



**ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ „НЕОФИТ РИЛСКИ“  
БЛАГОЕВГРАД**

**ПРАВНО-ИСТОРИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ  
Катедра „Международно право и международни отношения“**

---

**Станислав Павлов Павлов**

**ПРАВОТО НА ЗДРАВЕ И ЗДРАВНИ ГРИЖИ –  
МЕЖДУНАРОДНОПРАВНИ АСПЕКТИ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертационен труд  
за присъждане на образователна и научна степен „доктор“  
в професионално направление 3.6. Право  
(Международно право и международни отношения)

**Научен ръководител:  
проф. д-р Габриела Белова**

**Благоевград  
2022 г.**

<b>Съдържание</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>I. Обща характеристика на дисертационния труд</b> .....	<b>3</b>
1. Актуалност на изследването.....	3
2. Предмет на изследването .....	6
3. Цел на изследването .....	7
4. Научно-изследователски задачи на изследването.....	7
5. Методи на изследването .....	7
6. Приноси на изследването.....	8
7. Обем и структура на изследването .....	10
<b>II. Кратко изложение на дисертационния труд</b> .....	<b>11</b>
1. Глава първа - „Историческо развитие на международното сътрудничество в областта на здравеопазването” .....	11
2. Глава втора - „Електронно здравеопазване” .....	14
3. Глава трета - „Аспекти на правото на здраве в контекста на пандемията COVID-19” .....	17
А. Реакция на Общото събрание на ООН .....	18
Б. Реакция на Съвета за сигурност на ООН .....	20
В. COVID-19 .....	23
<b>III. Публикации по темата на дисертационния труд</b> .....	<b>25</b>
<b>IV. Участие в конференции, семинари, проекти и обучения</b> .....	<b>26</b>

## **I. Обща характеристика на дисертационния труд**

### **1. Актуалност на изследването**

Правото на здраве и здравни грижи, упоменато във Всеобщата декларация за правата на човека, се утвърждава постепенно като намира своето място сред гарантираните от МПИСКП от 1966 г. права на човека или т. нар. второ поколение права на човека. Процесът по допълване и изясняване на съдържанието и обхвата на това право е трайна тенденция в международното право, която продължава и до настоящия момент, и е изключително актуална с оглед на протичащата към момента пандемия COVID-19.

В първоначалния етап необходимостта от международно сътрудничество в областта на опазването на общественото здраве води до свикването на различни конференции, основната тема на които е защита на държавната територията от болести, внесени отвън. Изключително важна е свиканата първа международна санитарна конвенция през 1851 г. в Париж. Така се поставят основите на борбата с инфекциозните болести, което е доминираща тенденция до края на Втората световна война.

На практика обаче, едва със създаването на Световната здравна организация през 1948 г. се поставя основата за предефиниране на значението за здравето, което вече не се определя единствено чрез противопоставянето му на болестите, а като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие.

В хода на изследването детайлно е анализирана международноправната уредба на правото на здраве, както и свързаните с него социални детерминанти. Направен е изводът, че основополагащият документ в тази област е Всеобщата декларация за правата на човека от 1948 г., който независимо от своя юридически незадължителен характер, с времето придобива статут на обичайно международно право по отношение

на повечето разпоредби. Впоследствие в Международния пакт за икономически, социални и културни права от 1966 г. биват заложили критерии към държавите, страни по него, за осигуряване на най-високия постижим стандарт на физическо и психическо здраве, включително здравословното развитие на децата; подобряването на всички аспекти на екологичната и промишлената хигиена; превенцията, лечението и контрола на епидемични, ендемични, професионални и други заболявания; създаването на условия, които биха осигурили на всички медицински услуги и медицинска помощ в случай на болест.

Дисертационният труд отчита постепенното разширяване на критериите през 2000 г. в Декларацията за хилядолетието на ООН, а впоследствие в Целите за устойчиво развитие (2015–2030 г.), в които акцент е здравеопазването и превенцията на болестите, с ангажимент за подобряване на майчиното и детското здраве и борбата срещу ХИВ/СПИН, малария и други сериозни заболявания. Впоследствие са приети и други актове, като не всички от тези значими от гледна точка на правото на здраве инструменти имат правно обвързващ ефект върху държавите или правителствата, но всички те са важен компонент в усилията на международната общност за насърчаване и защита на физическото и психическото здраве на хората по целия свят.

Като цяло, точното съдържание на правото на здраве продължава да бъде труден въпрос, особено относно неговото прилагане. Правото на здраве е основно право на човека и като такова, представлява неразделна част от нашето разбиране за това, което се счита за „достоеен човешки живот“.

Дисертационният труд е разгледал и регламентацията на правото на здраве в основни документи на Съвета на Европа и на Европейския съюз, както и относимата и актуална съдебна практика на Съда на Европейския съюз и ЕКПЧ.

Актуалността на разработката е и в отделеното място на електронното здравеопазване, определено от СЗО като „използване на информационни и комуникационни технологии с оглед целите на здравеопазването”, като използването на мобилни безжични технологии за общественото здраве. Електронното здравеопазване е един от най-бързо развиващите се сегменти в пазарното здравно обслужване, който може да се използва на местно, национално, регионално и глобално равнище като мощно средство за развитие и укрепване на здравните системи и информация. Разгледана е уредбата му и легалната дефиниция на понятието за електронно здравеопазване, съдържаща се в Директива 2011/24/ЕС относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, както и някои актове, приети в рамките на ОИСР.

Актуалността би могла да бъде проследена и в анализа относно най-голямото предизвикателство, свързано с пандемията COVID-19, пред което е изправен глобализираният световен ред. Държавните и международните здравни институции, заедно с помощта на гражданското общество, се опитват да координират усилията си и да преодолеят разпространението на този вирус.

Анализирани са първоначалните реакции и приемането на актовете в два от главните органи на ООН, като е отчетен трудният път към Резолюция № 2532 от 2020 г. от Съвета за сигурност на ООН, за разлика от ситуацията през 2014 г. по повод на пандемията ебола, когато Съветът за сигурност приема Резолюция № 2177 от 18 септември 2014 г. Посочено е, че Резолюция 2532 отчита „безпрецедентната степен на пандемията COVID-19 вероятно ще застраши поддържането на международния мир и сигурност”, както и че това е първият случай, когато Съветът за сигурност призовава за обща пауза при прекратяване на огъня и хуманитарна пауза във въоръжените конфликти по целия свят.

