

FRI-2B.313-1-L-01

THE PROBLEMS ON DISCRIMINATION IN HEALTH CARE

Assoc. Prof. Elitsa Kumanova, PhD
Department of Public Law Science, Faculty of Law
“Angel Kanchev” University of Ruse
Phone: +35908208880434
E-mail: ekumanova@uni-ruse.bg

Assoc. Prof. Nikolina Angelova, PhD
Faculty of Public Health and Health Care
“Angel Kanchev” University of Ruse
E-mail: nangelova@uni-ruse.bg

Abstract: The present research focuses on health care issues in the United States and specifically on access to health care. The problem largely concerns the protection of vulnerable groups of persons and overcoming discriminatory practices caused by the lack of financial resources. President Barack Obama is carrying out the most comprehensive reform to health care system in the United States since the enactment of Medicare/Medicaid in 1965 through administering the process of promulgation of the Patient Protection and Affordable Care Act.

Keywords: health care, vulnerable social groups, patient protection rights

JEL Codes: I14

Смисълът на социалната функция на държавата е неизменно обвързан от предоставянето на социална закрила на нейните граждани. Съдържанието на социалната функция на държавата се изследва като осъществяването на държавни политики като социални функции с публичен характер,¹ които се отнасят до осъществяването на дейности, свързани с образованието, здравеопазването, социалното осигуряване и подпомагане. Социалната закрила се изразява в система управленски дейности и конкретни политики, предприемани от различни социални институции за регулиране на отношенията между индивиди и социални групи във връзка с удовлетворяване на основните им жизнени потребности и интереси, намаляване на социалното неравенство и постигане на социална сигурност за всички български граждани. Идеята, че държавата се ангажира с управлението и финансирането на осигурителна закрила, като израз на социалната закрила, е един от успешно решените проблеми на съвременните общества. Тази идея е еманация на концепцията за социалните права на гражданите, основаваща се на позитивните свободи на гражданите в контекста на политическата философия. Позитивните свободи представляват претенциите на гражданите спрямо държавата като социална организация да осигури система от система от законодателни, административни и финансови мерки за гарантиране правото на социална закрила.

Правото служи за реализация на цялостни политически програми, разрешава конфликти на практическия разум. Съчетаването на равнопоставеността на разнородни основания при легитимирането на правото с неотнимаемия момент на принудителност води до неутралност на мотивационната подкрепа при съобразяване с правните норми.² Равната мяра на свобода е принцип, който обуславя функционирането на държавата като политическа организация. Задачата на политическата система е да установява норми на справедливост, да контролира

¹ Дачев, Л. Същност и съдържание на държавното управление, Научни трудове на Русенския университет, 2008, том 47, серия 7, стр. 8. [URL:https:// https://conf.uni-ruse.bg/bg/](https://conf.uni-ruse.bg/bg/) (Посетена на 26.11.2024).

² Йотов, Ст. Хабермас и перспективите за едно постметафизично обосноваване на справедливостта. В: Стилиян Йотов. Справедливост и респект. С., 2001, с. 91-93

претенциите и правата чрез принципите на размяната и грижа за сигурността на гражданите.³ Нормалното функциониране на всяко общество зависи от съпричастността между неговите членове.⁴

Държавата е социална организация. Държавното управление е реализиране на държавна власт чрез вземане на решения, насочени към дейността на съответната държавна организация във функционален и институционален аспект. Функционално е държавното управление, което е насочено или обхваща осъществяването на държавните политики, свързани с реализирането на политическите, икономическите и социалните права на гражданите. Всяка държавна политика трябва да бъде целесъобразна с интересите на обществото за да бъде социално оправдана, легитимна, съобразена с обществените интереси.⁵ Функционално-организационни модели на социалната държава са еманация на защитата на тези интереси.⁶

Концепцията за диференциацията на поколенията на правата на гражданите ги представя като експанзия, която протича в хода на европейската история.⁷ В съдържателно отношение се наблюдава триетапно развитие, при което се установяват три типа права – либерални права, политически права, социални права.⁸ Едновременно с увеличаване на защитния периметър на гражданите се увеличават и изискванията към държавата, а този процес, от своя страна, обуславя диференциацията на функциите на държавата (наричани политики).

