

Греция

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одна из уставных целей ВОЗ состоит в предоставлении объективной и надежной информации и консультаций в области охраны здоровья человека. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн. человек простирается от Северного Ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья, а также предупреждению заболеваний и борьбе с ними, публикации ВОЗ, таким образом, вносят вклад в выполнение главной цели этой организации - достижение всеми народами максимально возможного уровня здоровья.

Греция

Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Резюме

В публикациях из серии «Обзорные сведения о состоянии здоровья и благополучия населения» приводится обзор информации о состоянии здоровья населения, включая данные об уровнях смертности, заболеваемости и воздействии на граждан основных факторов риска, а также о динамике этих показателей. Они подготавливаются в сотрудничестве с государствами-членами Европейского региона ВОЗ. В каждом обзоре, по возможности, проводится сравнительный анализ данных конкретной страны с данными референтной группы: в настоящем обзоре такими группами являются весь Европейский регион ВОЗ и страны, которые входили в состав Европейского союза до 1 мая 2004 года. Для обеспечения максимальной достоверности сравнений данные, как правило, берутся из одного и того же источника; это должно послужить гарантией того, что сравниваемые данные в разумных пределах унифицированы. Авторы доклада использовали информацию из Европейской базы данных «Здоровье для всех» (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ. Информация, представляемая государствами-членами в базу данных ЗДВ на ежегодной основе, включает метаданные, указывающие исходный источник информации для конкретных показателей.

Ключевые слова

HEALTH STATUS, LIFE STYLE, DELIVERY OF HEALTH CARE – STANDARDS, COST OF ILLNESS, COMPARATIVE STUDY, GREECE

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:
Publications, WHO Regional Office for Europe, UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

ISBN 978 92 890 5206 1

© Всемирная организация здравоохранения, 2016 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью. Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного

характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Выражение признательности	iv
Обзор	v
Введение	1
Здоровье-2020	1
Обзорные сведения о состоянии здоровья населения в Греции	4
Факторы риска и детерминанты здоровья	6
Система здравоохранения	6
Выводы	10
Библиография	11

Выражение признательности

Обзор данных о состоянии здоровья и благополучия и соответствующие характеристики здоровья и благополучия подготовлены под общим руководством Claudia Stein, директора Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций Европейского регионального бюро ВОЗ. Основными авторами данной публикации являются Nick Fahy (консультант, Европейское региональное бюро ВОЗ), Ivo Rakovac (и.о. руководителя программы) и Claudia Stein. В подготовку публикации внесли вклад Charalampos Economou, Университет социальных и политических наук Пантеон, Афины, а также João Breda, Silviu Domete и Sarah Thomson, Европейское региональное бюро ВОЗ.

Хотя ранее Греция входила в число стран с самыми высокими показателями здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ, по темпам улучшения показателей здоровья она отставала от других европейских стран (особенно в отношении болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний) еще до наступления нынешнего экономического кризиса. Показатели распространенности курения остаются самыми высокими в Европейском союзе (ЕС), равно как уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий. Потенциальную опасность для будущего может представлять значительное увеличение распространенности ВИЧ-инфекции в последние годы.

Система здравоохранения, которая является сложной и фрагментированной, сталкивается с серьезными проблемами в краткосрочной перспективе вследствие тяжелого экономического кризиса в этой стране. В долгосрочной перспективе в стране прогнозируется один из самых высоких коэффициентов зависимости пожилых людей по сравнению с населением трудоспособного возраста в ЕС. Экономический кризис приводит к двойным последствиям - он оказывает сильное давление на домашние хозяйства и на государственные расходы в области здравоохранения, но в то же время придает импульс осуществлению реформ в системе здравоохранения, которые обсуждались в течение многих лет. Однако непосредственным воздействием кризиса на население явилось снижение охвата услугами здравоохранения, при этом многие структурные вопросы остаются нерешенными.