Направени са и изводи относно необходимостта от преосмисляне на ролята и значението на СЗО като основна институция, както и на Международните здравни правила (МЗП) като важен инструмент на международното право в управлението на здравеопазването в световен мащаб, а също така и за важността на международното сътрудничество за преодоляването на пандемията COVID-19.

## **2. Предмет на изследването**

Предмет на дисертационния труд е цялостното изследване на различните аспекти на правото на здраве и здравни грижи в различните времеви периоди – от средата на 19 век до днес, развитието на съдържанието, обхвата и детерминантите на правото на здраве, критериите към държавите за осигуряване на най-високия постижим стандарт на физическо и психическо здраве. Анализирани са актовете, приети в рамките на различни организации, свързани с правото на здраве – ООН, СЗО, ЕС, Съвета на Европа, ОИСР, включително и във връзка с пандемията COVID-19.

Дисертацията не включва в своето съдържание отговори на всички спорни въпроси от теорията и практиката, свързани с международноправните аспекти на правото на здраве и в този смисъл не претендира за изчерпателност по темата. От друга страна, трудът би бил изключително полезен на всеки, който се интересува от спецификите на правото на здраве и здравни грижи от гледна точка на международното право и международните отношения.

## **3. Цел на изследването**

Цел на дисертационния труд е да се направи цялостен анализ на правото на здраве и здравни грижи в различните времеви периоди – от средата на 19 век до днес, развитието на съдържанието, обхвата и детерминантите на правото на здраве, както и да се открие важността на

международното сътрудничество от периода на различните епидемии от втората половина на 19 век до съвременните предизвикателства пред развитието на международното право, свързани с пандемията COVID-19.

#### **4. Научно-изследователски задачи на изследването**

С оглед постигането на поставената цел на изследването, са поставени пет научно-изследователски задачи, както следва:

1. Анализ на историческото развитие на правото на здраве и здравни грижи.
2. Разграничаване на понятията, свързани с правото на здраве и здравни грижи в международните договори.
3. Изследване на процеса на международно сътрудничество в глобален и регионален план в областта на опазването на общественото здраве.
4. Изследване на понятието за електронно здравеопазване и неговите международноправни аспекти.
5. Изследване на предизвикателствата, свързани с пандемията COVID-19 и реакциите на международната общност, ООН и нейните главни органи, и СЗО.

#### **5. Методи на изследването**

В дисертационния труд са използвани различни научно-изследователски и методологически подходи, които са необходими поради широкообхватния и интердисциплинарен характер на разглеждания проблем. Методиката на изследване включва нормативен, историческо-хронологичен, логическо-аналитичен, телеологичен и системен подход, съчетани със сравнителноправен анализ, където е необходимо.

Анализът на международноправните източници по темата е основан на традиционните методи на анализ на правни документи. Използвани са също и способите на тълкуване в правото (граматически, систематически, сравнителноправни и логически) за преодоляване на празноти – аналогия

на правото и правоприлагане с аргумент на противното. Проблемите са анализирани както от теоретичен аспект, така и въз основа на добри практики в рамките на съответните международни организации, а също така и въз основа на относимите решения на ЕКПЧ и на Съда на Европейския съюз, свързани с различни аспекти на правото на здраве и здравни грижи. В хода на изследването се извеждат правни изводи, обобщения и предложения, като резултат на извършен сравнителноправен, исторически, логически, дедуктивен и индуктивен анализ.

## **6. Приноси на изследването**

✓ Настоящото изследване е първото цялостно изследване на международноправните аспекти на правото на здраве и здравни грижи в исторически и актуален контекст. То включва богат обзор на научни разработки по въпроса както от български, така и чужди автори и в този смисъл е подходяща основа за бъдещи изследвания.

✓ Открити са дефиниращите характеристики на правото на здраве и здравни грижи, неговото съдържание, обхват и детерминанти от гледна точка на международното право, като е предложен оригинален подход за систематизирането на тази материя.

✓ Направен е изводът, че съвременното ниво на развитие на медицинската наука и практика, появата на нови болести, епидемии и пандемии, както и заплахата от използването на постиженията на биомедицината от различни терористични организации, поставят на дневен ред въпроса за укрепване на международното сътрудничество в областта на здравеопазването и подобряването на интерпретирането на съдържанието на правото на здраве и здравни грижи.

✓ Оригинален е анализът на въведената през 2002 г. фигура на **Специален докладчик за правото на здраве** към Съвета по правата на човека в рамките на ООН, с основна задача да наблюдава и докладва за



ситуация в дадена държава или по конкретна тема, относима към правата на човека, като е отбелязан фактът, че от м. юли 2020 г. вече има нов, четвърти по ред, специален докладчик – Tlaleng Mokofen.

✓ С приносен момент се отличава анализът на способите, по които държавите регламентират правото на здраве чрез своите конституции. Посочено е, че някои от страните разглеждат само правото на здраве, а други гарантират подробно достъпа до здравни грижи или обществено здравеопазване, като е открито нарастващата тенденция на конституционна защита.

✓ По отношение на принципа на универсалното покритие (universal health coverage), разработен от СЗО, е направен изводът, че преходът към универсално включване би могъл да отнеме десетилетия, така че към момента е трудно да се говори за резултатите от неговото прилагане.

✓ Като приносен момент може да бъде отбелязано изложението относно различаващата се реакция на два от главните органи на ООН във връзка с пандемията COVID-19, а именно Общото събрание и Съвета за сигурност. До 20 април 2020 г. Общото събрание успява да приеме две резолюции, които са с препоръчителен характер. Месеци по-късно, едва на 11 септември Съветът за сигурност стига до приемането на Резолюция 2532 (2020). Открито е, че Резолюция 2532 на Съвета за сигурност е в рязък контраст с дейността на Общото събрание, което вече е приело резолюции за COVID-19 и признава в своите актове решаващата роля на Световната здравна организация, въпреки опозицията на САЩ.

✓ Направена е оригинална съпоставка между Резолюция 2532 (2020) по повод COVID-19 и Резолюция 2117 (2014), приета във връзка с епидемията от ебола.

✓ Застъпено е схващането, че тъй като СЗО е основната институция в областта на здравеопазването в световен мащаб, се налага преосмисляне на ролята и значението на самата организация. Една от най-важните стъпки в развитието на разпоредбите като част от международноправната рамка е въвеждането в концепцията за общественото здраве на института на т. нар. **спешни ситуации в областта на общественото здравеопазване с международно значение** (на англ. PHEIC - *Public Health Emergency of International Concern*).