Всеобщата декларация за правата на човека на ООН прокламира, че всеки човек, като член на обществото, има право на социална сигурност и на осъществяване - чрез национални усилия и международно сътрудничество и в съответствие с устройството и ресурсите на съответната държава - на икономическите, социалните и културни права, необходими за неговото достойнство и за свободното развитие на неговата личност. (член 22)⁹

Договорът за функциониране на Европейския съюз също гарантира социалните права на своите граждани. Съюзът и държавите-членки, като осъзнават основните социални права, като онези, залегнали в Европейската социална харта¹⁰, подписана в Торино на 18 октомври 1961 г. и в Хартата на Общността за основните социални права на работниците от 1989 г., си поставят за цел насърчаване на заетостта, подобряване на условията на живот и труд, така че да се постигне тяхното хармонизиране докато се осъществява подобряването, осигуряване на подходяща социална закрила, социален диалог, развитие на човешките ресурси с оглед високо и устойчиво равнище на заетост и борба с изключването от социалния живот. (член 151)¹¹

Фундаменталният юридически източник, от който гражданите черпят своите социални права е Международният пакт за икономически, социални и културни права, приет от Организацията на обединените нации през 1966 г, влязъл в сила за България през 1970 г. Държавите - страни по този пакт, чрез разпоредбите на чл. 9-12 признават на своите граждани следните права - право на социална сигурност, включително и на обществени осигуровки, право на задоволително жизнено равнище, право да бъде постигнато възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве.¹²

Дейностите по опазване на общественото здраве са в кръга на реализиране на управленската функция на държавата, основана на правни принципи. Здравните права са от

³ Вж. Бел, Дж. Културните противоречия на капитализма. С., 1994, с. 253.

⁴ Вж. Хайек, Фр. Правни норми и правов ред. София, УИ"Св. Климент Охридски" 1998, с. 22. Постепенното формиране на общи групови интереси води до създаване на колективни организации с цел защита и отстояване.

⁵ Вж. Дачев, Л. Държавата като организация. Научни трудове на Русенския университет, 2012, том 51, серия 7, стр. 14-15. URL:<https://conf.uni-ruse.bg/bg/> (Посетена на 30.10.2024).

⁶ Фукуяма, Фр. Строежът на държавата. Управление и световен ред през XXI век. София, 2004, изд. „Обсидиан“.

⁷ Вж. Йотов, Ст. Етика и мултикултурализъм. София, 2003 изд. „Агата-А“.

⁸ Вж. Vasak, K. A 30-year struggle; the sustained efforts to give force of law to the Universal Declaration of Human Rights. The UNESCO Courier: a window open on the world, XXX, 1977, 11, p. 28-29, 32, illus. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/> (Посетена на 28.11.2024).

⁹ URL: <https://www.coe.int/bg/web/compass/the-universal-declaration-of-human-rights/> (Посетена на 28.11.2024).

¹⁰ URL: <https://www.coe.int/bg/web/compass/european-social-charter> (Посетена на 28.11.2024).

¹¹ URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012E/TXT> (Посетена на 28.11.2024).

¹² URL:<https://www.coe.int/bg/web/compass/international-covenant-on-economic-social-and-cultural-rights> (Посетена на 28.11.2024).

категорията на социалните права. Социалните права се гарантират с цел подобряване на жизненото равнище и социалното благосъстояние на гражданите.¹³ Институционализирането на здравето като правно значимо благо е резултат от извеждането на характеристиките на функциите на държавата като организация.

Благата, които са всеобща ценност принадлежат и се ползват от всички членове на обществото. Същевременно обществените блага не могат да се противопоставят на благото на отделните хора. То е благо на всеки и благо на всички. Неговото ползване не може да противоречи на индивидуалните цели и интереси, но и не може да се ползва в тяхна вреда.¹⁴ Това прокламира Джон Уинтроп на борда на Мейфлауър – „в нашето дело ние трябва да сме сплотени в едно цяло. Трябва да се отнасяме един към друг с братска любов. Трябва да сме готови да отделим от нашето изобилие в полза на нуждаещите се.“¹⁵

Правото регулира отношения на разпределение и обмен между субекти с противоположни позиции по повод блага.¹⁶ Тези противоположни позиции включват снемането на волята от позицията на свобода и на несвобода. Субективните права са юридическа власт върху благо и затова неговите граници са точно очертани. Всяко излизане извън границите като мяра на позволено поведение представляват злоупотреба с права, независимо от отношението на правния субект към подобно поведение.¹⁷ „Всичко има мяра и на всичко се търси мярата. За правото, определяно като мяра за свобода и мяра на поведение тя е нещо повече – негово дефинитивно понятие.“¹⁸ Чувството за мяра е заложено в съзнанието като висша способност.¹⁹ От тази гледна точка дава усещането за определеност, хармония и ред, които на свой ред се отразяват в съзнанието и създават чувството за сигурност, стабилност и устойчивост. Мярата на правото включва „момент на „съразмерност, на баланс между тежести и изгоди“²⁰

