

Зарубежный опыт

**Сергей Александрович****БЕЛОУСОВ,**

заведующий кафедрой
теории государства
и права,
проректор по научной
работе
Саратовской
государственной
юридической академии,
доктор юридических наук,
профессор
sbelousov64@yandex.ru
410056, Россия, г. Саратов,
ул. Вольская, д. 1

**Елена Анатольевна****ТАРАСОВА,**

старший преподаватель
кафедры
земельного и экологического
права
Саратовской
государственной
юридической академии
[tarasova.elena.064@
gmail.com](mailto:tarasova.elena.064@gmail.com)
410056, Россия, г. Саратов,
ул. Вольская, д. 1

**Правовое регулирование
системы здравоохранения
Федеративной Республики Бразилия**

Аннотация. В статье обобщены взгляды ученых-юристов и ученых-медиков, занимающихся исследованиями в сфере общественного здравоохранения. С позиций теории медицинского права анализируются законодательные акты, которые привели к существенным достижениям в системе здравоохранения Федеративной Республики Бразилия, являющейся членом БРИКС, опыт которой (правовой и организационный) интересен специалистам в области организации здравоохранения других стран — участниц этой международной организации. Бразильская система здравоохранения находится не только в устойчивом правовом поле, но и на первых местах в рейтинге мировых систем здравоохранения. В этой связи специалисты изучают опыт Бразилии как государства с ярко выраженными географическими, социальными и экономическими контрастами, особенно в области общественного здравоохранения. Государство уделяет первостепенное внимание правовым вопросам организации медицинского обслуживания и возводит здравоохранение в приоритеты национальной политики. В рамках государственной системы здравоохранения создана и функционирует Единая система здравоохранения. Медицинские услуги, предоставляемые в соответствии с этой системой, являются бесплатными и охватывают всех граждан страны независимо от социально-экономического статуса и территории проживания.

Ключевые слова: Единая система здравоохранения Бразилии, правовое регулирование, историко-правовые аспекты, правовые механизмы реализации, медицинские услуги, правовое поле, страны БРИКС, нормативная правовая база системы здравоохранения.

DOI: 10.17803/2311-5998.2023.106.6.132-141

Sergey A. BELOUSOV,

*Head of the Department of theory of state and law,
Vice-rector for scientific work
of the Saratov State Law Academy, Dr. Sci. (Law), Professor*
sbelousov64@yandex.ru
1, ul. Volskaya, Saratov, Russia, 410056

Elena A. TARASOVA,

*Senior lecturer of the Department of land and environmental law
of the Saratov State Law Academy*
tarasova.elena.064@gmail.com
1, ul. Volskaya, Saratov, Russia, 410056

Legal regulation of the health care system of the Federative Republic of Brazil

Abstract. *The article summarizes the views of legal scientists and medical scientists engaged in research in the field of public health. From the standpoint of the theory of medical law, legislative acts are analyzed that have led to significant achievements of the healthcare system of the Federal Republic of Brazil, which is a member of the BRICS and whose experience (legal and organizational) is of interest to specialists in the field of healthcare organization of other member countries of the international organization. The Brazilian health care system is not only in a stable legal field, but also in the first places in the ranking of world health systems. In this regard, experts study the experience of Brazil as a country with vivid geographical, social and economic contrasts, especially in the field of public health. The State pays primary attention to the legal issues of the organization of medical care and places healthcare in the priorities of national policy. A Unified healthcare system has been created and is functioning within the framework of the State healthcare system. Medical services provided in accordance with this system are free of charge and cover all citizens of the country regardless of socio-economic status and territorial location of residence.*

Keywords: *Unified healthcare system of Brazil, legal regulation, historical and legal aspects, legal mechanisms of implementation, medical services, legal framework, BRICS countries, regulatory legal framework of the healthcare system.*

Международные эксперты в области общественного здравоохранения констатируют различную степень реализации мер, предпринимаемых странами в целях преодоления социально-экономических предпосылок неравенства. Основные сложности в развитии современного общественного здравоохранения связаны с созданием условий равной доступности всех слоев населения к медицинской помощи, что объясняется различным развитием отдельных социальных систем.