## **7. Обем и структура на изследването**

Дисертационният труд съдържа 197 страници, структурирани в увод, три глави, заключение, библиография на кирилица – 35 заглавия на български и 1 на руски език; на латиница – 41 заглавия на английски език, която е използвана при изготвянето на настоящото изследване; таблица, съдържаща 51 определения за правото на здраве и списък на международните актове и решенията; списък на съкращенията; 3 приложения – 2 резолюции на общото събрание на ООН и 1 резолюция на Съвета за сигурност на ООН.

Научният апарат обхваща общо 163 бележки под линия. В структурно отношение всяка глава включва раздели, подраздели, точки и подточки.

## **II. Кратко изложение на дисертационния труд**

**Глава първа** от дисертационния труд, озаглавена „**Историческо развитие на международното сътрудничество в областта на здравеопазването**” изследва причините, довели до възникването и еволюцията на идеята за обединяване на усилията на държавите за постигане на по-добро здраве и по-добър живот. Идеята за обединение на усилията в борбата с бързо разпространяващите се заболявания започва да се развива в средата на 19-ти век. Следва да бъде отбелязано, че ако

първоначално целта е била борба с инфекциозните болести чрез налагане на карантинни мерки и хармонизирането им, то началото на 20-ти век бележи нов етап в международното сътрудничество в тази област с опитите за създаване на международна служба за опазване на общественото здраве, в резултат на които през 1907 г. се създава ОИНР, с постоянно седалище в Париж.

На практика, със създаването на Световната здравна организация се поставя основата за предефиниране на значението за здравето, което вече не се определя единствено чрез противопоставянето му на болестите, а като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие. Освен това, новите ръководни принципи за международно сътрудничество в областта на общественото здраве са включени в Конституцията на СЗО, като по този начин се преодолява фрагментираното сътрудничество. Нейният преамбюл, по-специално, определя „ползването на най-високия постижим стандарт на здравето“ като „едно от основните права на всяко човешко същество“.

Друг извод, който може да бъде направен е, че краят на Втората световна война и създаването на Организацията на обединените нации са преломни моменти в еволюцията на съвременното международно право по отношение на правата на човека. Следва да се отбележи, че създаването на различни международни здравни организации поражда необходимостта от създаване на правна рамка, както и от дефиниране на понятието „здраве“. Предвид това, в хода на настоящото изследване детайлно е анализирана международноправната уредба на правото на здраве, както и свързаните с него социални детерминанти. Направен е изводът, че основополагащият документ в тази област е Всеобщата декларация за правата на човека от 1948 г. Документът е с юридически незадължителен характер, но с времето придобива статут на обичайно международно право по отношение на повечето разпоредби. Впоследствие, в Международния

пакт за икономически, социални и културни права от 1966 г. биват заложили критерии към държавите, страни по него, за осигуряване на най-високия постижим стандарт на физическо и психическо здраве, включително по отношение на здравословното развитие на детето; подобряване на всички аспекти на екологичната и промишлената хигиена; превенцията, лечението и контрола на епидемични, ендемични, професионални и други заболявания; създаване на условия, които биха осигурили на всички медицински услуги и медицинска помощ в случай на болест.

Изложението в първата глава отчита постепенното разширяване на критериите през 2000 г. в Декларацията за хилядолетието на ООН, а впоследствие в Целите за устойчиво развитие (2015–2030 г.), в които акцент е здравеопазването и превенцията на болестите, с ангажимент за подобряване на майчиното и детското здраве, и борбата срещу ХИВ/СПИН, малария и други сериозни заболявания. Впоследствие са приети и други актове, като не всички от тези значими от гледна точка на правото на здраве инструменти имат правно обвързващ ефект върху държавите или правителствата, но всички те са важен компонент в усилията на международната общност за насърчаване и защита на физическото и психическото здраве на хората по целия свят.

Направено е заключение, че правото на здраве включва както *свободи*, така и *сродни* права. Теоретичното понятие за правото на здраве е разширено с приемането през 2000 г. на Общ коментар № 14 от Икономическия и социален съвет (ECOSOC) на ООН, който откроява т. нар. основни детерминанти на здравето: *„Правото на здраве включва широк спектър от социално-икономически фактори, които създават условия за здравословен живот на индивидите и обхващат основните здравни предпоставки като храна и хранене, жилище, достъп до безопасна питейна вода и подходящи санитарни условия, безопасни*

*условия на труд и здравословна околна среда*”. Подчертано е, че правото на здраве не означава да бъдеш здрав, а правото на здравни грижи далеч не винаги се приравнява на правото на получаване на здравна или медицинска помощ.

Същевременно Икономическият и социален съвет на ООН идентифицира основните елементи, които са от изключително значение при предоставянето на услугите, свързани със здравето, а именно: *наличност, достъпност, приемливост, качество*. Предвижда се и отговорност при неизпълнение на заложените критерии. Пример в това отношение е Общият коментар № 14 (за най-висок постижим стандарт на здраве чл. 12 от МПИСКП), предоставящ правни средства за защита на всяко лице или група, жертва на нарушение на правото на здраве, които трябва да имат достъп до ефективни съдебни или други подходящи средства за защита както на национално, така и на международно ниво.

Поради гореизложените причини през 2002 г. е въведена фигурата на Специален докладчик за правото на здраве към Съвета по правата на човека в рамките на ООН, с основна задача да наблюдава и докладва за ситуация в дадена държава или по конкретна тема, относима към правата на човека. От м. юли 2020 г. вече има нов, четвърти по ред, специален докладчик – Tlaleng Mokofeng.

Обърнато е внимание и върху способите, по които държавите регламентират правото на здраве чрез своите конституции. Видно е, че някои от страните разглеждат правото на здраве в широк смисъл, а други гарантират подробно достъпа до здравни грижи или обществено здравеопазване. Прави впечатление, че най-честите формулировки подчертават задължението на държавите да вземат мерки по предотвратяването и лекуването на различните заболявания, като гарантират достъп до превантивни или профилактични услуги. Успоредно с това, други конституции предоставят защита на определени социални

групи, определени като уязвими поради възраст, увреждания или липса на икономически възможности. Направено е заключението, че повечето конституции очертават и обема на защита на правото на здраве, като тук се наблюдава нарастваща тенденция на конституционна защита.

Изследван е принципът на универсалното покритие/включване (universal health coverage), разработен от СЗО, чиято цел е да се постигне най-ефективното здравно осигуряване. Направен е извод, че преходът към универсалното му включване може да отнеме десетилетия, така че днес е трудно да се говори за резултатите от неговото прилагане.