Введение

В этой публикации приводится краткий обзор результатов проведенного ВОЗ детального изучения характеристик здоровья и благополучия населения Греции. В ней показано, что страна продвигается вперед в достижении общих целей в области здравоохранения, предусмотренных политикой Европейского региона ВОЗ в области здравоохранения Здоровье-2020, и приводится описание некоторых конкретных показателей здоровья населения и политики в области здравоохранения в Греции. Если не указано иначе, авторы доклада, по возможности, использовали информацию из Европейской базы данных «Здоровье для всех» (ЗДВ) Европейского регионального бюро ВОЗ.

Здоровье-2020

Политика Здоровье-2020 направлена на поддержку мер на всех уровнях государственной власти и в масштабах всего общества с целью значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья, укрепить общественное здравоохранение и обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения и социальной справедливости (2,3). Государства - члены Европейского региона ВОЗ согласовали набор основных индикаторов для мониторинга хода работ по достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Регионе и во всех государствах-членах (4) (Таблица 1). Десять из этих 19 основных показателей указывают на улучшение ситуации в Греции, однако тенденции к ухудшению отмечены в отношении трех индикаторов: распространенность избыточной массы тела, уровень безработицы и коэффициент Джини, отражающий распределение доходов.

Греция находится на пути к достижению целевого ориентира по сокращению преждевременной смертности от четырех основных неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, сахарный диабет и хронические респираторные заболевания), но не от болезней

Таблица 1. Основные показатели мониторинга достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в Греции, за последние годы, по которым имеются данные

Целевой ориентир	Индикатор	Значение			Год
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
1. Сокращение преждевременной смертности^a	Коэффициент преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний в возрасте от 30 до 70 лет	365	161	259	2011
	Распространенность употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 18 лет и старше ^b (5)	51,2	25,7	38,2	2013
	Потребление алкоголя в литрах чистого спирта на душу населения среди лиц в возрасте 15 лет и старше	–	–	7,4	2011
	Распространенность избыточной массы тела и ожирения (индекс массы тела \geq 25) среди людей в возрасте 18 лет и старше (стандартизированная по возрасту оценка) (6)	66	55	61	2014
	Показатель смертности от внешних причин травм и отравлений, все возрастные группы	42	11	26	2011
2. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	78,6	83,2	80,9	2011
3. Сокращение неравенств^c	Младенческая смертность на 1000 живорожденных	3,2	2,6	2,9	2012
	Доля детей, достигших установленного младшего школьного возраста, не записанных в школу (чистый коэффициент охвата образованием (7))	0,8	0,2	0,5	2011
	Безработица (8)	23,6	30,2	26,5	2014
	Национальные меры политики, направленные на сокращение неравенств в отношении здоровья, разработаны и задокументированы	Н/п	Н/п	Нет	Н/п
	Коэффициент Джини (9)	–	–	0,37	2012
4. Повышение уровня благополучия^d	Удовлетворенность жизнью среди людей в возрасте 15 лет и старше (10)	–	–	5,1	2007–2012
	Наличие мер социальной поддержки лиц в возрасте 50 лет и старше (10)	–	–	61	2013
	Процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях (11)	–	–	99	2015
5. Всеобщий охват и «право на здоровье»	Расходы домохозяйств за счет собственных средств как доля общих расходов на здравоохранение	Н/п	Н/п	26,4	2013
	Процент детей, вакцинированных против кори (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	99	2012
	Процент детей, вакцинированных против полиомиелита (три дозы к моменту достижения возраста одного года)	–	–	99	2012
	Процент детей, вакцинированных против краснухи (одна доза к моменту достижения двухлетнего возраста)	–	–	99	2012
	Общие расходы на здравоохранение в процентах от валового внутреннего продукта	Н/п	Н/п	9,8	2013
	6. Национальные целевые ориентиры	Организация процесса для установления целевых ориентиров документально оформлена	Н/п	Н/п	Нет
	Документирование фактических данных:				
	(а) национальные стратегии здравоохранения, согласованные с политикой Здоровье-2020	Н/п	Н/п	Нет	2015
	(б) план реализации	Н/п	Н/п	Нет	2015
	(с) механизм подотчетности	Н/п	Н/п	Нет	2015

Н/п: не применимо

^a Целевой ориентир 1 включает процент детей, вакцинированных против кори, полиомиелита и краснухи.