2.Юридизирането на едно социално явление означава неговото абстрахиране като модел и включването му като част от системата на правото, а по този начин съответното социално явление получава правно значение. Настоящото изследване интерпретира смисъла на институционализирането на достъпа до здравеопазване в контекста на идеята за общото благосъстояние или за общественото добро в свободното общество. Общото благосъстояние се определя като абстрактен ред, който осигурява на всеки член от обществото най-добър шанс да използва своите знания за свои цели.²¹

Дефиницията за здраве на Световната здравна организация, която се съдържа в Преамбюла на нейната Конституция, ратифицирана на 7 април 1948 година, като синтезиран политически израз на определение, е основание за изследване на категорийната същност на здравето. ”Здравето е пълно физическо, психическо или социално благополучие на индивида, а не само липсата на болест или недъг”. Експертна група на СЗО предлага друго определение, което разглежда здравето в широк и тесен смисъл. В широк смисъл „здравето е състояние или качество на човешкия организъм, изразяващо адекватното функциониране на организма при дадени условия – генетични и от околната среда”. В тесен смисъл, здравето е определено като „липсата на „явни данни за заболяване и че дадено лице функционира нормално”, т.е. се приспособява към окръжаващата среда и отговаря на определени стандарти от общоприетите критерии за дадена възраст, пол, общност и географски регион и отделните органи и системи

¹³ Вж. Мръчков, В. Социални права на българските граждани. София, 2020, изд. „Сиела“.

¹⁴ Вж. Шацки, Й. Либерализъм след комунизма. С., 1996, с. 57

¹⁵ Тачър, М. Изкуството на държавника. С., 2002., с. 42.

¹⁶ Михайлова, М. Правото – смисъл, сянка, противоположности. С., 2001, с.

¹⁷ Вж. Милкова, Д. Обща теория на правото. С., 2001, с. 153.

¹⁸ Михайлова, М. Теория на правото .С., 2002, с. 52.

¹⁹ Вж. пак там. Мярата е средство да се постигне оптималното състояние при контролирането на протичането на обществените процеси. Първоначалното схващане за света като подчинен на божествения ред и мяра води до постигане на хармония в обществото.

²⁰ Вж. пак там, с. 55.

²¹ Вж. Hellwig Hans Jorgen. The US Concept of Corporate Governance under the Sarbanes-Oxley Act of 2002 and Its Effects in Europe. European Company and Financial Law Review. Vol. 4 No 3.2007

на тялото функционират адекватно и във връзка един с друг, създавайки състояние на равновесие.

Биосоциалната природа на човека предопределя признаването и гарантирането на широк спектър от лични, политически, социални и културни права, като израз на потребностите и интересите на индивида, по целите си и ролята си за осигуряване развитието на човешката личност. Декларация за правата на човека регламентира правото на всеки човек на жизнено равнище, включително прехрана, облекло, жилище, медицинско обслужване и необходимите социални грижи, което е необходимо за поддържане на неговото и на семейството му здраве и благосъстояние. Той има право на осигуряване в случай на безработица, болест, инвалидност, овдовяване, старост или други случаи на лишаване от средства за съществуване по независещи от него причини.

Според М. Мармот – председател на Комисията по социални детерминанти на здравето към Световната здравна организация – „за развитието на еднообщество, богато или бедно, може да се съди поздравето на нацията, колко „справедливо“ е разпределено сред социалните групи и какво е равнището на социална защита, оказвана на хора в лошо здравословно състояние“.²²

В един по-широк план справедливостта се дефинира като уважение към човешката личност, към човешкото достойнство, което предполага равно отношение към всеки човек и отнасянето към всеки друг човек като към равен.²³