На регионално равнище са анализирани различни аспекти на понятието за здраве в актовете на Съвета на Европа и на Европейския съюз, както и относимата съдебна практика на ЕСПЧ и Съда на ЕС.

**В Глава втора**, озаглавена „**Електронно здравеопазване**”, се прави опит за изясняване на понятието „електронно здравеопазване” чрез изследването на различни концепции, комбиниращи здравето, технологиите и търговията. Разгледани са съществуващите над 51 публикувани определения, които поставят различен акцент върху отделни аспекти на това понятие, като е отбелязан общият момент, че всички търсят връзката между здравеопазването и технологиите. Посочено е, че терминът „електронно здравеопазване” се използва широко от много медицински институции, академични и професионални организации, както и застрахователни и други финансиращи организации. Той се е превърнал в общоприет неологизъм, въпреки липсата на съгласувана ясна или точна дефиниция.

Електронното здравеопазване представлява информационно-комуникационна система, която предоставя възможност за бърз достъп към цялата информация за пациента, а също така дава възможност болният да бъде консултиран от разстояние. То позволява дистанционно

медицинско обслужване и дистанционна диагностика, електронен контрол върху пациента, използване на агрегирани данни в областта на здравеопазването (т. е. използване на данни, получени от обединени стандартизирани медицински картони, без възможност да бъде идентифицирана личността на пациента), водене на стандартизирани електронни медицински картони. Както всяка система, електронното здравеопазване има своите предимства и недостатъци. Към предимствата трябва да бъде отнесен преди всичко фактът, че ако цялата информация за пациента се пази в електронен вид в единна обща база данни, то медицински специалист от всяка точка в страната ще може незабавно да получи нужните му данни, като се намалява рискът от загубване на част от информацията. На следващо място, съвременните технологии биха позволили осъществяването на дистанционна консултация с различни специалисти, което е удобно за пациенти, живеещи далече от болничното заведение, за възрастни хора и за лица със специфични потребности. Може би най-важното предимство е високата степен на защита и минималната възможност, чувствителните здравни данни на пациента да попаднат във външни за системата лица. Електронното здравеопазване като цяло, и в частност телемедицината, е жизненоважен ресурс за отдалечените региони на нововъзникващите и развиващите се страни.

Според Европейското регионално бюро на СЗО, електронното здравеопазване включва широка група дейности, които използват електронни средства за предаване на информация, както и за предоставяне на ресурси и услуги, свързани със здравето – използването на информационни и комуникационни технологии за здравни нужди. Основните принципи на електронното здравеопазване предвиждат създаването на благоприятна среда за използване на тези технологии за здравето. В повечето случаи става въпрос за подкрепящи политики, правни и етични механизми по отношение на електронното здравеопазване,

адекватно финансиране от различни източници, развитие на инфраструктура и обучение на здравния персонал.

Анализирано е и определението, към което се придържа Европейската комисия. Тя определя „e-health” като отнасящо се до всички ресурси, които въз основа на информационните и комуникационните технологии могат да подкрепят и подобряват превенцията, диагностиката и лечението на заболяванията, както и наблюдението и управлението на здравеопазването. В съответствие с Директива 2011/24/ЕС относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, бе лансирана идеята за това централизираната европейска система за здравни досиета да се превърне в реалност още преди 2020 г.

Разгледана е и публикуваната през 2014 г. Зелена книга за мобилно здравеопазване, като се има предвид, че това е нововъзникваща и бързо развиваща се област с потенциал да повиши ефективността и качеството на системата на здравеопазване. Новият термин „m-health” (мобилно здраве) обхваща медицински и обществени здравни практики, поддържани от мобилни и безжични устройства, както и персонални дигитални помощници. В този смисъл мобилното здравеопазване би могло да подпомага и предоставянето на висококачествено здравно обслужване, да улеснява достъпа на пациентите до техните здравни досиета навсякъде и по всяко време и да дава възможност за по-точни и по-персонализирани диагнози и лечение. Не на последно място, мобилното здравеопазване би могло да помогне да се преодолее нежеланието на пациентите за търсене на помощ заради страх от заклеяване или срам, както е в случая с психичните болести, при които само един на всеки двама с психично разстройство получава лечение.

Зелената книга за мобилно здравеопазване очертава и рисковете относно защитата на личните данни на пациента. Съществуват опасения за сигурността на здравната информация на физическите лица при



използването на мобилни технологии за здраве, тъй като техните лични данни може случайно да бъдат разкрити или лесно да изтекат към неоторизирани лица, а също така загубата или кражбата на устройства, които съхраняват деликатна информация, може да представлява сериозен проблем за сигурността.

В изложението е отделено внимание и на приетия от Европейската комисия на 25 април 2018 г. план за действие, който да позволи цифровата трансформация на здравеопазването и да постави гражданите на Европейския съюз в центъра на тази система, както и Декларацията за геномната информация, която цели да бъде създадена европейска база с един милион човешки генома.

Накрая изложението се спира върху понятието за електронно здравеопазване в рамките на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие и приетите от нея Насоки за поверителност на ОИСП (OECD Privacy Guidelines). Те заедно с Препоръките на ОИСП относно управлението на здравните данни (OECD Recommendation on Health Data Governance), представляват международен консенсус относно рамковите условия, в които чувствителните здравни данни могат да бъдат управлявани по подходящ начин, така че обработването им да може да бъде осъществено както на национално равнище, така и при трансграничен обмен по начини, които могат да намалят риска и да подобрят ползите за здравноосигурителните системи и за пациентите.

В **Глава трета** от дисертационния труд, озаглавена „**Аспекти на правото на здраве в контекста на пандемията COVID-19**” се анализира най-голямото съвременно предизвикателство, през което е изправен глобализираният световен ред. В изложението е отбелязано, че реакцията на двата от главните органи на ООН се различава съществено.

## А. Реакция на Общото събрание на ООН.

През пролетта на 2020 г. Общото събрание на организацията успява да одобри две резолюции, свързани с COVID-19. **Първата** е приетата на 2 април 2020 г. резолюция, която признава „безпрецедентните последици“ на пандемията и призовава към „засилено международно сътрудничество, за да се ограничи, смекчи и победи“ новият коронавирус<sup>1</sup>. Документът подчертава и необходимостта от пълно зачитане на правата на човека, както и че в случая „няма място за каквато и да е форма на дискриминация, расизъм и ксенофобия в отговор на пандемията“. Тя е представена от Швейцария, Индонезия, Сингапур, Норвегия, Лихтенщайн и Гана и е одобрена с консенсус от 188 от общо 193-те държави, представени в Общото събрание на ООН.