В целях гармонизации подобных отношений необходимо исследование опыта государств, которым удалось достичь положительных и реальных успехов в деле преодоления неравенства в области общественного здравоохранения¹. В этой связи интересен опыт Федеративной Республики Бразилия как государства с ярко выраженными географическими, социальными и экономическими контрастами, особенно в области общественного здравоохранения.

Анализ опыта Бразилии представлен на основе мониторинговых исследований ВОЗ, Всемирного банка и других заинтересованных организаций, которые занимаются преодолением дисбаланса в предоставлении населению различных стран равного доступа к современной высокотехнологичной медицинской помощи².

Федеративная Республика Бразилия — суверенное государство в Южной Америке. Бразилия является самой крупной страной в Южной Америке (по численности населения и по площади). По территории страна занимает пятое место в мире. Население составляет 200 млн человек, причем средняя продолжительность жизни составляет более 75 лет. Бразилия является самой большой лузофонной (т.е. португальскоязычной) страной на планете. Состоит в международных организациях: ООН, G20, ВТО, Меркосур (общий рынок стран Южной Америки), БРИКС.

Бразильская система здравоохранения занимает высокие позиции в рейтинге мировых систем здравоохранения. Государство уделяет вопросам медицины пристальное внимание и относит здравоохранение к приоритетам национальной политики. На здравоохранение выделяется 8,5 % ВВП, также от любой банковской операции на счета Министерства здравоохранения перечисляется 1 %³.

Подобная структура финансирования позволяет государству полностью нести затраты в таких сферах, как борьба с ВИЧ-инфекцией, гепатитом С, почечными патологиями, сахарным диабетом. Следует отметить, что данный прогресс в сфере здравоохранения начался только с конца 80-х гг. прошлого столетия. Этому способствовало закрепление в Конституции Бразилии права всех граждан на гарантированную медицинскую помощь. До этого здравоохранение было доступно только богатым слоям населения⁴. Бразильцы, находящиеся на пороге бедности, обеспечивались медицинскими услугами на условиях благотворительной помощи от общественных и частных медицинских фондов⁵.

¹ Guizzardi F. L. (Org.) (2014). Políticas de Participação e Saúde / Organização de Francini L. Guizzardi ; Grasielle Nespoli ; Maria Luiza Silva Cunha ; Felipe Machado e Márcia Lopes. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. 376 p. URL: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/politicas_participacao_e_saude.pdf (дата обращения: 24.02.2023).

² Santos N. R. dos (2013). SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas // Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013. V. 18, n. 1. P. 273—280. Epub 02 Abr 2013. URL: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100028> (дата обращения: 24.02.2023).

³ Global Health Observatory (GHO) data. Brazil: country profiles // URL: https://www.who.int/gho/countries/bra/country_profiles/en/ (дата обращения: 24.02.2023).

⁴ Global Health Observatory country views. Brazil // URL: <https://apps.who.int/gho/data/node.country.country-bra?lang=en> (дата обращения: 24.02.2023).

⁵ Блисс К. Здравоохранение как комплексный политический приоритет. Подход Бразилии к проблеме глобального здравоохранения в рамках внешней политики и инициатив со-

Необходимо рассмотреть конституционные положения, исполнение которых способствовало становлению бразильской системы здравоохранения. Конституция Федеративной Республики Бразилия была принята 5 октября 1988 г.⁶ Вопросам здравоохранения была отведена секция II (о здравоохранении), что говорит о важности национального здоровья для государства.

В статьях 195, 196, 197, 199, 200 Конституции Бразилии указывается, что здоровье является правом всех и государство берет на себя обязанность по обеспечению здоровья нации. Конституционным принципом рассматривается необходимый равный доступ всех слоев населения к медицинской помощи, реализуемый в рамках формирования новой социально-экономической политики. Данная политика направлена на динамичное и всестороннее сокращение рисков различных заболеваний, а также несчастных случаев (производственного травматизма, экологических катастроф, дорожно-транспортных происшествий и т.д.). Эти новеллы гарантировали обеспечение всеобщего и равного доступа к мерам и службам, которые призваны улучшать, предохранять и восстанавливать здоровье населения⁷.

