



Европейский региональный комитет

EUR/RC68/11

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

6 августа 2018 г.

180443

Пункт 5(d) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европейском регионе

В настоящем документе рассказывается об актуальном значении мониторинга уровня финансовой защиты для содействия процессу принятия решений с учетом фактических данных на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения; кроме того, в документе вкратце излагаются ключевые стратегические выводы, вытекающие из нового исследования по вопросам финансовой защиты в Европейском регионе. Финансовая защита имеет центральное значение для всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и является одним из ключевых аспектов деятельности систем здравоохранения. Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" гласит, что "сегодня является недопустимым, чтобы люди оказывались за чертой бедности в результате ухудшения здоровья". В резолюции EUR/RC65/R5 о приоритетных задачах в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Региональный комитет призвал государства-члены работать над тем, чтобы сделать Европейский регион свободным от приводящих к обеднению прямых платежей за услуги здравоохранения; предложил Региональному директору предоставить государствам-членам инструменты и поддержку для проведения мониторинга уровня финансовой защиты населения и выполнения обязательств, вытекающих из Таллиннской хартии; предложил Региональному директору в 2018 г. представить отчет о ходе выполнения резолюции, уделив основное внимание вопросу финансовой защиты. Настоящий документ и резюме регионального отчета (информационный документ EUR/RC68/Inf.Doc./1) были подготовлены с целью выполнения вышеуказанного требования в отношении отчетности, а также в ответ на резолюцию EUR/RC67/R3 о дорожной карте по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на политику Здоровье-2020, которая призывает ВОЗ оказывать поддержку государствам-членам в переходе к всеобщему охвату услугами здравоохранения.

В рамках исследования проводится мониторинг уровня финансовой защиты, который позволяет получить фактические данные для использования в процессе выработки политики, содействует принятию мер политики, ориентированных на поддержку малоимущих слоев населения, чтобы разорвать связь между бедностью и нездоровьем, а также имеет актуальное значение для всех государств-членов в Регионе. Стратегические выводы, имеющие актуальное значение на региональном уровне, основываются на углубленном анализе опыта 25 государств-членов из разных частей Европейского региона.

Настоящий документ выносится на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2018 г. в формате рабочего документа. Резюме результатов исследования представлено в информационном документе под тем же названием. Аналитические отчеты о ситуации на страновом уровне публикуются на веб-сайте ВОЗ и служат справочной документацией к региональному отчету.

Общие сведения

1. Финансовая защита имеет центральное значение для всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и является одним из ключевых аспектов деятельности систем здравоохранения. Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" гласит, что "сегодня является недопустимым, чтобы люди оказывались за чертой бедности в результате ухудшения здоровья". Таллиннская хартия содействует реализации принципов социальной справедливости, солидарности, финансовой защиты и улучшения здоровья людей посредством мониторинга, оценки и улучшения результатов деятельности систем здравоохранения.

2. Финансовый и экономический кризис подверг испытанию способность государств-членов в Европейском регионе ВОЗ выполнить те обязательства, которые были приняты ими в Таллинне. Во взаимодействии с Правительством Норвегии ВОЗ организовала два совещания высокого уровня в Осло в 2009 и 2013 гг., чтобы определить пути преодоления трудностей, возникших в связи с кризисом. Кроме того, совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения ВОЗ провела масштабное исследование ответных мер систем здравоохранения в связи с кризисом. Благодаря этому был получен достаточный объем фактических данных о важности повышения уровня социальной справедливости, солидарности и финансовой защиты во времена экономического кризиса. Исследование также выдвинуло на первый план необходимость проведения своевременного мониторинга результатов деятельности в поддержку реализации стратегических ответных мер.

3. На своей шестьдесят пятой сессии в 2015 г. Европейский региональный комитет ВОЗ принял резолюцию EUR/RC65/R5 о приоритетных задачах в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг., в которой он:

- призвал государства-члены работать над тем, чтобы сделать Европейский регион свободным от приводящих к обеднению прямых платежей¹ за услуги здравоохранения;
- предложил Региональному директору предоставить государствам-членам инструменты и поддержку для проведения мониторинга уровня финансовой защиты населения и выполнения обязательств, вытекающих из Таллиннской хартии;
- предложил Региональному директору в 2018 г. представить отчет о ходе выполнения резолюции, уделив основное внимание вопросу финансовой защиты.

