



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



Итоговый документ совещания
высокого уровня “Системы
здравоохранения в условиях
глобального экономического кризиса:
последняя информация о ситуации
в Европейском регионе ВОЗ”



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/13
EUR/RC63/Conf.Doc./9

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

29 июля 2013 г.
131712

Пункт 5(g) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Итоговый документ совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: последняя информация о ситуации в Европейском регионе ВОЗ"

В настоящем документе представлен итоговый документ совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ", прошедшего в Осло, Норвегия, 17-18 апреля 2013 г. В основу документа положены новейшие фактические данные о влиянии финансового и экономического кризиса на здоровье и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, собранные и обобщенные Отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ, включая Барселонский офис по укреплению систем здравоохранения и Европейскую обсерваторию по системам и политике здравоохранения. Эти фактические данные подтверждают правильность сформулированных в данном документе стратегических тезисов и рекомендаций; в основе этих выводов лежат 12 рекомендаций в отношении ответных мер политики здравоохранения, сформулированных на министерском совещании "Здравоохранение в условиях глобального экономического кризиса" в Осло в апреле 2009 г. Дальнейшие консультации с государствами-членами состоялись во время открытой сессии Постоянного комитета Регионального комитета 18–19 мая 2013 г. в Женеве, после чего была организована консультация по Интернету. Документ представляется на утверждение Европейского регионального комитета ВОЗ на его шестьдесят третьей сессии в сентябре 2013 г.

Проект соответствующей резолюции прилагается для рассмотрения на сессии Регионального комитета.

Нынешняя экономическая ситуация и перспективы в среднесрочном плане

1. Результатом наступления в 2008 г. глобального финансового кризиса стал сильный первоначальный экономический шок. Реальный валовый внутренний продукт (ВВП) на душу населения в целом по Европейскому региону ВОЗ в 2009 г. снизился на 4,5%. Заглядывая в ближайшее будущее, многие страны в 2013 г. рассчитывают лишь на незначительный рост или ожидают полного отсутствия роста. В результате резко выросла безработица; в одном лишь Европейском Союзе уровень безработицы вырос с 6,9% в 2008 г. до 9,6% в 2010 г. По оценкам Евростата, в 2013 г. этот показатель достигнет 11,9%.

2. Признавая разнообразие условий в Европейском регионе ВОЗ, важно отметить, что не все страны были затронуты экономическим кризисом или были затронуты не в одинаковой степени. Если в целом в Регионе в 2009 г. произошел отрицательный рост реального ВВП на душу населения, то страны Содружества независимых государств и Турция оказались в значительной мере защищенными от экономического спада. Кроме того, влияние кризиса в Восточной Европе и на Кавказе было непродолжительным, и уже в 2010 г. снова начался положительный рост. Налогово-бюджетная позиция стран, затронутых кризисом, оказалась ослабленной и резко возрос государственный долг в процентах от ВВП, а в нескольких странах значительно возросла стоимость займов.

3. В затронутых кризисом европейских странах его воздействие ощущается уже пять лет, и продолжение жестких бюджетных ограничений и высокого уровня безработицы ожидается и в среднесрочной перспективе. В некоторых странах кризис вызывает далеко идущие социальные и политические последствия, дестабилизирующие существующее положение дел. Сохранение или восстановление здоровья позволяет людям оставаться на рынке труда и продолжать потреблять товары и услуги, чем способствует восстановлению экономики. Сектор здравоохранения, на долю которого во многих странах приходится около 10% экономики, сам по себе является крупным работодателем. Исходя из этого, чрезвычайно важно реально оценить ситуацию, чтобы лучше подготовиться и выработать ответные стратегические меры, которые могут ослабить социальную и политическую напряженность, ощущаемую обществом, избираемыми политиками и правительствами. Краеугольным камнем ответных мер будет подтверждение приверженности принципу солидарности и реализация этой приверженности.