В результате принятия новых конституционных положений, по авторитетному мнению экспертов, Бразилия стала одним из немногих государств, в которых интересы здоровья населения ставятся выше, чем экономические интересы. Одним из ярких примеров стала кампания, инициированная правительством и бизнес-сообществом, когда Бразилия, по сути, являясь крупнейшим экспортером табачных изделий, начала мероприятия, направленные на борьбу с табакокурением, несмотря на огромные экономические убытки.

Основу действующей Единой службы государственной системы здравоохранения Бразилии составляют следующие акты⁸: Конституция Федеративной Республики Бразилия от 5 октября 1988 г.; Закон 8.080/90 «О создании и функционировании Единой службы здравоохранения»⁹; Закон 8.069/90 «О медицинском обслуживании детей и подростков»¹⁰; Закон 10.741/03 «О медицинской помощи пожилым людям, включая уход и содержание» (в ред. Закона 14.423 от 22 июля

действия международному развитию // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. 2011. Т. 6. № 3 (34). С. 83—94.

⁶ Конституция Федеративной Республики Бразилия от 5 октября 1988 года // URL: <https://www.gov.br/cade/en/content-hubs/legislation/brazilian-constitution> (дата обращения: 24.02.2023).

⁷ Конституция Федеративной Республики Бразилия от 5 октября 1988 г. Ст. 195, 196, 197, 199, 200.

⁸ Aith F. M. A., Dallari S. G. (2014). Health legislation and democratic rule of law in Brazil. *Cadernos De Saúde Pública*, 30 (Cad. Saúde Pública, 2014 30 (10)) // URL: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpe011014> (дата обращения: 24.02.2023).

⁹ Brasil. Decreto 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; jun 29 // URL: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11> (дата обращения: 24.02.2023).

¹⁰ URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm (дата обращения: 24.02.2023).



2022 г.)¹¹; Закон 9.313/96 «О бесплатных лекарствах для лечения ВИЧ/СПИД»¹²; Закон 11.347/06 «О бесплатных лекарствах для лечения диабета»¹³; Уголовный кодекс Бразилии (ст. 121)¹⁴; Кодекс медицинской этики, утвержденный резолюцией № 1931/209 Федерального медицинского совета Бразилии¹⁵; Декрет 3.916/98 «Национальная политика в медицине»¹⁶; Постановление правительства 2.577/06 «Национальная программа редких медикаментов» (в ред. постановления № 2982 от 26 ноября 2009 г.)¹⁷; Национальная программа семейного здоровья 1994 г. в настоящее время — Стратегия семейного здоровья¹⁸; резолюция Министерства здравоохранения Бразилии от 31.10.2018 № 41 «О рекомендациях по организации паллиативной помощи в рамках помощи, оказываемой через Единую систему здравоохранения»¹⁹.

Следует уделить внимание вопросам развития государственного управления здравоохранением, так как эффективная реализация правовых норм во многом обеспечивается не только условиями финансирования отрасли, но и наличием адекватной системы управления отраслью.

Эксперты в сфере развития системы здравоохранения Бразилии отмечают, что первые и основополагающие принципы общественного здравоохранения в стране были заложены еще бразильской монархией примерно в 1808 г. Далее в 1829 г. в Рио-де-Жанейро зародилось Национальное медицинское общество. Своим авторитетом это общество обязано одному из его организаторов — бразильскому врачу французского происхождения Хосе Фрасиско Ксавье де Сигауда, который впоследствии стал президентом Национальной медицинской академии Бразилии.

В октябре 1904 г. был принят национальный Закон «Об обязательной вакцинации против оспы». Первое Национальное агентство общественного здоровья и контроля заболеваемости начало свою работу в 1920 г. По инициативе данного агентства стали динамично создаваться медицинские центры (муниципальные), а для сельских районов — разрабатываться программы улучшения общественного здоровья и социального страхования работающего населения.