Декларацията на ООН за правата на хората с умствена изостаналост от 1971 г. възприема рестриктивния възглед, според който тези лица имат същите права, като всички останали, „доколкото това е приложимо“ (чл. 1). Последвалата Декларация за правата на хората с увреждания от 1975 г. вече насърчава към полагане на социални усилия специалните им потребности да се съобразяват в стопанското и социалното планиране, но ограничава тези усилия до секторите на здравеопазването, социалната система и физическите ограничения на средата. Декларацията определя лицето с душевно увреждане като „лице, което изцяло или частично не може самостоятелно да удовлетворява потребностите си на нормален индивид и/или на социален живот като последица от недъг, вроден или придобит, в ... умствените му способности“ (чл. 1). Сред най-сериозните недостатъци на този модел е както благосклонността към стигматизацията на част от душевноболните като правно и социално непълноценни индивиди, така и изключването на голяма част от лица с психологични и психиатрични проблеми. Те изобщо не са разпознавани като хора с душевни увреждания и остават извън специалните режими за закрила.

Договорът от Амстердам въвежда антидискриминационна клауза по признак увреждане в разпоредбата на чл. 13. Тя е доразвита с Директива 2000/78, която създава обща рамка на защита от дискриминация по признака „увреждане“ в сферата на заетостта, без да определя съдържанието му. С Договора от Лисабон от 2009 г. е придадена правнообвързваща сила на Хартата за основните права, чийто чл. 26 отразява концепциите на социалния модел за недискриминация на хора с увреждания, включително с отказа да предложи дефиниция на понятието за увреждане. Понятието за увреждане и кръгът на защитените лица са изяснявани от СЕО при тълкуване на Директива 2000/78 за равенството в заетостта. Душевно увреждане е „ограничение, което има за последица специфична форма на ... умствено или психологическо разстройство и което затруднява участието на лицето в професионалния живот“¹⁹⁰, като не съвпада с понятието за „болест“. Лицето, което основно се грижи за увредения, също подлежи на защита срещу дискриминация по асоциация, като сравнител е всяко лице, полагащо основни грижи за друго здраво лице¹⁹¹. През 2010 г. ЕС се присъединява и към Конвенцията за правата на хората с увреждания.

В обществото съществуват отрицателни нагласи и страх (иррационален, екзистенциален и реален) спрямо лицата с психични заболявания.

²² Marmot, M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. Lancet, 2007; 370:1153–63.

²³ Вж. Дворкин, Р. Да защитаваме правата си сериозно. В: Да защитаваме права си сериозно. С., 2004, с. 278. Проблемът за равното третиране и за третирането като равен са двете страни на етичното съотнасяне и взаимодействие между членовете на общността.

Отклонението от психичната норма води до нарушения в социалното функциониране и до промяна на социалните роли, в които влиза човека. За да преодолее загубата, човек развива роли, които да я компенсират и това изисква усилия, каквито здравите хора не полагат. Международната практика по защита на хората с психични заболявания започва да се развива през 70-те години. По тази причина ЕКПЧ само бегло споменава в разпоредбата на чл. 5 възможността правото на свобода и сигурност да бъде ограничено спрямо „лица с нездрава душевност“.

Лицата с психични заболявания са по-уязвими на трудова дискриминация от лицата с телесни заболявания поради социалната стигма и нагласите вкл. и на работодатели, че психичните заболявания са свързани с очаквания за повишена агресивност, намалена трудова управляемост и предсказуемост на служителя, както и нарушена производителност и рискове за колегиалната среда или обслужването на клиенти и др. В областта на семейното право на хората с психични заболявания се гледа със засилено съмнение в способността им да създават семейства и да отглеждат деца.

Съществува възможност и за злоупотреба с антидискриминационни права, което би задължило работодателя да държи служител, който е негоден качествено да изпълнява задълженията си. В същото време заетостта е от значение и за преодоляване на негативните стереотипи срещу лицата с нарушения на душевното здраве / Някои примери от американската практика: В *Gardner v. Morris* (1985) повишение е отказано, тъй като заболяването на служителя прави несигурно очакването, че той ще може качествено да изпълнява трудовата функция. *Palmer v. Circuit Court* (1995) - служителка е уволнена в деня, в който се връща на работа след хоспитализация и лечение на основание, че „работодателят не е длъжен да ѝ дава втора възможност“.