Инструменты политики, предлагаемые Европейским региональным бюро ВОЗ

4. Европейское региональное бюро ВОЗ вместе с государствами-членами ведет интенсивную работу по выработке эффективных стратегических решений, направленных на улучшение состояния здоровья населения и сокращение неравенств в период кризиса. Фундаментом для этой деятельности, в которой главный упор делается на принципы солидарности и справедливости и укрепление лидерства и стратегического руководства в интересах здоровья, является политика Здоровье-2020, которая также служит основным механизмом поддержки государств-членов в условиях экономического кризиса. Поддержка Регионального бюро сконцентрирована на двух стратегических целях и четырех приоритетных направлениях политики Здоровье-2020. Региональным бюро также были разработаны и постоянно совершенствуются инструменты для оказания в

контексте данной политики максимально действенной поддержки странам в их усилиях по адаптации к нынешней финансовой ситуации:

- аналитическая рамочная основа для анализа ответных мер государственной политики в связи с финансовым кризисом и для синтеза фактических данных о влиянии этих мер на здоровье населения и деятельность систем здравоохранения;
- диалог по вопросам политики и посредничество в распространении знаний, а также проведение учебных курсов; и
- прямая техническая помощь.

5. По просьбе государств-членов Региональное бюро оказало поддержку ряду стран (включая Грецию, Ирландию, Кыргызстан, Латвию, Литву, Таджикистан и Эстонию) в проведении аналитической работы, выработке, реализации и оценке эффективности политики. ВОЗ осуществляет тесное сотрудничество в условиях полной координации действий с такими партнерами, как Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Организация экономического сотрудничества и развития и Всемирный банк. Значительная поддержка также была оказана при создании доказательной базы для политики Здоровье–2020, примером чего могут служить исследования в области экономики профилактики, *Отчет о социальных детерминантах здоровья и различиях по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ¹* и *Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения*.

Краткое изложение новейших фактических данных

Влияние кризиса на состояние здоровья населения

6. На основании имеющихся фактических данных можно со всей определенностью сделать два общих наблюдения. Во-первых, как было отмечено на организованном ЕРБ ВОЗ совещании в Осло в апреле 2009 г., экономический кризис негативно повлиял на многие социальные детерминанты здоровья, такие как доходы, занятость, образование, питание, корпоративное поведение (например, маркетинг и ценообразование) и налогообложение. Влияние кризиса зависит от размеров семейного имущества, основных моделей поддержки семьи и социального обеспечения и т.д.

7. Во-вторых, в условиях возрастания потребностей в услугах здравоохранения по мере роста безработицы и снижения доходов домашних хозяйств принятые ответные меры в области политики сами по себе могли повлиять на здоровье населения. Немалую роль в создании и сохранении эффективных систем социального обеспечения и защите доступности и качества необходимых людям услуг играют как ответные меры налогово-бюджетной политики страны и степень ее следования по пути жесткой экономии, а не по пути противочиклических расходов, так и ответные меры политики в области здравоохранения. В данном контексте также представляются актуальными рекомендации в отношении политики, содержащиеся в *Отчете о социальных детерминантах здоровья и различиях по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ*.

8. Несмотря на неполноту данных и невозможность доподлинно отнести на счет экономического кризиса некоторые последствия для здоровья, не вызывает никаких

¹ *Промежуточный отчет о социальных детерминантах и различиях по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Исполнительное резюме*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/124460/e94370R.pdf, по состоянию на 31 июля 2013 г.).