^b Показатель распространенности включает ежедневное и нерегулярное (реже, чем ежедневно) употребление лицами в возрасте 15 лет или старше.

^c Целевой ориентир 3 включает ожидаемую продолжительность жизни при рождении.

^d Целевой ориентир 4 включает коэффициент Джини, уровень безработицы и долю детей, не записанных в начальную школу.

Источник: Европейская база данных ВОЗ «Здоровье для всех» (4), если не указано иное.

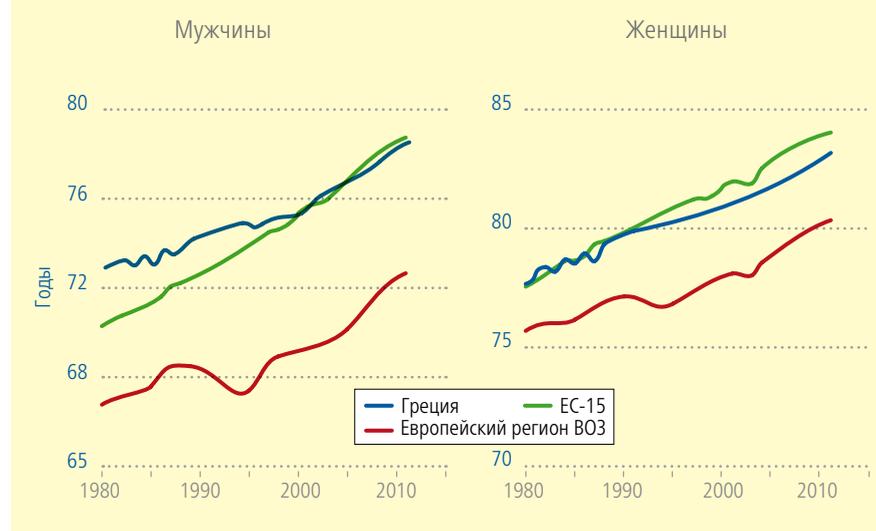
органов пищеварения. Показатель удовлетворенности жизнью, являющийся мерой субъективного благополучия, в Греции ниже, чем в среднем по Региону и в странах, входивших в состав ЕС до мая 2004 года (ЕС-15). По результатам объективной оценки благополучия, 61% лиц в возрасте старше 50 лет сообщили, что у них имеются родственники или друзья, на которых они могут полагаться в случае возникновения проблем, что является одним из самых низких показателей в Регионе. Национальная политика здравоохранения, согласованная с принципами политики Здоровье-2020, включая план реализации и механизм подотчетности, была разработана, но официально не принята.

Обзорные сведения о состоянии здоровья населения в Греции

Как указывалось выше, Греция входила в число стран с самыми высокими показателями здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ, однако по темпам улучшения показателей здоровья она отставала от других европейских стран (особенно в отношении болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний) еще задолго до наступления нынешнего экономического кризиса. Это относительное снижение показателей здоровья в Греции показано на рис. 1, где приводится сравнение ожидаемой продолжительности жизни в период 1980-2011 гг. между Грецией, Европейским регионом ВОЗ и ЕС-15 (включая Грецию). Сравнение основных причин смерти в Греции и ЕС-15 приводится на рис. 2.

Самые большие различия касаются заболеваний системы кровообращения. Ранее Греция входила в число государств-членов Европейского региона ВОЗ с лучшими показателями в отношении заболеваний системы кровообращения, однако затем эти показатели начали постепенно снижаться, несмотря на некоторый прогресс в последние годы. Показатели смертности от онкологических заболеваний в Греции в настоящее время

Рис. 1. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2011 гг.