Одобрената през нощта на 20 април 2020 г., по инициатива на Мексико, **втора** резолюция, изисква от държавите членки да предприемат действия за бързо увеличаване на производството и достъпа до лекарства, ваксини и медицинско оборудване, за да може да се противопоставят на пандемията. 193-те членове на Общото събрание на ООН приемат с консенсус резолюция, която призовава за „справедлив, ефективен и навременен достъп до всички бъдещи ваксини, разработени за борба с коронавируса“<sup>2</sup>. Резолюцията също така подчертава ключовата водеща роля на Световната здравна организация. На 22 април същата година обаче, Общото събрание отхвърля две резолюции относно коронавирусната пандемия, внесени съответно от Русия и Саудитска Арабия. В първоначалната редакция на руската проекторезолюция от 2 април 2020 г. се призовава към изоставяне на търговските войни и протекционистични мерки, като се казва, че не трябва да се прилагат

---

<sup>1</sup> LEDERER EDITH M. Associated Press, UN rejects 2 COVID-19 resolutions from Russia, Saudi Arabia *The United Nations General Assembly has rejected two resolutions on the coronavirus pandemic, one from Russia and one from Saudi Arabia*, 23 April 2020, 02:16. <https://abcnews.go.com/Health/wireStory/rejects-covid-19-resolutions-russia-saudi-arabia-70291871>.

<sup>2</sup><https://www.france24.com/en/20200421-un-member-states-call-for-equitable-access-to-future-covid-19-vaccines>.

едностранни санкции без одобрение от Съвета за сигурност на ООН. Преразгледаната на 22 април руска проекторезолюция е запазила препратката към прекратяване на протекционистичните практики, но се е отказала от позоваването на едностранни санкции. Тя приветства изявление от 3 април 2020 г. относно COVID-19, направено от Групата на 77, подкрепена от Китай, което включва призив към международната общност за премахване използването на едностранни принудителни икономически мерки срещу развиващите се страни.

Независимо от всичко, Общото събрание на ООН на 11 септември 2020 г. приема нова Резолюция<sup>3</sup>. Това е документ, касаещ всеобхватна борба срещу пандемията от коронавирус. В него се споменават всички области на живота, засегнати от епидемията и се посочва, че „пандемията COVID-19 е едно от най-големите глобални предизвикателства в историята на ООН”. По време на гласуването, резолюцията е подкрепена от 169 държави. САЩ и Израел се обявяват против, а Украйна и Унгария се въздържат. В документа се отбелязва дълбоката загриженост на ООН по отношение на това, че пандемията има разрушително въздействие в различни области на обществения живот – в икономиката, в областта на заетостта, в световната търговия, в пътуванията, в селското стопанство, в промишлеността. Общото събрание признава, че последиците от пандемията оказват много по-силно влияние върху живота на жените, децата, младите и възрастните хора, бедните и уязвимите групи.

Направен е изводът, че в резолюциите не се посочват ясно действията, които трябва да бъдат предприети за справяне с COVID-19 – формулират се предизвикателствата, но не се посочват конкретни области на действие, по отношение на които следва да се извършат проучвания. По аналогичен начин като цяло, се отбелязва „решаващата водеща роля” на СЗО, без обаче тя да е изяснена.

---

<sup>3</sup> A/74/L.92 - R - A/74/L.92 -Desktop (undocs.org)

## **Б. Реакция на Съвета за сигурност на ООН.**

Забавената реакция на Съвета за сигурност на ООН, в сравнение със ситуацията с ебола няколко години по-рано, е обяснима на първо място с противопоставянето между САЩ и Китай, което е основната причина за невъзможността да се осигури единодушие между постоянните членове на Съвета, тъй като САЩ настояват в текста на резолюцията да има позоваване, че коронавирусът е с произход в гр. Ухан, Китай, както и коментар, че Китай е отговорен за влошаването на ситуацията след избухването на епидемията. Представители на китайската доктрина, от своя страна посочват, че считано от 3 януари 2020 г. Китай редовно информира СЗО и други държави относно огнище на пневмония от неизвестен произход в гр. Ухан.

На второ място, следва да се посочи подкрепата, която Китай получава в Съвета за сигурност от Руската федерация по повод кризата COVID-19. В средата на м. април 2020 г. външният министър на Руската федерация Сергей Лавров категорично подчертава, че всякакви опити за търсене на имуществена отговорност от Китай за разпространение на коронавируса са недопустими<sup>4</sup>. От юридическа гледна точка международната отговорност винаги се основава на причинно-следствена връзка между предполагаемото нарушение на международно задължение и вредите, претърпени от пострадалите държави, каквато в конкретния случай е трудно доказуема.

В изложението е подчертано, че в опитите си да блокира дискусиите относно COVID-19 в Съвета за сигурност на ООН, Китай е подкрепена не само от Русия, но и от Южна Африка, която също е част от БРИКС. На практика, в Съвета за сигурност срещу САЩ играят три от

---

<sup>4</sup> <https://eodaily.com/ru/news/2020/04/14/lavrov-zayavleniya-o-tom-chto-kitay-dolzhen-zaplatit-za-covid-19-nepriemlemy>

петте държави от БРИКС, като две от тях са постоянни членове (Китай и Русия), а третата е със статут на непостоянен член на Съвета – ЮАР.

На следващо място е направено заключението, че реформата на СЗО, макар и необходима, бе избегната от международната общност. Организацията е структурирана по такъв начин, че да зависи от бюджетните вноски, правени от държавите. С времето приносът на Китай се е увеличил с 52% (в периода между 2014 г. и 2019 г.), но той е несравним с този на САЩ, които само през 2018 – 2019 г. са отделили около 900 милиона щатски долара.

В крайна сметка Съветът за сигурност стига до приемането на Резолюция № 2532, която е забележителна с някои от своите разпоредби. На първо място, тя изтъква, че „безпрецедентната степен на пандемията COVID-19 вероятно ще застраши поддържането на международния мир и сигурност” (пар. 11 от преамбюла). Второ, тя изисква общо и незабавно прекратяване на военните действия във всички ситуации от дневния ред (пар. 1). И трето, тя призовава всички страни във въоръжени конфликти да се ангажират незабавно с трайна хуманитарна пауза в продължение на поне 90 последователни дни (пар. 2). Направен е извод, че това е първият случай, когато Съветът за сигурност призовава за обща пауза при прекратяване на огъня и хуманитарна пауза във въоръжените конфликти по целия свят.