сомнений тот факт, что крайне чувствительно реагирует на экономический спад психическое здоровье людей, причем с точки зрения как повышения вероятности развития заболеваний, так и замедления выздоровления после болезни. Так, в Европейском союзе начиная с 2007 г., после тенденции к снижению снова начало расти число самоубийств среди людей моложе 65 лет. Важными способствующими факторами здесь являются и безработица, и страх перед потерей работы. В одной из стран, больше других пострадавших от кризиса, резко увеличилась распространенность инфекционных заболеваний (например, ВИЧ-инфекции), поскольку в результате сокращений бюджета там были свернуты программы профилактики (такие как программы обмена игл) и услуг по лечению на ранних стадиях заболевания. Это свидетельствует о важности сохранения финансирования услуг профилактики, потребность в которых во времена экономического кризиса возрастает. Столь же важной задачей видится защита наиболее бедных и уязвимых групп населения от финансовых рисков, связанных с получением доступа к помощи в условиях роста спроса на нее, чтобы не допустить дальнейшего обнищания этих людей.

9. Снижение доходов домашних хозяйств также влияет на опасное для здоровья поведение, такое как курение и вредное потребление алкоголя, и многие страны уже сообщили о снижении в целом распространенности такого поведения. В то же время анализ ситуации сквозь призму социальной справедливости показывает, что среди некоторых групп населения распространенность подобного поведения заметно увеличилась и уже привела к негативным последствиям для здоровья. Некоторые из таких последствий проявляются не сразу, но изменения в доступе населения к услугам, вероятно, позволят увидеть, в каких сферах будут возникать проблемы в будущем. Согласно имеющимся данным, правительства разных стран Европейского региона ВОЗ попытались принять меры к смягчению последствий сокращения бюджета и защите доступа к услугам путем снижения их стоимости, главным образом за счет снижения стоимости лекарственных средств и заработной платы в секторе здравоохранения. Однако некоторые страны ограничили права на получение действенного лечения или повсеместно повысили плату за пользование услугами, что может сделать эти услуги менее доступными. Свести к минимуму негативные последствия для доступа к услугам и для здоровья населения, вызванные изменениями в пакете услуг и плате за пользование услугами, можно в том случае, если эти изменения будут ограничиваться услугами, имеющими низкую клиническую ценность (по соотношению затрат и результатов), и не будут касаться бедных и уязвимых групп населения.

Выводы и рекомендации относительно политики, вытекающие из фактических данных

Вывод 1: Выбирая оптимальный курс в условиях кризиса, крайне важно не упускать из виду проблемы более долгосрочного характера, стоящие перед системами здравоохранения

10. Краткосрочные меры политики, принимаемые в связи с финансовыми трудностями, должны соответствовать тем реформам в системе здравоохранения, которые нужны для решения проблем здоровья, стоящих сегодня перед обществом в европейских странах. Эти реформы включают создание систем согласованного оказания услуг, в основе которых лежит первичная медико-санитарная, внебольничная и социальная помощь, внедрение принципа учета интересов здоровья в политике всех секторов для воздействия на факторы риска неинфекционных заболеваний и упор на укрепление здоровья и профилактику заболеваний. Для того чтобы удовлетворять меняющимся требованиям к системам здравоохранения и адаптироваться к необходимой перестройке в системе оказания услуг, чрезвычайно важно,

чтобы поставщики услуг вкладывали достаточные средства в профессиональное образование работников здравоохранения; часть этих инвестиций может понадобиться для расширения роли медицинских сестер и акушерок, однако то, каким образом это будет сделано, будет зависеть от конкретных обстоятельств в разных странах. Стратегической рамочной основой для решения этих задач является политика Здоровье–2020.

Вывод 2: Налогово-бюджетная политика должна в положительно выраженной форме учитывать возможные последствия для здоровья населения

11. Несмотря на наличие определенных благоприятных последствий финансовых кризисов и экономического спада для здоровья, общий риск негативных последствий для здоровья возрастает, особенно для бедных и уязвимых групп населения. Резкий рост безработицы, особенно длительной, ассоциирует с ростом заболеваемости, связанной, в первую очередь, с нарушениями психического здоровья и с ростом смертности в результате суицида. Хотя в целом фактические данные подтверждают общее снижение вредного употребления алкоголя и табака, среди некоторых подгрупп населения эти показатели увеличились. Эти факты должны приниматься во внимание в финансово-бюджетной политике (особенно в политике, ориентированной на жесткую экономию), и в ней должны предусматриваться шаги по смягчению негативных последствий для здоровья населения. Налогово-бюджетная и финансовая политика, ставящая своей целью обеспечение экономической стабильности в долгосрочном периоде, будет способствовать и повышению устойчивости систем здравоохранения. Более того, поддержание и улучшение состояния здоровья населения является инвестицией в здоровье людей работоспособного возраста, экономический рост и человеческое и социальное развитие.