4. Цели в области устойчивого развития (ЦУР), принятые Организацией Объединенных Наций в 2015 г., также призывают к проведению мониторинга и представлению отчетности о финансовой защите, которая является одним из двух показателей достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Резолюция EUR/RC67/R3 о дорожной карте по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на политику Здоровье-2020 призывает ВОЗ оказать поддержку государствам-членам в переходе к всеобщему охвату услугами здравоохранения.

¹ *Примечание переводчика.* В настоящем документе для перевода английского термина "out-of-pocket payments" (платежи "из собственного кармана") используется русский термин "прямые платежи".

5. В ответ на этот призыв Европейское региональное бюро ВОЗ инициировало новое исследование по вопросам финансовой защиты в Европейском регионе, чтобы поддержать государства-члены путем проведения мониторинга, анализа и выработки стратегических рекомендаций. Эта работа проводится Барселонским офисом ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (Испания), который входит в состав Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, в рамках проекта, охватывающего три направления деятельности:

- разработка новых показателей для оценки уровня финансовых трудностей с опорой на общепризнанные методы – этот новый подход был согласован в ходе консультаций с международными экспертами, включая коллег из ВОЗ и Всемирного банка;
- проведение анализа ситуации на страновом уровне в поддержку процесса разработки национальной политики в тесном сотрудничестве с более чем 50 национальными экспертами в 25 странах² – анализ обеспечил исходные данные для мониторинга уровня финансовой защиты в контексте работы над достижением ЦУР; отчеты по странам будут публиковаться на протяжении всего 2018 г.;
- получение выводов по итогам регионального анализа для использования при выработке политики.

6. Цель – проводить мониторинг уровня финансовой защиты, который обеспечивает получение фактических данных для использования в процессе выработки политики, содействует принятию мер политики, ориентированных на поддержку малоимущих слоев населения, чтобы разорвать связь между бедностью и нездоровьем, а также имеет актуальное значение для всех государств-членов в Регионе.

7. Предварительные расчетные показатели уровней финансовой защиты были представлены отдельным государствам-членам в рамках консультаций, организованных совместно штаб-квартирой ВОЗ и Региональным бюро в 2017 и 2018 гг.

8. Результаты данного исследования, которое включает детальный анализ мер политики, были представлены на техническом совещании высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" (Таллинн, Эстония, 13–14 июня 2018 г.), принимающей стороной которого выступило Правительство Эстонии; совещание было посвящено празднованию десятой годовщины подписания Таллиннской хартии. Обобщенные фактические данные из 25 стран Европейского региона содержатся в резюме регионального отчета, которое будет представлено Региональному комитету на его шестьдесят восьмой сессии (информационный документ EUR/RC68/Inf.Doc./1).

9. В представленных ниже разделах излагаются предпосылки для проведения мониторинга уровня финансовой защиты в Европейском регионе, обосновывается его актуальность и демонстрируется его значение для политики.

² В анализ были включены как страны с высоким уровнем доходов (Австрия, Венгрия, Германия, Греция, Ирландия, Кипр, Латвия, Литва, Нидерланды, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Франция, Чехия, Швеция и Эстония), так и страны со средним уровнем доходов (Албания, Грузия, Кыргызстан, Республика Молдова, Турция, Украина и Хорватия).

Финансовая защита: один из ключевых аспектов деятельности систем здравоохранения

Что представляет собой финансовая защита?

10. Всеобщий охват услугами здравоохранения призван обеспечить всем людям возможность получения необходимых им качественных услуг здравоохранения без каких-либо финансовых трудностей. Люди испытывают финансовые трудности, когда размер прямых платежей (то есть официальных и неофициальных платежей, осуществляемых в момент получения какого-либо медицинского товара или услуги) слишком велик по отношению к их способности платить за медицинское обслуживание. Даже небольшие прямые платежи могут стать причиной возникновения финансовых трудностей у малоимущих домохозяйств и лиц, которые вынуждены платить за длительное лечение (например, за лекарства для лечения хронических заболеваний). Поскольку прямые платежи в той или иной мере присутствуют во всех системах здравоохранения, обусловленные ими финансовые трудности могут стать проблемой в любой стране мира.