выше чем в 1970 году, в то время как в других европейских странах аналогичные показатели снижаются, несмотря на некоторое улучшение ситуации в этой области за последнее время.

В обоих случаях причины трудно определить, и, вероятно, эта тенденция объясняется сочетанием факторов, влияющих на отдельных лиц, на всю систему здравоохранения и на общее состояние греческого общества.

Рис. 2. Сопоставление основных причин смерти в Греции и ЕС15, 1970-2010 гг.

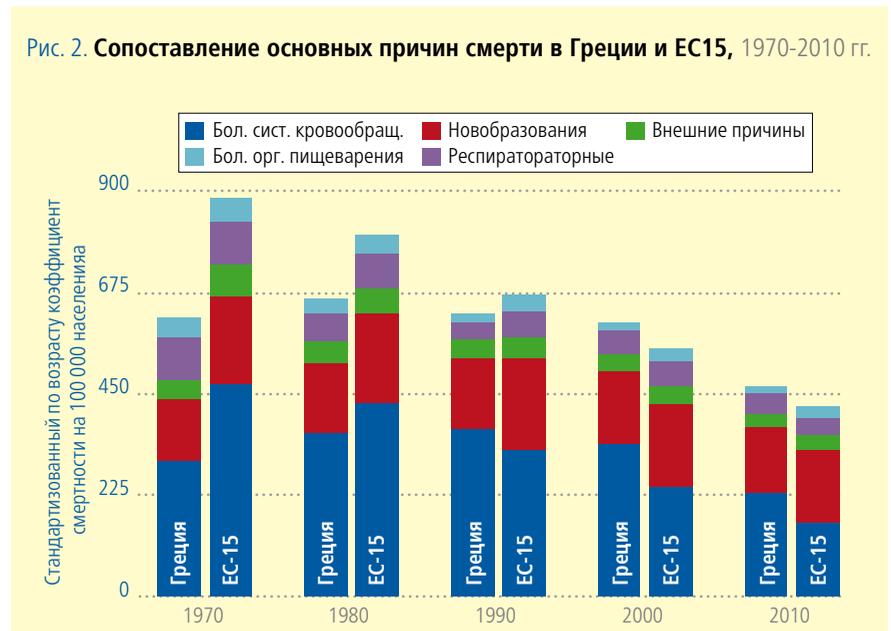


Рис. 3. Доля заядлых курильщиков среди населения в возрасте 15 лет и старше, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1980-2013 гг.

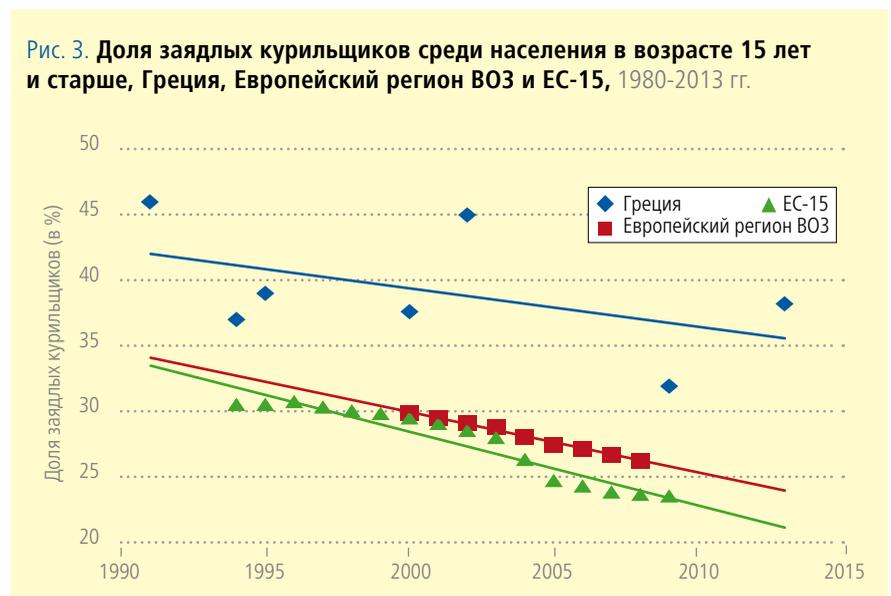


Рис. 4. Стандартизованный по возрасту коэффициент смертности в результате дорожно-транспортных происшествий во всех возрастных группах на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1970-2012 гг. (на 100 000 населения)