¹¹ URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm (дата обращения: 22.02.2023).

¹² URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9313.htm (дата обращения: 24.02.2023).

¹³ URL: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm (дата обращения: 24.02.2023).

¹⁴ URL: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10625629/artigo-121-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940> (дата обращения: 24.02.2023).

¹⁵ URL: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=110654> (дата обращения: 24.02.2023).

¹⁶ URL: https://bvsm.saudef.gov.br/bvsm/saudeflegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html (дата обращения: 24.02.2023).

¹⁷ URL: https://bvsm.saudef.gov.br/bvsm/saudeflegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html (дата обращения: 24.02.2023).

¹⁸ URL: <https://www.gov.br/saudef/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saudef-da-familia> (дата обращения: 24.02.2023).

¹⁹ URL: <https://www.gov.br/saudef/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/17-0407m-rename-2018.pdf/view> (дата обращения: 24.02.2023).

Следующим важнейшим шагом стало создание системы централизованного управления общественным здравоохранением. Указом Президента страны было учреждено министерство в области общественного здравоохранения, которое начало свою деятельность в 1930 г. как Министерство по делам образования, а в дальнейшем (в 1937 г.) получило другое название и, соответственно, иной правовой статус — Министерство здравоохранения и образования. В 1953 г. был сделан следующий управленческий шаг — создано самостоятельное Министерство здравоохранения.

Поскольку климатические условия страны способствовали распространению инфекционных и паразитарных заболеваний, в Министерстве здравоохранения был также выделен Национальный департамент сельских эндемиков, на который возлагалась обязанность по оказанию услуг с целью борьбы с эндемическими заболеваниями в стране²⁰.

1960-е гг. характеризовались как годы социально-экономической напряженности в Бразилии, вызванной низкими показателями доходов на душу населения и высокой концентрацией богатств в столичном регионе. Прогрессивные медицинские работники активно доказывали взаимосвязь между здоровьем нации и материальным положением большинства граждан страны. Поэтому планирование целей национального здравоохранения было официально объявлено «великой панацеей». С этого момента в управленческие понятия вошли такие термины, как «глобальное планирование» и «планирование здравоохранения»²¹.

С февраля 1967 г. в связи с окончанием федеральной административной реформы и разработкой национальной политики в области здравоохранения ключевое место и ответственность за новейшую муниципализацию в сфере медицинского обслуживания было возложено на Министерство здравоохранения²².

Правительство Бразилии приняло к руководству выводы Декларации по обеспечению равного доступа к первичной медицинской и санитарной помощи «Здоровье для всех», которая была принята Международной конференцией под эгидой ООН (12 сентября 1978 г., г. Алма-Ата) на основе обобщения советского опыта.

1980-е гг. ознаменовались принятием Конституции 1988 г., положения которой гарантировали участие государства в охране здоровья всех граждан, тем самым создавая предпосылки для организации Единой системы здравоохранения Бразилии²³.

²⁰ Фролова Е. В. Здравоохранение Бразилии // Справочник врача общей практики. 2020. № 7. С. 63—64.

²¹ Бразилия и ее качественная медицина // URL: https://www.best-country.com/ru/south_america/brazil/medicine (дата обращения: 24.02.2023).

²² Чин Т. Г. Возвышение Бразилии в системе регионального и глобального управления: от новых идей к новым институтам // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. 2016. Т. 11. № 2. С. 71—96.

²³ Regulamentação da Lei 8.080 para fortalecimento do Sistema Único da Saúde: decreto 7508, de 2011 // Revista de Saúde Pública [online]. 2011. V. 45, n. 6. P. 1206—1207. Epub 09 Ago 2012. URL: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600025> (дата обращения: 24.02.2023).