Вывод 3: Системы социального страхования и стратегии в отношении рынка труда – это межсекторальные механизмы, способные смягчить негативные последствия для здоровья, связанные с финансовым и экономическим кризисом

12. Имеющиеся фактические данные показывают, что несмотря на существование повышенного риска нездоровья во время экономического спада, согласованные меры на межсекторальном уровне, такие как стратегии по активному стимулированию рынка труда, способны ограничить продолжительную безработицу, а эффективные системы социального страхования, охватывающие лиц, оставшихся без работы, способны в значительной степени смягчить негативные последствия для здоровья, связанные с экономическим спадом. Эффективными могут оказаться и другие экономические и социальные стратегии, например, меры по защите от потери жилья. Благодаря тому, что сектор здравоохранения заботится о наличии достаточного потенциала, позволяющего справиться с растущим спросом на услуги по охране психического и соматического здоровья, его роль в обеспечении общей социальной защиты населения имеет огромное значение.

Вывод 4: Ответные меры политики здравоохранения влияют на последствия финансового и экономического кризисов для здоровья населения

13. Сокращения государственных расходов на здравоохранение в ответ на ухудшение ситуации в налогово-бюджетной сфере происходят как раз в то время, когда обычно повышается спрос на услуги здравоохранения. Перед тем, как перекладывать

дополнительные расходы на плечи пациентов, особенно из бедных слоев населения, необходимо сначала исчерпать возможности в области политики для смягчения последствий сокращения бюджета путем принятия мер со стороны предложения (таких как снижение цен); такие меры позволят сделать политику финансирования здравоохранения более устойчивой. Финансирование эффективных в сопоставлении с затратами, хорошо организованных и жизненно важных услуг необходимо защищать за счет услуг, имеющих низкую практическую ценность, менее рационально организованных. Повсеместные сокращения могут привести к ухудшению ситуации, поскольку они не направлены избирательно на области, функционирующие нерационально, а непродуманные сокращения могут порождать новые формы нерациональности. Для минимизации негативных последствий сокращения бюджета для здоровья очень важно применять крайне осмотрительный подход к сокращению финансирования.

Вывод 5: Необходимо гарантировать достаточное финансирование услуг общественного здравоохранения

14. Финансовые трудности еще более наглядно показывают необходимость обеспечить разумное соотношение затрат и эффективности в расходах на здравоохранение. Одним из проверенных временем инструментов для улучшения конечных показателей здоровья населения при относительно небольших вложениях являются основанные на фактических данных услуги общественного здравоохранения (включая охрану здоровья и профилактику заболеваний), поэтому крайне важно обеспечить достаточные средства для финансирования рационального оказания таких услуг. Кроме того, вмешательства в области общественного здравоохранения могут в немалой степени способствовать восстановлению экономики благодаря защите психического здоровья, мерам по укреплению здоровья на предприятиях и в организациях и преобладанию таких вмешательств, которые позволяют снизить затраты системы здравоохранения.