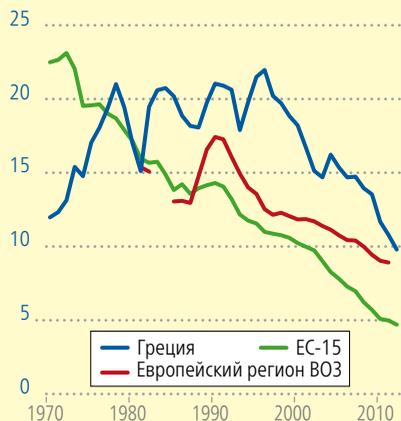
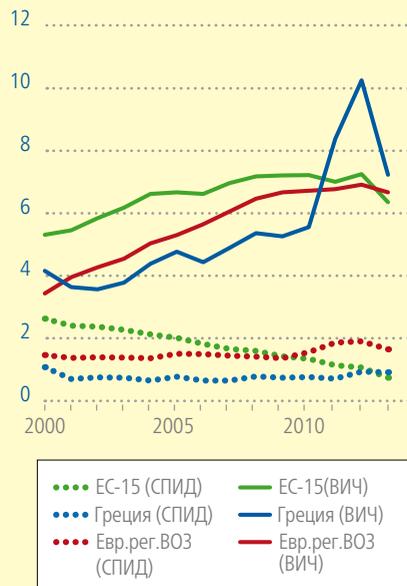


Рис. 5. Сравнение частоты случаев ВИЧ и СПИДа на 100 000 населения, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 2000-2013 гг.



Факторы риска и детерминанты здоровья

Среди отдельных факторов риска наибольшее опасение вызывает давно существующая проблема курения, показатели распространенного которого остаются одними из самых высоких в Регионе и самыми высокими в ЕС-15 (рис. 3).

Уровень распространенности детского ожирения, как это ни парадоксально, является одним из самых высоких в Европе, несмотря на то, что традиционный режим питания соответствует средиземноморской диете. Можно утверждать, что эта диета постепенно вытесняется более западным стилем питания, особенно среди детей и подростков. Профилактические достоинства традиционного режима питания в Греции, которые были много раз описаны в прошлом, в настоящее время не находят своего отражения также в причинах смерти или в показателях распространенности избыточной массы тела. В то же время, по оценкам ВОЗ, в 2014 году 66% мужчин и 55% женщин в Греции имели избыточный вес, что выше среднего показателя для государств-членов Европейского региона для обоих полов и особенно для мужчин. Согласно оценкам Института по измерению показателей здоровья и оценке состояния здоровья, важнейшими причинами заболеваемости в Греции являются табакокурение, высокое артериальное давление и пищевые факторы риска (12).

Еще одной особенно актуальной проблемой в Греции является уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий, который является самым высоким в ЕС и превышает средний уровень по ЕС-15 более чем в два раза (рис. 4).

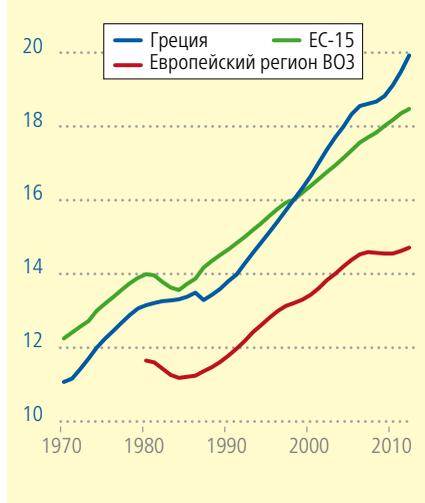
Потенциальную опасность для будущего представляет также уровень заболеваемости ВИЧ/СПИДом; число случаев ВИЧ особенно возросло за последние годы (рис. 5).

