Количество баллов
Письменная зачетная работа	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает его в письменной зачетной работе, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами знаний.	81–100
	Обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в письменной зачетной работе, не допуская существенных неточностей при выполнении заданий, правильно применяет теоретические положения при решении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.	61–80
	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности при выполнении заданий письменной зачетной работы.	41–60
	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, испытывает затруднения при выполнении заданий письменной зачетной работы.	0–40

В результате промежуточного контроля знаний студенты получают аттестацию по дисциплине. На основании оценки обучающегося по итогам освоения дисциплины, выраженной в 100-балльной шкале, выставляется **зачет с оценкой** в соответствии с Таблицей 4.

Таблица 4

Показатели, критерии и оценивание компетенций и индикаторов их достижения в процессе промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации	Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот. с Таблицей 1)	Коды ЗУВ (в соот. с Таблицей 1)	Оценка по итогам освоения дисциплины (в 100-балльной шкале)	Результаты текущего контроля
зачет с оценкой	ПК-1 ПК-5	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4. ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	З (ПК-1) У (ПК-1) В (ПК-1) З (ПК-5) У (ПК-5) В (ПК-5)	81–100	Зачтено, отлично
				61–80	Зачтено, хорошо
				41–60	Зачтено, удовлетворительно
				0–40	Не зачтено, неудовлетворительно

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в оценках «зачтено, удовлетворительно», «зачтено, хорошо», «зачтено, отлично» показывают уровень сформированности у обучающегося компетенций по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы «Данные, знания, экономика, нарративы» по направлению подготовки 38.04.01 Экономика (уровень магистратуры).

Результаты промежуточного контроля по дисциплине, выраженные в оценке «не зачтено, неудовлетворительно», показывают не сформированность у обучающегося компетенций по дисциплине в соответствии с картами компетенций образовательной программы «Данные, знания, экономика, нарративы» по направлению подготовки 38.04.01 Экономика (уровень магистратуры).

4 Задания к промежуточной аттестации

Вариант 1

Задание 1

Проанализируйте потребление алкоголя как поведенческую проблему в рамках поведенческой экономики. Какие нарушения рациональности лежат в основе поведения потребителей? Предложите реалистичную поведенческую интервенцию, направленную на снижение потребления алкоголя. Какой механизм она использует? Кто целевая аудитория? В каком формате и контексте её можно применить? Как можно было бы измерить её краткосрочный и долгосрочный эффект?

Задание 2

В регионе А в 2021 году была внедрена реформа маршрутизации пациентов. В регионе В (сходном по демографическим и социальным характеристикам) реформа не проводилась.

По данным административной статистики:

- В регионе А частота госпитализаций снизилась с 130 до 115 на 1000 человек.
- В регионе В — с 122 до 120 на 1000 человек.

А. Оцените эффект реформы с использованием метода разность в разностях.

В. Назовите ключевые допущения, при которых эта оценка будет интерпретируема как каузальный эффект реформы.

Вариант 2.

Задание 1

Как можно было бы эмпирически оценить ограничение продаж алкоголя по времени? Какую стратегию идентификации можно применить? Какие данные потребуются? Какие переменные следует включить в анализ?

Задание 2

Предположим, некоторое исследование показало, что дети, родившиеся в годы, имеют более слабое здоровье, что приводит к тому, что их средний трудовой доход во взрослом возрасте оказывается на 12% ниже, чем у тех, кто не подвергался такому воздействию в детстве. Средний доход в контрольной группе составляет 75 000 рублей в месяц. Считайте, что снижение дохода продолжается с 25 до 55 лет включительно.

А. Рассчитайте совокупную потерю дохода за жизнь, если не учитывать дисконтирование.

В. Нужно ли учитывать дисконтирование при таких оценках? Объясните зачем.

С. Запишите формулу, с помощью которой можно рассчитать значение потерь с учётом дисконтирования).

Д. Какие ещё виды потерь, кроме потери трудового дохода, следует учитывать при оценке экономических последствий ухудшения здоровья, вызванного экологическими воздействиями? Перечислите не менее трёх.

Вариант 3.

Задание 1

На примере одного из этапов антитабачной политики РФ (например, запрет курения в общественных местах, налоговые меры, предупреждающие надписи) предложите план эмпирической оценки воздействия. Опишите возможные данные, переменные, метод идентификации и ожидаемые сложности.