К 1990 г. был разработан и одобрен Национальным конгрессом новый Закон «О здравоохранении», который способствовал тому, что все население Бразилии получило доступ к услугам общественного здравоохранения. Отметим, что до этого медицинская помощь оказывалась в рамках деятельности Национального института медицинской помощи и социального обеспечения и доходила только до богатых слоев населения. Теперь же Единая система здравоохранения дополнилась новыми медицинскими центрами, клиниками, больницами, научными центрами университетов, лабораториями и банками крови (геоцентрами)²⁴.

Содействию Министерству здравоохранения стали оказывать различные фонды и научно-исследовательские институты. Наиболее активно работающими в сфере здравоохранения стали Фонд Освальдо Круза, а также Институт естественного движения населения Бразилии²⁵.

Были сформулированы и реализованы принципы универсальности, многофункциональности и справедливости (так называемые идеологические, доктринальные принципы), а также децентрализации и регионализации (организационные принципы).

Государственным управлением здравоохранения Бразилии определено, что все медицинские услуги делятся на два уровня сложности. При этом все подразделения, осуществляющие медицинское обслуживание по своим областям сложности, несут ответственность за здоровье приписанной части населения.

В части территориальной локации и количества населения предусмотрена формула охвата: медицинские услуги большей сложности требуются реже (соответственно, район либо территория охвата шире); медицинские услуги меньшей сложности (количественно их значительно больше) покрывают территории меньшей площади.

В Бразилии к настоящему моменту функционируют более 7 000 больниц (табл. 1). Причем более 50 % из них располагаются в пяти крупнейших штатах: Сан-Паулу, Минас-Жерайс, Бая, Рио-де-Жанейро и Парана.

Таблица 1

Общее количество больниц в Федеративной Республике Бразилия²⁶

Год / тыс. больниц												
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
6,90	6,80	6,70	6,74	6,81	6,660	6,770	6,738	6,820	6,702	6,542	7,039	7,191

²⁴ Accountability Processes in the Construction of the Unified Health System in Brazil. Relatório de pesquisa (2017) / Organização de José Luiz Telles de Almeida, Francini Lube Guizardi, Adelyne Maria Mendes Pereira, Felipe Rangel de Souza Machado // URL: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/vozes%20desiguais%20ingles.pdf> (дата обращения: 24.02.2023).

²⁵ Курбанов А. Р. Здравоохранение Бразилии: трудный путь к преодолению неравенства // Латинская Америка. 2018. № 9. С. 44—55.

²⁶ WHO. Statistics. Brazil // URL: <https://www.who.int/countries/bra/ru/> (дата обращения: 24.02.2023).

Так, например, в штате Сан-Паулу с 2020 г. регистрируется более 53,6 тыс. медицинских лицензий врачей общего профиля. В последние годы Сан-Паулу стал бразильским штатом с наибольшим количеством врачей.

Одновременно в штате Рорайма, который расположен на севере Бразилии с административным центром Боа-Виста и граничит с Венесуэлой и Гайаной, наблюдается иная статистика. Общее население штата — 450 479 человек, что равно 0,24 % от всего населения Бразилии. К особенностям штата следует отнести малую плотность населения (на 1 км² приходится 2,01 человека). Дополнительные сложности связаны с тем, что населенные пункты зачастую имеют локацию на удаленных и труднодоступных территориях севера Бразилии. При этом количество лицензий врачей общей практики в штате Рорайма составляет всего 437, что отрицательно сказывается на доступности квалифицированной медицинской помощи²⁷. Соотношение медицинских работников по специальностям и должностям и дифференциация больничных коек в государственном секторе здравоохранения представлены в табл. 2 и 3.

Таблица 2

Соотношение медицинских работников — по специальностям и должностям²⁸

Дифференциация работников здравоохранения по специальностям						
Врачи общей практики	Стоматологи	Фармацевты и биохимики	Физиотерапевты	Специалисты узкого профиля	Средний медицинский персонал	Технический и вспомогательный персонал
65 %	8 %	3,2 %	2,8 %	10 %	11 %	1,4 млн рабочих мест

Таблица 3

Дифференциация больничных коек в государственном секторе здравоохранения

Больничные койки в государственном секторе, %					
Хирургия	Клиническая медицина	Педиатрия	Акушерство	Психиатрия	Иные направления
21	30	17	14	11	7

Анализ данных о количестве больничных коек показал, что более 55 % государственных больниц имеют менее 50 коек; более 43 % государственных больничных коек и 50 % госпитализаций приходится на муниципальные учреждения здравоохранения.