Система здравоохранения

Система здравоохранения в Греции является сложной и фрагментированной (13, 14). Хотя национальная служба здравоохранения была создана в 1983 году, система социального медицинского страхования, которая предшествовала ей, не была отменена, и обе системы продолжали существовать

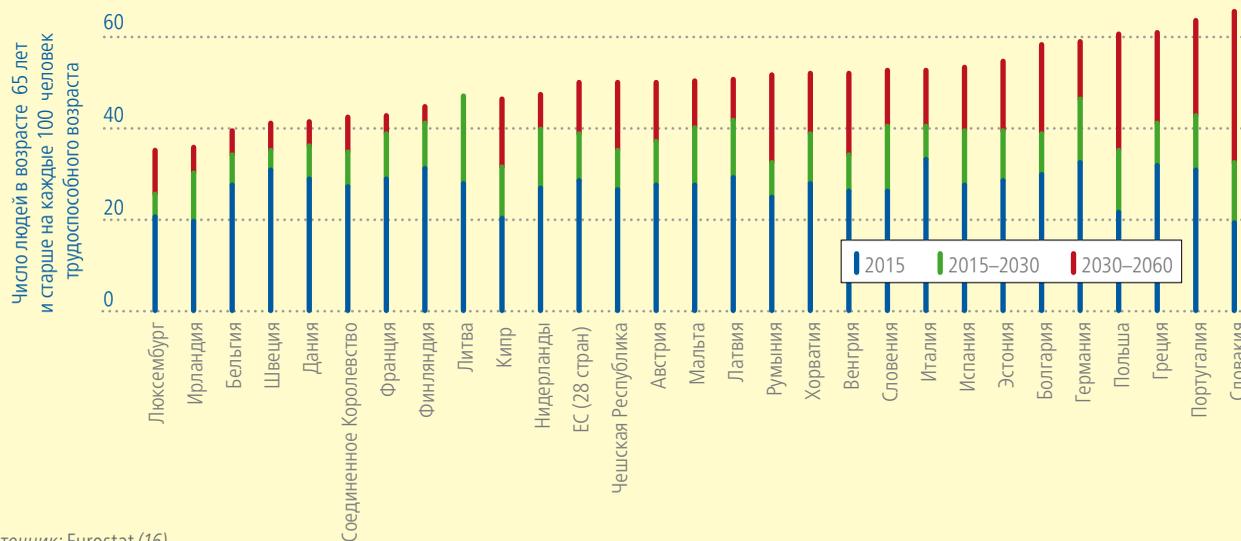
одновременно. Это привело к созданию различных фондов и структур с разными уровнями охвата населения, тарифами страховых взносов и пакетами услуг, в результате чего функционирование системы было неэффективным, а показатели деятельности - неравномерными.

Рис. 6. Процент населения в возрасте 65 лет и старше, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 1970-2012 гг.



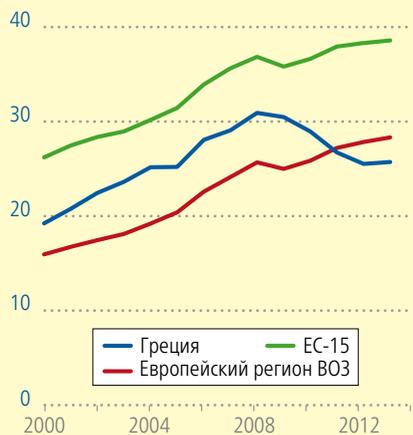
В историческом плане система здравоохранения в Греции плохо поддавалась реформированию, а последовательные реформы не были осуществлены на практике (10). С 1953 года предпринималось несколько попыток создания национальной службы здравоохранения, и даже когда она была создана в 1983 году, ее существенные элементы были введены в действие лишь частично или вовсе не были реализованы, что привело, в частности, к таким проблемам, как слабая и фрагментированная система первичной медико-санитарной помощи, отсутствие механизмов направления в специализированные учреждения, отсутствие информационных систем и планирования, а также накопление значительных долговых обязательств. Эти проблемы системы здравоохранения усугубляются демографическими характеристиками Греции. Доля пожилых людей растет быстрее, чем в других государствах-членах Европейского региона (рис. 6), в результате чего коэффициент зависимости пожилых людей по сравнению с населением трудоспособного возраста в Греции является одним из самых высоких в ЕС (рис. 7).