Задание 2

Метод лечения стоит 550 000 денежных единиц и даёт выигрыш в 1.1 QALY. Порог готовности платить — 500 000 ден. ед./QALY. Должна ли технология быть профинансирована? Повторите расчёт, если порог увеличивается на 20%. Интерпретируйте, как решение зависит от значения порога.

Вариант 4.

Задание 1

Выберите или реконструируйте кейс массовой информационной кампании по вакцинации (например, от COVID-19 или гриппа). Предложите возможный подход к оценке её эффекта: какая стратегия идентификации возможна? Какие данные необходимы и какие ограничения и сложности могут возникнуть в таком анализе?

Задание 2

Уход за родственником вынуждает человека сократить рабочую нагрузку с 40 до 24 часов в неделю. При почасовой ставке 500 руб. рассчитайте ежемесячные прямые потери дохода. Какие социальные издержки должны быть добавлены к этому расчёту?

Вариант 5.

Задание 1

В национальном обследовании здоровья респондентам задают вопрос: «Как бы вы оценили своё здоровье в целом?» с вариантами от «отличное» до «очень плохое».

Какие преимущества и ограничения имеет такой субъективный показатель?

Какие ещё индикаторы могут использоваться для измерения здоровья населения в крупных опросах?

Задание 2.

Экономист сравнивает две группы людей: одна имеет хроническое заболевание, другая — нет. Обе группы схожи по возрасту, доходу и образованию. Он замечает, что затраты на здравоохранение у первой группы в среднем в 3 раза выше, а уровень занятости — на 15% ниже. Можно ли считать, что наличие хронического заболевания причинно приводит к более высоким расходам на медицину и более низкой занятости? Почему такие различия не всегда могут быть интерпретированы как причинные эффекты? Что необходимо для получения достоверной причинно-следственной оценки воздействия хронических заболеваний на экономические исходы? Приведите не менее двух возможных подходов.

5 Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Таблица 5

Средства оценки индикаторов достижения компетенций

Коды компетенций	Индикаторы компетенций (в соот.с Таблицей 1)	Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)
ПК-1	ИД.ПК-1.1. ИД.ПК-1.2. ИД.ПК-1.3. ИД.ПК-1.4.	доклад (Д), опрос (О), письменная зачетная работа (ПЗР)
ПК-5	ИД.ПК-5.1. ИД.ПК-5.2. ИД.ПК-5.3.	доклад (Д), опрос (О), письменная зачетная работа (ПЗР)

Описание средств оценки индикаторов достижения компетенций

Средства оценки (в соот. с Таблицами 5, 7)	Рекомендованный план выполнения работы
Доклад	<p>Магистранту рекомендуется в ходе подготовки и представлении доклада по темам дисциплины, совершать следующие действия:</p> <p>— Составляет программу исследований, выполняет намеченные этапы работы, представляет результаты исследований в соответствии с установленными требованиями с использованием современных средств, мультимедийных технологий и программных продуктов</p> <p>— Решает задачи аналитического характера, в том числе осуществляет выбор актуальных способов решения задач, проводит теоретические обобщения научных данных в соответствии с задачами исследования</p>
Опрос	<p>Магистрант должен в ходе участия в опросе по темам дисциплины, совершать следующие действия:</p> <p>— Составляет программу исследований, выполняет намеченные этапы работы, представляет результаты исследований в соответствии с установленными требованиями с использованием современных средств, мультимедийных технологий и программных продуктов</p> <p>— Решает задачи аналитического характера, в том числе осуществляет выбор актуальных способов решения задач, проводит теоретические обобщения научных данных в соответствии с задачами исследования</p>
Письменная зачетная работа	<p>Магистрант должен быть готовым в ходе написания и представления письменной работы по темам дисциплины, выполнять следующие действия:</p> <p>— Составляет программу исследований, выполняет намеченные этапы работы, представляет результаты исследований в соответствии с установленными требованиями с использованием современных средств, мультимедийных технологий и программных продуктов</p> <p>— Решает задачи аналитического характера, в том числе осуществляет выбор актуальных способов решения задач, проводит теоретические обобщения научных данных в соответствии с задачами исследования</p>