²⁷ Количество больниц в Бразилии с 2010 по 2022 год // URL: https://translated.turbopages.org/proxy_u/en-ru.ru.078abe89-63e0ead4-eb33ca76-74722d776562/https/www.statista.com/statistics/1070776/brazil-number-hospitals/ (дата обращения: 06.02.2023).

²⁸ WHO. Statistics. Brazil.



Муниципальный уровень здравоохранения вызывает большие нарекания, тем не менее он также динамично развивается²⁹. Это напрямую связано с тем, что данный вид здравоохранения многофункционален.

Большое значение для развития и становления муниципального здравоохранения имеет деятельность таких организаций, как Институт медицинского образования и Карибский и Латиноамериканский центр наук и информации о здоровье.

Большим достижением бразильской Единой системы здравоохранения стала организация профилактических мер по вакцинации людей от желтой лихорадки, лихорадки Денге и других тропических инфекционных и паразитарных заболеваний.

Таким образом, в настоящее время в Федеративной Республике Бразилия охрана здоровья человека является закрепленным в Конституции страны и гарантированным государством правом граждан. В течение последних 20 лет реформирования была создана национальная система здравоохранения Бразилии, основными принципами которой стали всеобщая доступность, децентрализация, системность и равенство.

Данная система здравоохранения основана на двух источниках финансирования: из государственного бюджета (муниципального и федерального); за счет добровольных взносов из системы добровольного медицинского страхования через частные фонды.

Несмотря на то, что государственный и частный компоненты системы различны, в системе здравоохранения они не существуют изолированно друг от друга. Граждане Бразилии имеют право на услуги как бюджетных, так и частных медицинских организаций (по страховым программам).

К достижениям бразильской системы здравоохранения следует отнести адекватные механизмы реализации семейной программы, программы иммунизации, программы дородового ухода, программы кардиологического профиля. Подобные результаты стали возможными благодаря тому, что общественное здравоохранение работает в соответствии с принятыми нормативными правовыми актами и находится под пристальным контролем государства.

Индивидуальное здоровье обеспечивается службами государственного и частного секторов. Основой государственного здравоохранения является устойчивая система, которая охватывает более 70 % населения Бразилии. При этом 25 % населения обслуживается частной медициной, но доступ к бесплатному здравоохранению гарантирован всем гражданам, независимо от дохода либо пакета страхования. За счет реализации указанных выше программ правительству Бразилии к настоящему времени удалось обеспечить всеобщий доступ к бесплатной медицинской помощи, повысить уровень общественного здоровья страны.

²⁹ Скоков А. М. Местное управление и самоуправление в зарубежных странах // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. 2003. № 1—2. С. 184—192.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. *Блисс К.* Здравоохранение как комплексный политический приоритет. Подход Бразилии к проблеме глобального здравоохранения в рамках внешней политики и инициатив содействия международному развитию // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. — 2011. — Т. 6. — № 3 (34). — С. 83—94.
2. *Курбанов А. Р.* Здравоохранение Бразилии: трудный путь к преодолению неравенства // Латинская Америка. — 2018. — № 9. — С. 44—55.
3. *Панков Е.* Бразилия: некоторые аспекты социальной политики // Мировое и национальное хозяйство. — 2014. — № 2 (29).
4. *Скоков А. М.* Местное управление и самоуправление в зарубежных странах // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. — 2003. — № 1—2. — С. 184—192.
5. *Фролова Е. В.* Здравоохранение Бразилии : справочник врача общей практики. — 2020. — № 7. — С. 63—64.
6. *Чин Т. Г.* Возвышение Бразилии в системе регионального и глобального управления: от новых идей к новым институтам // Вестник международных организаций: образование, наука, экономика. — 2016. — Т. 11. — № 2. — С. 71—96.