Направена е оригинална съпоставка между Резолюция № 2532 (2020) по повод COVID-19 и Резолюция № 2117 (2014), приета във връзка с епидемията от ебола. Първият ключов контраст между двете резолюции е различният геополитически пейзаж. САЩ в лицето на администрацията на Доналд Тръмп демонстрира силна тенденция към подценяване на международното сътрудничество чрез оттеглянето си от ЮНЕСКО, Съвета на ООН по правата на човека, Парижкото споразумение и СЗО (въпреки, че президентът Джоузеф Байдън възстанови по-важните международни

ангажименти). За разлика от това през 2014 г. администрацията на Барак Обама насърчи приемането на Резолюция № 2177 (2014) в сътрудничество с Китай. Трябва да бъде отбелязано, че при Резолюция № 2532 инициативата бе поета от Франция и Тунис, а САЩ и Китай значително забавиха процеса на приемането ѝ. Освен това, липсата на каквото и да е позоваване на СЗО също представлява съществена разлика в сравнение с Резолюция № 2117 (2014), която признаваше централната роля на Организацията. Необходимо е да се посочи, че Резолюция № 2532 на Съвета за сигурност е в рязък контраст с дейността на Общото събрание, което вече е приело резолюции за COVID-19 и признава в своите актове решаващата роля на Световната здравна организация, въпреки опозицията на САЩ.

Разгледано е и свързаното на Резолюцията с Глава VI и Глава VII от Устава на ООН. Изразено е и становище, според което Резолюция № 2177 (2014), която представлява кулминацията на процеса на секюритизация на здравето, в крайна сметка не предвижда принудителни мерки по член 41 или 42, нито разполагането на войски на място. В този смисъл мерките, предвидени по реда на Глава VII, едва ли са най-подходящи в случай на епидемии. В изложението се дискутира и въпросът за правното основание на резолюцията, изведено от преамбюла - чл. 34. Този член, който систематично се намира в глава VI на Устава показва, че мерките в Резолюция № 2532 са приети в съответствие с нея и следователно са „препоръки” по смисъла на член 36, а не обвързващи „решения” по смисъла на член 25 от Устава на ООН. Подобно тълкуване обаче е в противоречие с императивния текст на пар. 1 от Резолюцията, който „изисква” прекратяване на военните действия, и както твърди Председателят на МС на ООН (в периода 2006 г. – 2009 г.) Розалин Хигинс, в „някои ограничени и може би редки случаи”, резолюциите по Глава VI могат да бъдат обвързващи решения.

## **V. COVID-19**

Предизвикателството пред СЗО обосновава необходимостта от нов подход, който да обясни ролята на международното право в глобалното управление на здравеопазването. В изложението е отбелязано, че в член 2, буква „а” и „б” от Конституцията на СЗО се заявява, че „организацията трябва да действа като направляващ и координиращ орган относно международните усилия в областта на здравето”, както и „да създаде и поддържа активно сътрудничество с ООН, специализираните агенции, държавни здравни администрации, професионални групи и други организации, които счита за подходящи”. Буква „к” от същата разпоредба дава на СЗО правомощия в изпълнение на мандата си „да предлага конвенции, споразумения и регламенти, и да отправя препоръки по въпроси и да изпълнява задължения, които са ѝ възложени от организацията и са в съответствие с нейната цел”. Въпреки това, СЗО рядко упражнява „твърда сила” (hard power) в международното право.

Доскоро болестите, епидемиите и пандемиите спадаха към т. нар. low politics и държавите, ако преценят, биха могли да осъществяват сътрудничество в отделни случаи. Едва през последните години COVID-19 преобръща традиционните представи и демонстрира, че международното право може да играе по-важна роля в тази област.

В дисертационния труд се застъпва схващането, че тъй като СЗО е основната институция в областта на здравеопазването в световен мащаб, се налага преосмисляне на ролята и значението на самата организация. Същевременно се налага тя да преразгледа Международните здравни правила (МЗП) от 2005 г., които определят правилата за справяне с пандемии. След като МЗП влизат в сила през 2007 г., те се превръщат в основен инструмент за регулиране на огнищата на заболявания с международно измерение. В чл. 1 е включен обширен списък с подробни дефиниции, който показва стремежа на Правилата да бъдат оперативни.

Член 6 от МЗП задължава държавите да уведомят СЗО в срок от 24 часа за настъпването на събития, които могат да представляват спешна ситуация, свързана с общественото здраве с международно значение. Именно това задължение провокира спор между САЩ и Китай, в контекста на коронавирусната пандемия и обвиненията от страна на Доналд Тръмп, че китайските власти са прикривали информация в началния етап. Разгледана е предвидената в чл. 56 процедура по уреждане на възникнали спорове във връзка с МЗП пред Постоянния арбитражен съд, ако държавата ответник е дала съгласие за това, като е отбелязано, че подобна процедура досега не се е случвала. Следва да бъде посочено, че от 2005 г. досега СЗО е обявила шест извънредни ситуации с международно значение (PHEIC).

Най-важният урок от COVID-19 е, че само всеобхватна и гъвкава система от международни актове, мерки и действия могат да помогнат на индивидите да се справят с новите заболявания в ерата на глобализацията. Една от най-важните стъпки в развитието на разпоредбите, като част от международноправната рамка, е въвеждането в концепцията за общественото здраве на института на т. нар. *спешни ситуации в областта на общественото здравеопазване с международно значение* (на англ. PHEIC - *Public Health Emergency of International Concern*).

Противоречивите позиции на държавите, свързани с COVID-19, почти винаги се позовават на постигнатото споразумение за инфекциозните болести, а именно Международните здравните правила от 2005 г. Очевидно е, че настоящите механизми за координация на мерките срещу инфекциозните заболявания все още са фрагментирани. Освен това СЗО едва ли разполага с ефективни механизми да отговори на неподчинението на държавите членки.

В резултат на извършените анализи би могъл да се направи извод, според който балансът на силите променя начина на възприятие на проблемите от големите държави, включително и в сферата на



общественото здраве. През 80-те години на XX век например, САЩ и Съветският съюз реагираха на появата на ХИВ/СПИН през призмата на съперничеството си в африканския континент<sup>5</sup>. По аналогичен начин пандемията COVID-19 представлява геополитическо предизвикателство пред Китай и Съединените щати. И двете държави оцениха значението на пандемията в тяхната конкуренция за власт и световно влияние. Съединените щати твърдяха, че Китай е нарушил МЗП от 2005 г. и е отговорен за щетите, които са нанесени от коронавируса в световен мащаб, и дори е упражнявал неправомерно влияние върху СЗО. Последното бе основание правителството на САЩ да заплаши, че ще напусне организацията, като администрацията на Тръмп предприе мерки в тази насока. Китай от своя страна, отхвърля обвиненията и за разлика от САЩ демонстрира пълен контрол върху ситуацията с COVID-19, като по този начин се опита да утвърди ролята си на световен лидер в областта на здравеопазването.