Рис. 7. Прогнозируемая доля пожилого населения для всех стран ЕС, 2015-2060 гг.



Источник: Eurostat (16).

Рис. 8. Реальный валовой внутренний продукт в тыс. долл. США с учетом паритета покупательной способности, Греция, Европейский регион ВОЗ и ЕС-15, 2000–2013 гг.



После глобального финансового кризиса Греция испытывает тяжелый экономический кризис, при этом реальный уровень ВВП ниже, чем в других странах ЕС, и ниже среднего уровня по Региону (рис. 8).

Финансовый кризис оказал двойное воздействие на систему здравоохранения. С одной стороны, кризис оказал сильное давление на общие государственные расходы и на здравоохранение, в частности. В период с 2009 года по 2012 год общий объем расходов на здравоохранение в расчете на душу населения с учетом паритета покупательной способности сократился на 22%, в то время как государственные расходы на здравоохранение сократились еще на 24%. Пострадавшие в результате финансового кризиса люди оказались не в состоянии компенсировать затраты за счет увеличения доли частных расходов на медицинскую помощь. Напротив, их объем сократился на 20%. В результате, объем неудовлетворенных потребностей в медицинской помощи возрос с 4,0% в 2009 г. до 7,8% в 2013 г. (15). Хотя уровень расходов за счет собственных средств снизился до 26% в 2013 году (на 8% по сравнению с 2000 годом), он остается почти в два раза выше среднего уровня по ЕС-15.

С другой стороны, кризис придал импульс осуществлению реформ в системе здравоохранения, которые обсуждались в течение многих лет, в частности, путем слияния и объединения фондов социального страхования в единый фонд и стандартизации предоставляемых ими услуг. Однако непосредственным последствием этого явилось снижение уровня охвата, как с точки зрения доли населения, охваченного программами социального страхования (поскольку это связано с уровнем занятости, который значительно снизился с 2009 по 2014 гг.), так и услуг здравоохранения, охваченных страховым покрытием (17, 18).

Многие структурные вопросы в рамках системы здравоохранения еще нуждаются в решении. Реформа системы здравоохранения является незавершенной и неполной, система направления в специализированные учреждения не была создана, и сохраняется дисбаланс между профилактической и лечебной медицинской помощью. Одной из отличительных особенностей системы здравоохранения является дисбаланс между численностью врачей и медсестер. Хотя численность работников здравоохранения в целом с 2000 года возрастает, их баланс по сравнению с системами

здравоохранения других государств-членов Европейского региона сдвинут в сторону врачей. Наличие врачей и стоматологов на душу населения было намного выше, чем в среднем по ЕС-15 (+67% и +80%, соответственно), в то время как число медицинских сестер и акушерок в расчете на душу населения намного ниже среднего по ЕС-15 (-59% и -27%, соответственно).

Выводы

Хотя ранее Греция входила в число стран с самым высоким уровнем здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ, она отставала от других европейских стран по темпам улучшения показателей здоровья еще задолго до начала нынешнего экономического кризиса, а ее успехи в области достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020 носили неравномерный характер. Греция сталкивается с особыми трудностями в связи с продолжающимся в стране экономическим кризисом, хотя это также служит стимулом для принятия мер по преодолению давно наболевших проблем, в особенности в системе здравоохранения. В настоящем кратком обзоре представлен ряд основных трудностей в области здравоохранения в Греции, которые стране необходимо преодолеть для того, чтобы восстановить свое положение в числе самых здоровых стран Региона.