Равнопоставеността се разглежда често и в контекста на финансирането на здравната система. От тази гледна точка равнопоставеността се фокусира върху въпроса „колко справедливо е финансирането съобразно платежоспособността на населението“. Във връзка с тази интерпретация хоризонтална равнопоставеност има в случаите, когато индивиди или домакинства с еднакви доходи имат едни и същи здравни разходи, докато вертикалната равнопоставеност съществува, когато хора с по-големи възможности имат по-големи разходи за здравни услуги.²⁴ Здравна система, която се основава на принципите на равнопоставеността, трябва да осигури възможности за използване на услугите съобразно здравните потребности (равнопоставеност в достъпа до медицинска помощ) и плащания за здравните услуги съобразно платежоспособността (равнопоставеност във финансиране-то на медицинската помощ)²⁵

Равнопоставеността в достъпа до здравеопазване голяма степен зависи от това, доколко гражданите трябва да заплащат директно за ползваните от тях здравни услуги. Слабата финансова защита на населението води до относително висок дял на частните разходи в сравнение с публичните, задълбочава неравенствата и нарушава т.нар. вертикална равнопоставеност във финансирането.²⁶

Опит за преодоляване на тази неравнопоставеност е реформата на американския президент Барак Обама за достъп до здравеопазване.²⁷

Законът за достъпни грижи (*Affordable Care Act* - ACA), официално известен като Закон за защита на пациентите и достъпни грижи (PPACA) и разговорно известен като *Obamacare*, е федерален закон на САЩ, приет през месец март 2010 г. Заедно с изменението на Закона за съгласуване на здравеопазването и образованието от 2010 г., той представлява най-значимото

²⁴ Ciss'e B, Luchini S, Moatti JP. Progressivity and horizontal equity in health care finance and delivery: What about Africa? *Health Policy*, 2007; 80:51–68.

²⁵ Schieber G, Maeda A. Health care financing and delivery in developing countries. *Health Affairs*, 1999; 18(3):193–205.

²⁶ Димова, А., М. Рохова, Е. Мутафова, Е. Атанасова, Ст. Коева, Д. Пантели, Е. ван Гинекен. Здравни системи в преход. България. Анализ на здравната система: 2012. Варна, Медицински университет, 2013.

²⁷ Извън съдържанието на доклада е проблема за сегрегацията като форма на дискриминация, основана на расов признак, за съжаление неизменна част от обществения живот в САЩ в продължение на десетилетия.

регулаторно преразглеждане на здравната система на САЩ и разширяване на покритието от влизането в сила на Medicare и Medicaid през 1965 г. Основните разпоредби на АСА влязоха в сила през 2014 г. До 2016 г. неосигуреният дял от населението е намалял приблизително наполовина, като оценките варират от 20 до 24 милиона допълнителни обхванати лица. Законът въведе и множество реформи в системата за доставка, предназначени да ограничат разходите за здравеопазване и да подобрят качеството. След като влезе в сила, увеличенията на общите разходи за здравеопазване се забавиха, включително премиите за застрахователни планове, базирани на работодателя. Увеличеното покритие се дължи, приблизително еднакво, на разширяване на допустимостта на Medicaid и на промени в отделните застрахователни пазари. И двете получиха нови разходи, финансирани чрез комбинация от нови данъци и намаления на ставките на доставчиците на Medicare и Medicare Advantage. Няколко доклада на Бюджетната служба на Конгреса (СВО) казват, че като цяло тези разпоредби намаляват бюджетния дефицит, че отмяната на АСА ще увеличи дефицита и че законът намалява неравенството в доходите, като облага предимно най-горния 1%, за да финансира приблизително \$600 в обезщетения средно за семейства в най-долните 40% от разпределението на доходите.²⁸