### **III. Публикации по темата на дисертационния труд**

1. Белова Г., **Павлов Ст.** „Правни и етични проблеми, свързани с E-Health”, *сп. „Международна политика”*, бр. 1/2019, с.31-41, ISSN 2367-5373.

2. Белова Г., **Павлов Ст.** „Социална детерминираност на правото на здраве”, сборник: Научни четения на тема: „Социологията на правото и съвременните насоки в развитието на правното познание“ по повод 150-годишнината на Българската академия на науките и юбилей на основоположника на съвременната социология на правото в България проф. д-р Стефка Наумова. С., ИДП при БАН, изд. Снолмод, 2021, с. 322-331, ISBN 978-619-91563-8-4.

3. Белова Г., **Павлов Ст.** „Трансгранично предоставяне и получаване на здравни и медицински услуги в Европейския съюз”, в: *сборник Либер амикорум Юлия Захариева*, УИ „Св. Кл. Охридски”, 2020, ISBN 978-954-07-5051-4, с. 387-402.

4. **Павлов Ст.** „Някои аспекти, свързани с международноправната уредба на правото на здраве и здравни грижи” в: *сборник с доклади от научна конференция „100 години УНСС – 100 години*

---

<sup>5</sup> Douglas Selva and Christopher Nehring, Operation Denver: KGB and Stasi Disinformation Regarding AIDS, Wilson Center, 22 July 2019.

право в УНСС”, т. I – История, теория и развитие на правото. Актуални проблеми на частното и международното право. 12 ноември 2020 г., Издателски комплекс – УНСС, София, 2021, с. 326-333.

5. **Павлов Ст.** „Историческо развитие на международното сътрудничество в областта на здравеопазването”, *сп. „Международна политика”*, бр. 2/2019, с. 64-76, ISSN 2367-5373.

6. Belova G., **Pavlov St.** “Some Comments on the Highest Attainable Standard of Health”, KBO International conference Proceedings, 2020, Volume 26, Issue 2, pp. 109-113, DOI: <https://doi.org/10.2478/kbo-2020-0065>.

7. Belova G., **Pavlov St.** “E-Health: Legal and Security Challenges”, KBO International conference Proceedings, 2019, Volume 25, Issue 2, pp. 109-113, DOI: <https://doi.org/10.2478/kbo-2019-0065>.

#### **IV. Участие в конференции, семинари, проекти и обучения**

✓ Участие в обучение „Current Reflections on EU Gender Equality Law” – Seminar for Professors and Law Lecturers, Trier, Germany, 2-3 December, 2019.

✓ Участие в XXVI International conference Knowledge-Based organization, “Nicolae Balcescu” Land Forces Academy, Sibiu, Romania, June 2020, с доклад в съавторство.

✓ Участие в научна конференция „100 години УНСС – 100 години право в УНСС”, проведена на 12 ноември 2020 г. с публикация.

✓ Участие в Научни четения на тема: „Социологията на правото и съвременните насоки в развитието на правното познание“ по повод 150-годишнината на Българската академия на науките и юбилей на основоположника на съвременната социология на правото в България проф. д-р Стефка Наумова – с публикация в съавторство.

✓ Участие в XXVII International conference Knowledge-Based organization, “Nicolae Balcescu” Land Forces Academy, Sibiu, Romania, June 2021, с доклад в съавторство.

✓ Проект № RP-B9/19 (вътрешноуниверситетски). Тема на проекта: „Теория и практика в обучението по наказателноправни науки”. Ръководител: проф. д-р Добринка Чанкова.



**SOUTH-WEST UNIVERSITY “NEOFIT RILSKI”  
BLAGOEVGRAD**

**FACULTY OF LAW AND HISTORY  
“International law and international relations” Department**

---

**Stanislav Pavlov Pavlov**

**THE RIGHT TO HEALTH AND HEALTHCARE –  
INTERNATIONAL LEGAL ASPECTS**

**AUTHOR’S SUMMARY**

of doctoral thesis

for awarding the educational and scientific degree of “Doctor”  
in the professional direction 3.6. Law  
(International law and international relations)

**Scientific supervisor:  
Prof. Dr. Gabriela Belova**

**Blagoevgrad  
2022**

<b>Contents.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>I. General description of the doctoral thesis.....</b>	<b>3</b>
1. Current relevance of the study.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Subject of the study .....	6
3. Objective of the study .....	6
4. Scientific and research tasks of the study.....	6
5. Methods used in the study .....	7
6. Contributions of the study .....	8
7. Volume and structure of the study.....	9
<b>II. Short presentation of the study .....</b>	<b>10</b>
1. Chapter One - “Historical development of international cooperation in the field of healthcare” .....	10
2. Chapter Two - “E-health” .....	13
3. Chapter Three - “Aspects of the right to health within the context of the COVID-19 Pandemic” .....	16
A. Response of the UN General Assembly .....	16
B. Response of the UN Security Council. ....	18
C. COVID-19 .....	20
<b>III. Publications on the topic of the doctoral thesis.....</b>	<b>23</b>
<b>IV. Participations in conferences, seminars, projects and trainings .....</b>	<b>24</b>

## **I. General description of the doctoral thesis**

### **1. Current relevance of the study**

The right to health and healthcare, mentioned in the Universal Declaration of Human Rights, became gradually established, by finding its place among the human rights guaranteed by the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) in 1966 or the so-called second generation of human rights. The process of supplementing and clarifying the content and scope of this right has been a lasting trend in international law, which has continued to this day, and is extremely relevant in view of the current COVID-19 pandemic.

In the initial stage, the need for international cooperation in the field of public health protection resulted in the convening of various conferences, the main topic of which was the protection of the state territory from diseases imported from abroad. The first international sanitary convention summoned in 1851 in Paris was extremely important. This laid the foundations for the fight against infectious diseases, which was the dominant trend until the end of World War II.

In practice, however, it was not until the establishment of the World Health Organization in 1948 that the basis was laid for redefining the importance of health, which would no longer be determined solely by opposing it to disease, but as a state of complete physical, mental and social wellbeing.