Почему это важно?

11. В странах, где системы здравоохранения не могут обеспечить достаточный уровень финансовой защиты, у домохозяйств может быть недостаточно средств для оплаты услуг здравоохранения или для удовлетворения других базовых потребностей. Отсутствие финансовой защиты может привести к целому ряду негативных последствий для здоровья и экономики и в перспективе может ограничить доступ к услугам здравоохранения, что, в свою очередь, приведет к ухудшению состояния здоровья людей, росту бедности и усугублению проблемы неравенства. Осознавая эту проблему, ВОЗ и Всемирный банк уже давно рассматривают финансовую защиту в качестве одного из основных аспектов, подлежащих анализу в рамках оценки деятельности систем здравоохранения. Финансовая защита была включена в ЦУР в качестве показателя достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (показатель 3.8.2).

Как оценить уровень финансовой защиты?

12. Финансовая защита оценивается при помощи двух общепризнанных показателей:
- катастрофические расходы на услуги здравоохранения возникают в ситуации, когда размер осуществляемого домохозяйством прямого платежа за услуги здравоохранения превышает заранее установленную долю средств, которую оно способно оплатить, в результате чего домохозяйство может испытывать трудности с удовлетворением других базовых потребностей; этот показатель оценивается разными способами, при этом для определения способности домохозяйств платить за услуги здравоохранения используются разные количественные показатели;
 - приводящие к обеднению расходы на услуги здравоохранения дают информацию о влиянии прямых платежей на уровень бедности и оцениваются посредством анализа того, какое положение домохозяйство

занимает по отношению к заранее установленной черте бедности до и после осуществления прямых платежей; домохозяйство считается обедневшим в том случае, если до осуществления прямых платежей уровень его потребления или дохода был выше черты бедности, а после их осуществления опустился ниже черты бедности; для обозначения черты бедности используются разные количественные показатели.

Дополнительные преимущества исследования, проведенного Региональным бюро

13. Заполнение существенного пробела в оценке результатов деятельности систем здравоохранения в Европейском регионе: на момент начала исследования единственным предыдущим анализом ситуации в сфере финансовой защиты населения во многих странах Европейского региона было глобальное исследование с использованием данных за 1990-е годы. В 2017 г. ВОЗ и Всемирный банк опубликовали новое глобальное исследование с использованием показателей ЦУР, куда вошли результаты вплоть до 2010 г. В рамках проводимого Региональным бюро анализа для большинства стран используются более свежие данные за 2014 или 2015 гг.

14. Предоставление актуальных данных для всех государств-членов в Регионе, включая страны с высоким уровнем доходов, как показал сравнительный анализ ситуации в Латвии, Чехии и Эстонии, опубликованный параллельно с глобальным исследованием 2017 г. Анализ, подготовленный в рамках ранее проведенного глобального исследования, показал неправдоподобно низкий уровень распространенности катастрофических расходов на услуги здравоохранения во многих странах Европейского региона. В глобальном исследовании за 2017 г. показатель распространенности приводящих к обеднению расходов на здоровье оказался неправдоподобно низким по причине использования международных значений черты бедности, установленных на уровне 1,90 долл. США или 3,10 долл. США в день.

15. Использование новых количественных показателей, актуальных для выработки мер политики: в рамках первого глобального исследования не учитывался характер распределения катастрофических расходов на здоровье между группами населения и не рассматривался вопрос о том, какие именно услуги здравоохранения влекут за собой катастрофические прямые платежи. В глобальном исследовании 2017 г. все же представлен ряд выводов по итогам анализа распределения расходов, которые, однако, говорят о том, что катастрофические расходы на здоровье в большей степени распространены среди богатых, чем среди бедных; это связано с тем, что в использовавшихся в ходе анализа количественных показателях не учитывалась стоимость удовлетворения базовых потребностей. Количественные показатели, используемые Региональным бюро, позволяют с большей точностью зафиксировать уровень распространенности финансовых трудностей среди малоимущих граждан (см. пункт 18). Эти показатели также проливают свет на проблему еще большего обеднения тех лиц, которые вынуждены оплачивать услуги здравоохранения в момент их получения.

