

следствие на идеологическа борба, която се характеризира Студената война, икономическите, социални и културни права (ИСК) бяха отделени от гражданските и политически права (ГПП), чрез създаване на концептуална разлика между интегралните части на всеобхватната сърцевината на основните права. Това разграничение е по отношение на "негативни" граждански и политически правата и "положителни" социални и икономически права. Въпреки че се счита, че "негативните права изискват само опрощаване, [...] позитивните права изискват други да предоставят активна подкрепа"<sup>1</sup>.

Човешките права "дават правото на човешките същества и групи на определен екзистенциален статус и определят задължение на държавите да направят най-доброто, с оглед удовлетворяването на този екзистенциален статус"<sup>2</sup>. Освен това, комисията по икономически, социални и културните права подчертава, че "държава, в която значителен брой индивиди са лишени от основни храни, от съществено значение за основната здравна помощ, от подслон и жилище, или от най-основна форма на образование, на пръв поглед, не изпълнява задълженията си в рамките на Конвента [за икономически, социални и културни права]"<sup>3</sup>.

В контекста на правата на човек, достъпът до здравеопазване през 21 век е част от концепцията за човешките права. Днес все повече се поставят въпросите на социалната политика и социалната държава с оглед преодоляването на социалното неравенство в обществата включително в България. Затова цел на настоящата курсова работа е да сравни достъпа до здравеопазването в България и Германия, както и да очертае някои проблемни социални политики в страната съобразно европейското членство. За изпълнение на целта ще се използва метода на анализа и сравнението.

Защитата на достъпа до здравеопазване и намаляване на ограниченията за различни слоеве на обществото съобразно признаци доход, раса и пр. е предусловие за намаляване на обществото разслоение и социално неравенство, и солидарност. Това от своя страна поддържа равнопоставеността на всички граждани.

## **1.1. ПРИНЦИПЪТ НА „ДОСТЪП” ДО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ.**

През първата половина на миналия век е било общо правото на здравеопазване да бъде определяно като негативно при липса на заболяване. Тази концепция се променя коренно с принципите, които стоят в основата Световната здравна

---

<sup>1</sup> J. Donnelly, *International Human Rights*, Westview Press, Boulder (CO), 1993, стр. 26.

<sup>2</sup> FIAN International, *Economic Human Rights: Their Time Has Come*, Heidelberg, 1995, стр. 21.

<sup>3</sup> Center for Economic and Social Rights, *Economic, Social and Cultural Rights: Guide to the Legal Framework*, New York, January 2000, стр. 8.

организация (СЗО), която определя здравето положително като "състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто липса на болести и заболявания."<sup>4</sup> Оттогава, здравето се е разглеждало във връзката му с околната среда, храненето, работата и цялостните човешки условия, включително бедността и разпределението на доходите.

В резултат на тази цялостна концепция здравето започва да се разглежда като основна част от човешките права. Конституцията на Световната здравна организация (СЗО) гласи, че "упражняването на най-високо постижим стандарт на здравеопазване е основно право на всяко човешко същество, независимо от раса, религия, политическа идеология, социално или икономическо състояние"<sup>5</sup>. Значението на тази формулировката на този принцип произтича от факта, че това е първият път, в който държавите признават правото на "най-високо постижим стандарт на здравеопазване, под параметрите на универсалност, без каквато и да е форма на дискриминация, осигуряване на равен достъп и притежание"<sup>6</sup>.

Следвайки тази линия, член 12 от Международния пакт за икономически, социални и културни права определя задълженията поети от държавите по следния начин:

1. Държавите - страни по този пакт, признават правото на всеки човек да използва най-високо постижимия стандарт на физическо и психическо здраве.  
2. Стъпки, които трябва да бъдат предприети от държавите, за да се постигне пълното осъществяване на това право трябва да включва тези, които са необходими, за да се:

а) намалят мъртвородените деца и детската смъртност и за здравословното развитие на детето;

б) подобрят всички аспекти на околната среда и промишлената хигиена;

в) предотвратява, подлага на лечение и контрол на епидемии, ендемичните, професионалните и други заболявания;

г) създават условия, които да осигурят на всички медицинска помощ и медицинско обслужване в случай на болест.

Според коментар Обща 14 на Комитета на ООН за икономическите, социалните и културни права, правото на най-висок стандарт на здравеопазването се характеризира със специфични ръководни принципи един от които е достъпност. Този принцип включва достъпа до здравни услуги в различните етапи от живота,

---

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud, "Constitución de la Organización Mundial de la Salud", en *Documentos Básicos*, Documento Oficial núm. 240, Washington, 1991, стр. 23.

<sup>5</sup> Пак там

<sup>6</sup> Provea, *La salud como derecho: marco nacional e internacional de protección del derecho humano a la salud*, Serie Aportes núm. 3, Caracas, 1996, стр. 10.