Вывод 6: Налогово-бюджетная политика не должна допускать продолжительных и чрезмерных сокращений бюджета здравоохранения

15. Потребности населения в услугах здравоохранения быстро и существенно возрастают по мере роста безработицы и снижения доходов домашних хозяйств. Корректировки бюджета здравоохранения в сторону сокращения допустимы только в том случае, когда они явно не ставят под угрозу доступность необходимых для населения услуг. Имеются веские аргументы в пользу противочиклического подхода к расходованию государственных средств, позволяющего сохранить объемы предоставления услуг в условиях растущего спроса на них, что, в свою очередь, требует ответственной налогово-бюджетной и экономической политики в периоды экономического роста. Аналогичным образом, лучше подготовиться к экономическому спаду системам здравоохранения помогут соответствующие реальным потребностям и рациональные инвестиции в инфраструктуру, своевременное и обоснованное реформирование системы оказания услуг, акцент на вмешательства с выгодным соотношением затрат и результатов и осмотрительный подход к расширению услуг в периоды увеличения бюджета здравоохранения. Министерством здравоохранения и финансов следует вместе работать над обеспечением стабильного, устойчивого поступления средств в систему здравоохранения. Примером такого сотрудничества может быть выявление услуг, имеющих низкую ценность, и сокращение их финансирования. Наконец, для изыскания дополнительных источников финансирования могут применяться инновационные подходы, такие как введение налогов на финансирование общественного здравоохранения или "налогов на грехи".

Вывод 7: Системы здравоохранения с высокими показателями эффективности в условиях кризиса могут оказаться более жизнестойкими

16. Усилия по повышению эффективности системы следует предпринимать постоянно, вне зависимости от того, в каком состоянии – роста или сокращения – находится в данный момент бюджет здравоохранения. У высокоэффективных систем здравоохранения с большей вероятностью будет защищенное финансирование, чем у систем, допускающих в своей деятельности значительную нерациональность. Рационально функционирующие системы здравоохранения обычно располагают лучшим потенциалом управления, что, в свою очередь, повышает их жизнестойкость перед лицом неизбежных сокращений финансирования. Систематический сбор информации в процессе оценки технологий здравоохранения позволяет обосновывать стратегические закупки и помогает создавать правильные стимулы для всех элементов системы. В сочетании с прочным управленческим потенциалом это может помочь министерствам установить приоритеты в расходовании средств и минимизировать негативные последствия напряженности бюджета для здоровья.

Вывод 8: Более глубокие реформы не способны привести к быстрой экономии ресурсов

17. Затяжной характер финансовых трудностей (некоторые страны уже пятый год испытывают тяготы сокращения бюджетов) не позволяет реформам системы здравоохранения амортизировать дальнейшие сокращения расходов без ущерба для доступа к необходимым услугам. Проведение более фундаментальных реформ, затрагивающих, например, лежащую в основе оказания услуг структуру издержек, часто требует немедленных инвестиций, которые не всегда представляются возможными в условиях кризиса и вряд ли могут быть обеспечены за короткое время. Это обязательно нужно учитывать при выделении бюджетных средств на цели здравоохранения. Поэтому системы здравоохранения должны добиваться повышения эффективности в своей деятельности постоянно, а не только когда грянул кризис.

Вывод 9: Для того чтобы гарантировать доступ к услугам, необходима методично и надежно работающая система информационного обеспечения и мониторинга

18. Одна из приоритетных задач заключается в определении и использовании комплекса легко собираемых, специфичных, чувствительных и дезагрегированных до субнационального уровня показателей для мониторинга воздействия политики, например, на неравенства в доступе к медико-санитарной помощи. Мониторинг временной динамики воздействия на здоровье или эффекта ответных мер в области политики, принимаемых в связи с финансовым кризисом, охватывает конечные показатели здоровья населения, как связанные, так и не связанные с летальностью, а также их детерминанты, в том числе касающиеся системы медико-санитарной помощи. В частности, к ним могут относиться показатели распространенности определенных заболеваний, известных как свидетельства как несправедливых социальных различий, так и сокращения вложений в общественное здравоохранение, а также показатели неравенств в отношении доступности медицинских услуг.