16. Формирование базы фактических данных, пригодных для выработки политики: подход к мониторингу в Регионе основывается на углубленном анализе ситуации на уровне стран, что позволяет увязывать полученные результаты с политикой системы

здравоохранения. Результаты этого контекстного анализа служат важным дополнением к данным глобального мониторинга, что однозначно признается в глобальном отчете за 2017 г.

Какое число домохозяйств сталкивается с финансовыми трудностями?

17. Распространенность катастрофических прямых платежей колеблется в диапазоне от 1% до 15% домохозяйств в странах, которые участвовали в исследовании, проведенном Региональным бюро. Распространенность прямых платежей, приводящих к обеднению и дальнейшему обнищанию людей, колеблется в диапазоне от 0,3% до 8,2% домохозяйств. Обеднение домохозяйства наступает в том случае, если после осуществления прямых платежей общий уровень расходов домохозяйства опускается ниже черты бедности. Дальнейшее обнищание домохозяйства происходит в том случае, если оно уже относится к категории бедных домохозяйств и вынуждено продолжать оплачивать услуги за свой счет.

Кто испытывает финансовые трудности?

18. Во всех странах катастрофические прямые платежи в наибольшей степени характерны для квинтиля самых бедных потребителей. Обзоры ситуации в отдельных странах служат источником более детальных данных о характеристиках домохозяйств, осуществляющих катастрофические прямые платежи. Во многих странах, включая Австрию, Германию, Ирландию, Латвию, Литву и Эстонию, значительная распространенность катастрофических расходов на здоровье отмечается среди лиц старше 60 лет. При этом в Германии такие расходы в большей степени распространены среди людей, получающих социальные пособия или зависящих от дохода супруга или супруги, чем среди пенсионеров, тогда как в Хорватии и Литве они весьма распространены среди бездетных домохозяйств. В то же время в Соединенном Королевстве катастрофические расходы в первую очередь встречаются среди молодежи и домохозяйств с детьми. Эти различия между странами в структуре распространенности катастрофических расходов указывают на то, как важно иметь возможность выявлять наиболее уязвимых лиц в разных возрастных группах и в разных группах по уровню доходов.

Какие услуги здравоохранения приводят к финансовым трудностям?

19. В участвовавших в исследовании странах с более слабой системой финансовой защиты катастрофические прямые платежи чаще связаны с приобретением лекарственных средств для амбулаторного лечения, а в странах с более сильной системой финансовой защиты – с оплатой стоматологических услуг.

20. Внутри стран наблюдается аналогичная картина: среди менее обеспеченных домохозяйств катастрофические прямые платежи чаще бывают связаны с приобретением лекарственных средств для амбулаторного лечения, тогда как среди более обеспеченных домохозяйств такие платежи чаще бывают связаны с оплатой

стоматологических услуг. Данные о неудовлетворенных потребностях указывают на то, что менее обеспеченные люди реже обращаются за стоматологической помощью, чем более обеспеченные люди, что также подчеркивает важность объединенного анализа данных об уровне финансовой защиты и неудовлетворенных потребностях.

Факторы, повышающие уровень финансовой защиты населения

21. Системам здравоохранения с сильным механизмом финансовой защиты свойственны следующие общие черты:

- низкий уровень прямых платежей – не более 15% от общей суммы расходов на здравоохранение;
- высокий уровень государственных расходов на здравоохранение по отношению к валовому внутреннему продукту – это тесно связано с тем первостепенным значением, которое отведено здравоохранению в рамках государственного бюджета;
- политика в отношении охвата населения услугами здравоохранения тщательно продумана, чтобы свести к минимуму прямые платежи; кроме того, внедрены механизмы для защиты малоимущих граждан и других уязвимых групп от официальных платежей, ложащихся на пользователей услуг (сооплата);
- низкий уровень неудовлетворенных потребностей в услугах медицинской и стоматологической помощи, при минимальном уровне неравенства в показателях распространенности неудовлетворенных потребностей среди различных групп населения.