Библиография

1. Европейская база данных «Здоровье для всех» (База данных ЗДВ) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 г. (http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
2. Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (EUR/RC62/9; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc629-health-2020-a-european-policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health-and-well-being>, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
3. Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
4. Целевые ориентиры и индикаторы для политики Здоровье-2020: Версия 2. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/251775/Health-2020-Targets-and-indicators-version2-ENG.pdf?ua=1, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
5. Global Adult Tobacco Survey: Greece 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/grc/en/>, по состоянию на 13 декабря 2015 г.).
6. Данные Глобальной обсерватории здравоохранения (ГОЗ) [онлайновая база данных]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.who.int/gho/en/>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
7. UIS.STAT [онлайновая база данных]. Montreal: UNESCO Institute for Statistics; 2016 (<http://www.uis.unesco.org/Pages/default.aspx>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
8. ILOSTAT database. Geneva: International Labour Organization; 2016 (http://www.ilo.org/ilostat/faces/help_home/data_by_country/country-details?_adf.ctrl-state=3wmg83w82_25&_afLoop=552577240791405, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
9. GINI index (оценки Всемирного банка) [онлайновая база данных]. Washington (DC): World Bank; 2016 (<http://data.worldbank>).

org/indicator/ SI.POV.GINI, по состоянию на 12 марта 2016 г.).

10. UNDP Human Development Reports. Human Development Index (HDI) [website]. New York (NY): United Nations Development Programme; 2016 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
11. Совместная программа ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу, водоснабжению и санитарии (JMP) [онлайновая база данных] Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 г. (<http://www.wssinfo.org/>, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
12. GBD Compare [онлайновая база данных]. Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013). Results by risk factor 1990–2013. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2015 (<http://ihmeuw.org/3si9>, по состоянию на 5 апреля 2016 г.).
13. Giorno C, Economou C. Improving the performance of the public health care system in Greece. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2009 (http://www.oecd-ilibrary.org/economics/improving-the-performance-of-the-public-health-care-system-in-greece_221250170007, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
14. Economou C. Greece: Health system review. Health Syst. Transit. 2010;12(7):1-180.
15. Self-reported unmet needs for medical care due to being too expensive, by income quintile - % [онлайновая база данных]. Luxembourg: Eurostat; 2016 (<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&plugin=1&language=en&pcode=tsdph270>, по состоянию на 12 марта 2016 г.).
16. Projected old-age dependency ratio [онлайновая база данных]. Luxembourg: Eurostat; 2015 (<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tsdde511&plugin=1>, по состоянию на 15 декабря 2015 г.).
17. Economou C, Kaitelidou D, Katsikas D, Siskou O, Zafiropoulou M. Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population. Soc. Cohes. Dev. 2014;9(2):99-115.
18. Economou C, Kaitelidou D, Kentikelenis A, Maresso A, Sisouras A. The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In: Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E et al., editors. Economic crisis, health systems and health in Europe. Country experience. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Observatory Studies Series No.41; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/279820/Web-economic-crisis-health-systems-and-health-web.pdf?ua=1, по состоянию на 12 марта 2016 г.).

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

Государства-члены

Австрия	Греция	Нидерланды	Туркменистан
Азербайджан	Грузия	Норвегия	Турция
Албания	Дания	Польша	Узбекистан
Андорра	Израиль	Португалия	Украина
Армения	Ирландия	Республика Молдова	Финляндия
Беларусь	Исландия	Российская Федерация	Франция
Бельгия	Испания	Румыния	Хорватия
Болгария	Италия	Сан-Марино	Черногория
Босния и Герцеговина	Казахстан	Сербия	Чешская Республика
Бывшая югославская Республика Македония	Кипр	Словакия	Швейцария
Венгрия	Кыргызстан	Словения	Швеция
Германия	Латвия	Соединенное Королевство	Эстония
	Литва	Таджикистан	
	Люксембург		
	Мальта		
	Монако		

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: eucontact@who.int

Веб-сайт: www.euro.who.int