REFERENCES

- Bell, J. (1994). The Cultural Contradictions of Capitalism. */(Оригинално заглавие: Бел, Дж. (1994). Културните противоречия на капитализма)*
- Dachev, L. (2008). The Essence and Content of State Administration, Scientific Papers of the University of Ruse, Volume 47, Series 7 URL: <https://conf.uni-ruse.bg/bg/> */(Оригинално заглавие: Дачев, Л. (2008). Същност и съдържание на държавното управление, Научни трудове на Русенския университет, том 47, серия 7)*
- Dachev, L. (2012). The State as an Organization. Scientific Papers of the University of Ruse, Volume 51, Series 7, URL: <https://conf.uni-ruse.bg/bg/> */(Оригинално заглавие: Дачев, Л. (2012). Същност и съдържание на държавното управление, Научни трудове на Русенския университет, том 47, серия 7)*
- Dvorkin, R. (2004). Rights Seriously Taken. In: Rights Seriously Taken. S. Criticism and humanism */(Оригинално заглавие: Дворкин, Р. (2004). Да защитаваме правата си сериозно. В: Да защитаваме правата си сериозно. С. Критика и хуманизъм)*
- Dimova, A., M. Rokhova, E. Mutafova, E. Atanasova, St. Koeva, D. Panteli, E. van Gineken. Health Systems in Transition. Bulgaria. Analysis of the Health System: 2012. Varna, Medical University. */(Оригинално заглавие: Димова, А., М. Рохова, Е. Мутафова, Е. Атанасова, Ст. Коева, Д. Пантели, Е. ван Гинекен. Здравни системи в преход. България. Анализ на здравната система: 2012. Варна, Медицински университет.)*
- Yotov, St. (2001). Habermas and the prospects for a post-metaphysical justification of justice. In: Justice and Respect. S., 2001 */(Оригинално заглавие: Йотов, Ст. (2001). Хабермас и перспективите за едно постметафизично обосноваване на справедливостта. В: Справедливост и респект. С)*
- Yotov, St. (2003). Ethics and Multiculturalism. Sofia, 2003, Agata-A Publishing House. */(Оригинално заглавие: Йотов, Ст. (2003). Етика и мултикултурализъм. София, 2003 изд. „Агата-А“.)*
- Mrachkov, V. (2020). Social Rights of Bulgarian Citizens. Sofia, Ciela Publishing House. */(Оригинално заглавие: Мръчков, В. (2020). Социални права на българските граждани. София, изд. „Сиела“)*
- Milkova, D. (2001). General Theory of Law. S. */(Оригинално заглавие: Милкова, Д. (2001). Обща теория на правото. С.)*

²⁸ Nowak, Sarah; Eibner, Christine (December 18, 2015). "Rethinking the Affordable Care Act's "Cadillac Tax": A More Equitable Way to Encourage "Chevy" Consumption". Issue Brief (Commonwealth Fund). 36. Commonwealth Fund: 1–8. PMID 26702468

- Mihailova, M. (2001). Law – Meaning, Shadow, Opposites. S., 2001 (**Оригинално заглавие:** Михайлова, М. (2001). Правото – смисъл, сянка, противоположности. С.)
- Mihailova, M. (2002). Theory of Law. S., Feneya (**Оригинално заглавие:** Михайлова, М. (2002). Теория на правото .С., изд. Фенея)
- Thatcher, M. (2002). The Art of the Statesman. S. (**Оригинално заглавие:** Тачър, М. (2002). Изкуството на държавника. С.)
- Fukuyama, Fr. (2004). The Construction of the State. Governance and World Order in the 21st Century. S., Obsidian Publishing House. (**Оригинално заглавие:** Фукуяма, Фр. Строежът на държавата. Управление и световен ред през XXI век. София, 2004, изд. „Обсидиан“)
- Hayek, Fr. (1998). Legal norms and legal order. Sofia, University of St. Kliment Ohridski (**Оригинално заглавие:** Хайек, Фр. (1998). Правни норми и правов ред. София, УИ"Св. Климент Охридски")
- Shatski, Y. (1996). Liberalism after communism. S., (**Оригинално заглавие:** Шацки, Й. (1996). Либерализъм след комунизма. С.)
- Ciss'e B, Luchini S, Moatti JP. Progressivity and horizontal equity in health care finance and delivery: What about Africa? HealthPolicy, 2007; 80:51–68.
- Hellwig Hans Jurgen. The US Concept of Corporate Governance under the Sarbanes-Oxley Act of 2002 and Its Effects in Europe. European Company and Financial Law Review. Vol. 4 No 3.2007
- Marmot, M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. Lancet, 2007; 370:1153–63.
- Schieber G, Maeda A. Health care financing and delivery in developing countries. Health Affairs, 1999; 18(3):193–205.
- Vasak, K. A 30-year struggle; the sustained efforts to give force of law to the Universal Declaration of Human Rights. The UNESCO Courier: a window open on the world, XXX, 1977, 11, p. 28-29, 32, illus. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/>
URL: <https://www.coe.int/bg/web/compass/the-universal-declaration-of-human-rights/>
URL: <https://www.coe.int/bg/web/compass/european-social-charter>
URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012E/TXT>
URL: <https://www.coe.int/bg/web/compass/international-covenant-on-economic-social-and-cultural-rights>

Докладът отразява резултати от работата по проект No 2024-ЮФ-03, финансиран от фонд „Научни изследвания“ на Русенския университет.“