Значение для политики

22. Мониторинг доступа к услугам здравоохранения сам по себе не достаточен; мониторинг уровня финансовой защиты должен стать одним из основополагающих компонентов оценки деятельности систем здравоохранения, проводимой в отдельных странах и на межстрановом уровне. В рамках вышеупомянутого исследования Регионального бюро впервые проводится систематический мониторинг уровня финансовой защиты в Европейском регионе, заполняющий существенный пробел в оценке результатов деятельности систем здравоохранения. Исследование показало, что, анализируя данные только о неудовлетворенных потребностях (или только об охвате услугами, как предполагают Цели в области устойчивого развития), невозможно составить полное представление о ситуации с доступом к услугам здравоохранения. Данные о неудовлетворенных потребностях и уровне финансовой защиты должны рассматриваться в связке друг с другом, поскольку уровень финансовой защиты может выглядеть вполне достаточным там, где отмечается высокий уровень неудовлетворенных потребностей, если люди не могут пользоваться услугами здравоохранения ввиду наличия барьеров для доступа; уровень финансовой защиты может ухудшаться на фоне сокращения неудовлетворенных потребностей, если реформы, направленные на расширение доступа, повысят уровень финансовых трудностей, с которыми сталкиваются пользователи услуг.

23. Важное значение имеет то, каким образом вы проводите мониторинг уровня финансовой защиты. Чтобы обеспечить наличие информации для целей формирования политики и помочь странам в переходе к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, проводимый мониторинг должен стать источником фактических данных, которые могут стать основой для выработки и принятия мер. Такие фактические данные можно получить в результате контекстного анализа проводимой политики. Основой настоящего исследования является анализ ситуации на уровне стран, что позволяет увязывать показатели с реализуемыми мерами политики и с их изменением с течением времени. В рамках исследования используются показатели, которые учитывают и делают более заметными те финансовые трудности, с которыми сталкиваются бедные домохозяйства.

24. Распространенность катастрофических прямых платежей, как правило, находится на низком уровне в странах, где доля прямых платежей в структуре общих расходов на здравоохранение составляет около или менее 15%. Уровень финансовой защиты ниже там, где отмечается высокий уровень прямых платежей и низкий уровень государственных расходов на здравоохранение. Отмечаются все большие различия между странами в уровнях финансовой защиты населения, обусловленные увеличением доли прямых платежей в структуре общих расходов на здравоохранение.

25. Обеспечение высоких уровней государственных расходов на здравоохранение играет важнейшую роль в сокращении уровня прямых платежей, однако политика в отношении охвата населения услугами здравоохранения также имеет большое значение. Настоящий анализ показывает, что разница в уровне распространенности финансовых трудностей частично объясняется существующими между странами различиями в объеме расходов на здравоохранение, в частности различием в том, какое значение отводится сфере здравоохранения при распределении средств государственного бюджета. Однако увеличение объема государственных расходов или сокращение уровня прямых платежей само по себе не гарантирует повышения уровня финансовой защиты. Политика в отношении охвата населения услугами здравоохранения является не менее важным объясняющим фактором.

26. Политика в отношении охвата населения услугами здравоохранения является основным механизмом, определяющим, насколько часто домохозяйства бывают вынуждены осуществлять прямые платежи. Она также определяет то, каким образом такие платежи распределяются между различными группами населения. Наличие пробелов в охвате населения услугами здравоохранения означает, что домохозяйства вынуждены платить за услуги "из своего кармана" или вообще отказываться от их использования.

27. Предоставление населению права на получение услуг здравоохранения, финансируемых за счет государства, является необходимым условием финансовой защиты, но не гарантирует ее. Многие страны, где отмечаются более низкие уровни охвата населения и более высокие показатели распространенности катастрофических прямых платежей, увязывают право на получение услуг со статусом занятости или уплатой социальных взносов, но при этом у них отсутствуют эффективные механизмы для обеспечения уплаты взносов или для защиты уязвимых групп (например, длительно безработных).