Вывод 10: Подготовленные и устойчивые к негативным внешним воздействиям системы здравоохранения являются, в первую очередь, результатом надлежащего стратегического руководства

19. Кризисы могут создавать политически благоприятную возможность для проведения структурных реформ систем здравоохранения, однако чрезмерная поспешность при этом может привести к плачевным последствиям. Например, крупные структурные изменения в системах оказания услуг или реформы систем оплаты следует проводить постепенно; к тому же они могут быть более успешными в условиях роста бюджетов. Своевременное решение этих проблем является для систем здравоохранения своего рода испытанием на эффективность стратегического руководства: неустанное стремление к повышению рациональности и ответственное использование государственных ресурсов в секторе здравоохранения в сочетании с разумной налогово-бюджетной политикой являются наиболее действенными стратегиями защиты социальной справедливости и солидарности в период экономического спада. Руководством и рамочной основой для такого подхода является политика Здоровье–2020.

Библиография

- Barr B et al. Suicides associated with the 2008–10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*, 2012, 345:e5142.
- Bonovas S, Nikolopoulos G. High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 2012, 53:169–171.
- Bor J et al. Alcohol use during the Great Recession of 2008–2009. *Alcohol and Alcoholism*, 2013, 48(3):343–348, doi:10.1093/alcalc/agt002.
- Costa G et al. [Показатели здоровья в период кризиса в Италии] *Epidemiologia e Prevenzione*, 2012; 36:337–366. [на итальянском языке]
- Drivas S et al. Company closure and mortality in a Greek bus company. *Occupational Medicine (London)*, 2013, 63(3):231–233, doi:10.1093/occmed/kqs235.
- Economou M et al. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, 2013, 145:308–314.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Risk assessment on HIV in Greece*. Stockholm, ECDC, 2012.
- Eurostat. Statistics database [online database]. Luxembourg, European Commission, 2013 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database).
- Gili M et al. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 2012, 23(1):103–108, doi:10.1093/eurpub/cks035.
- Karanikolos M et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013, 381(9874):1323–1331 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60102-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60102-6)).
- Katikireddi SV, Niedzwiedz CL, Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991–2010 Health Surveys of England. *BMJ Open*, 2012, 2(5):pii:e001790.
- Lewis G, Sloggett A. Suicide, deprivation, and unemployment: record linkage study. *BMJ*, 1998, 317:1283–1286.

McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *Promoting health, preventing disease: the economic case*. Maidenhead, Open University Press. In press.

McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional for Europe. In press.

Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

Sousa CA et al. Ongoing outbreak of dengue type 1 in the Autonomous Region of Madeira, Portugal: preliminary report. *Eurosurveillance*, 2012, 17 (49):pii=20333.

Stuckler D et al. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet*, 2011; 378:124–125.

Vlachadis N, Kornarou E. Increase in stillbirths in Greece is linked to the economic crisis. *BMJ*, 2013; 346:f1061.

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/171773/RC62wd12rev1-Rus-updated.pdf).

Здоровье-2020: Основы Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf).

Здоровье-2020: Основы политики и стратегия. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/170687/RC62wd08-Rus.pdf).

Здоровье населения, системы здравоохранения и экономический кризис в Европе: последствия и значение для выработки политики. Проект. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/186933/Health-and-economic-crisis-in-Europe4-Rus.pdf)

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012. Курс на благополучие. Глава 1 [на англ. языке]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012/chapter-1.-where-we-are-health-status-in-europe-and-the-case-for-health-2020>). Резюме на русском языке: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/185333/The-European-Health-Report-2012,-Executive-summary-w-cover-Rus.pdf)

Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. (<http://www.who.int/whr/2010/ru/index.html>).

Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке [на англ. языке]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. Резюме на русском языке: <http://www.euro.who.int/ru/what-we-publish/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>

Mladovsky P et al. *Меры, предусматриваемые в политике здравоохранения в Европе в ответ на финансовый кризис*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/185056/e96643-final-Rus.pdf).