28. Недостаточный масштаб и недостаточное качество охвата услугами по-разному сказываются на разных группах населения, зачастую становясь причиной финансовых трудностей у более обеспеченных домохозяйств, которые могут платить за услуги "из собственного кармана", но при этом приводя к появлению неудовлетворенных потребностей у менее обеспеченных домохозяйств, которые отказываются от обращения за медицинской помощью или откладывают ее получение. Оплата стоимости лекарств для амбулаторного лечения и оплата услуг стоматологической помощи для взрослого населения – наиболее распространенные пробелы в системе охвата населения услугами здравоохранения.

29. Страны могут в значительной мере повысить уровень финансовой защиты населения путем тщательного пересмотра своей политики в отношении официальных платежей, лежащих на пользователях услуг, с целью сведения к минимуму практики сооплаты при одновременном обеспечении дополнительной защиты для малоимущих граждан и лиц, которым нужно регулярно пользоваться услугами здравоохранения.

30. Плохо продуманная политика в отношении охвата населения услугами здравоохранения перекладывает бремя расходов на медицинскую помощь на те группы населения, которые в наименьшей степени могут позволить себе такие расходы, а именно – на малоимущих граждан, людей с хроническими заболеваниями и людей старшего возраста. Это подрывает принципы справедливого финансирования системы здравоохранения и справедливого доступа к услугам здравоохранения. Это также отрицательно сказывается на эффективности. Прямые платежи за лекарственные средства – один из основных факторов возникновения финансовых трудностей, в особенности у малоимущих граждан. Назначение лекарств является неотъемлемой частью оказания первичной медико-санитарной помощи. Экономические аргументы в пользу обязательной оплаты гражданами услуг первичной медико-санитарной помощи (в том числе стоимости лекарств) отсутствуют.

31. Когда политика в отношении охвата населения услугами здравоохранения недостаточно продумана, неэффективность системы здравоохранения может приводить к усугублению финансовых трудностей. Так, если люди должны оплачивать определенный процент от полной стоимости назначенных им лекарственных средств, давление прямых платежей на их личный бюджет будет увеличиваться по мере роста цен или при условии, что для лиц, назначающих и отпускающих лекарства, не были установлены соответствующие или согласованные стимулы, не допускающие чрезмерного назначения и отпуска лекарств. Преодоление неэффективности может способствовать повышению уровня финансовой защиты.

32. В странах с низким уровнем финансовой защиты населения часто отмечается высокий уровень неудовлетворенных потребностей в услугах здравоохранения; со времени начала финансового и экономического кризиса уровень неудовлетворенных потребностей вырос. Учитывая широкое применение во многих странах Европейского региона официальных платежей, возлагаемых на пользователей услуг, а также в условиях отсутствия адекватной защиты малоимущих граждан и лиц, вынужденных регулярно пользоваться услугами здравоохранения, вполне возможно, что, если бы в период проведения исследования больше людей могли пользоваться услугами здравоохранения, бремя прямых платежей было бы более высоким, а давление финансовых трудностей более ощутимым, чем предполагают выводы нынешнего анализа.

33. В Европейском регионе накоплен значительный арсенал успешных методов работы в данной области; мы можем учиться на примере стран с высоким уровнем финансовой защиты, равно как и стран с низким уровнем финансовой защиты, которые тем не менее приняли меры для защиты малоимущих граждан. Эффективно работающие системы здравоохранения считают защиту бедных домохозяйств своей приоритетной задачей. Для того чтобы быть эффективной, защита должна быть направлена на людей, а не на конкретный товар или услугу. В любой стране малоимущие граждане и лица, которым нужно регулярно пользоваться услугами здравоохранения, скорее всего, будут наиболее подвержены риску возникновения финансовых трудностей. Другие группы лиц тоже могут подвергаться риску в зависимости от особенностей ситуации, в частности – от масштаба миграции и качества мер социальной защиты.

34. Меры политики, направленные на повышение уровня финансовой защиты, снизят уровень неудовлетворенных потребностей и сократят масштабы бедности, связанной с использованием услуг здравоохранения, что окажет положительное воздействие на людей и общество в целом.

= = =