In the course of this study, the international legal framework of the right to health, as well as the social determinants related thereto, have been analyzed in detail. The conclusion is made that the founding document in this area is the Universal Declaration of Human Rights adopted in 1948, which, despite its legally non-binding nature, has over time acquired the status of customary international law with respect to most of its provisions. Subsequently, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights adopted in

1966 laid down the criteria for States Parties to ensure the highest attainable standard of physical and mental health, including the healthy development of children; the improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene; the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases; the creation of conditions that would provide medical services and medical care to all people in case of illness.

The doctoral thesis acknowledges the gradual expansion of the criteria in the year of 2000 in the United Nations Millennium Declaration and subsequently in the Sustainable Development Goals (2015-2030), which focused on health and disease prevention, with a commitment to improving maternal and children's health and the fight against HIV/AIDS, malaria and other serious diseases. Subsequently, other acts were adopted, and despite being legally significant from the point of view of health law, not all of those instruments have had a legally binding effect on states or governments, but they all represent an important component of the international community's efforts to promote and protect the physical and mental health of people all over the world.

In general, the exact content of the right to health remains a difficult issue, especially regarding its implementation. The right to health is a fundamental human right and, as such, is an integral part of our understanding of what is considered a “dignified human life”.

The doctoral thesis also examines the legal regulation of the right to health in the main documents of the Council of Europe and the European Union, as well as the relevant and current case law of the Court of Justice of the European Union and the European Court of Human Rights (ECHR).

The current relevance of this research study also lies in the place dedicated to digital healthcare (e-health), defined by the World Health Organization (WHO) as “the use of information and communication technologies in support of healthcare objectives”, such as the use of mobile

wireless technologies for the purposes of public health. E-health is one of the fastest growing segments in the market healthcare services, which can be used locally, nationally, regionally and globally as a powerful instrument for developing and strengthening healthcare systems and information. The legal regulation of e-health is reviewed, together with the legal definition of the e-health concept contained in Directive 2011/24/EU on patients' rights in cross-border healthcare, as well as some acts adopted within the Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).

The current relevance could also be traced in the analysis of the biggest challenge facing the globalized world order represented by the COVID-19 pandemic. National and international health institutions, together with the help of civil society, are trying to coordinate their efforts and overcome the spread of this virus.

The initial reactions and the adoption of the acts in two of the main UN bodies have been analyzed, taking into account the difficult path to UN Security Council Resolution Nr. 2532 adopted in 2020, which differed from the situation in 2014 with regard to the Ebola pandemic, when the Security Council adopted Resolution Nr. 2177 on 18 September 2014. The thesis specifies that Resolution 2532 recognized that “the unprecedented extent of the COVID-19 pandemic is likely to threaten the maintenance of international peace and security” and that this was the first time that the UN Security Council called for a general ceasefire and a humanitarian pause in armed conflicts around the world.

Conclusions have also been drawn on the need to rethink the role and importance of the WHO as a key institution, together with the International Health Regulations (IHR) as an important instrument of international law in global health governance, as well as the importance of international cooperation for overcoming the COVID-19 pandemic.

## 2. Subject of the study

The subject of the doctoral thesis is the comprehensive study of various aspects of the right to health and healthcare during the different time periods – from the mid-19th century to the present day, the development of the content, scope and determinants of the right to health, the criteria for states to ensure the highest attainable standard of physical and mental health. An analysis has been made on the acts adopted within various organizations related to the right to health – the UN, WHO, EU, the Council of Europe, the OECD, also including in relation to the COVID-19 pandemic.

The doctoral thesis does not contain answers to all the controversial issues of theory and practice related to the international legal aspects of the right to health and in this sense does not claim to be exhaustive on the topic. On the other hand, this work would be extremely useful for anyone who is interested in the specifics of the right to health and healthcare from the viewpoint of international law and international relations.

## 3. Objective of the study

The objective of the doctoral thesis is to perform a comprehensive analysis of the right to health and healthcare during the different time periods – from the mid-19th century to the present day, the development of the content, scope and determinants of the right to health, and to highlight the importance of international cooperation from the period of the various epidemics during the second half of the 19th century to the current challenges facing the development of international law related to the COVID-19 pandemic.

## 4. Scientific and research tasks of the study

In order to achieve the specified objective of the study, five scientific and research tasks have been established, as follows:

1. Performing an analysis on the historical development of the right to



health and healthcare.

2. Making a distinction between the concepts related to the right to health and healthcare in international treaties.
3. Studying the process of international cooperation at the global and regional level in the field of public health.
4. Researching the concept of e-health and its international legal aspects.
5. Studying the challenges posed by the COVID-19 pandemic and the responses of the international community, the United Nations and its major bodies, as well as the WHO.

#### 5. Methods used in the study

The doctoral thesis uses various research and methodological approaches, which are necessary due to the wide-ranging and interdisciplinary nature of the reviewed issue. The research methodology includes normative, historical-chronological, logical-analytical, teleological and systematic approaches, combined with comparative law analysis, where necessary.

The analysis of international legal sources on the topic is based on the traditional methods of analysis of legal documents. The methods of interpretation in law (grammatical, systematic, comparative law and logical) are also used in order to overcome gaps – analogy of law and law enforcement with an argument to the contrary. The issues are analyzed both from a theoretical point of view and on the basis of good practices within the respective international organizations, as well as on the basis of relevant decisions of the ECHR and the Court of Justice of the European Union related to various aspects of the right to health and healthcare. During the study, legal conclusions, summaries and proposals have been derived as a result of the performed comparative law, historical, logical, deductive and inductive analysis.

## 6. Contributions of the study

✓ This study is the first comprehensive study of the international legal aspects of the right to health and healthcare in a historical and current context. It includes a wide-ranging overview of scientific research studies on the subject by both Bulgarian and foreign authors and, in this sense, it is an appropriate basis for future research.

✓ The defining characteristics of the right to health and healthcare are highlighted, as well as its content, scope and determinants from the viewpoint of international law, and an original approach is proposed for the systematization of this subject matter.

✓ A conclusion has been made that the current level of development of medical science and practice, the emergence of new diseases, epidemics and pandemics, as well as the threat of the achievements of biomedicine being used by various terrorist organizations, place on the agenda the issue of strengthening international cooperation in the field of health and improving the interpretation of the content of the right to health and healthcare.

✓ An original analysis has been performed on the figure of the **Special Rapporteur on the right to health** of the UN Human Rights Council, introduced in 2002, the main task of whom is the monitoring and reporting on the situation in a specific country or on a given topic related to human rights with the fact being noted that, since the month of July 2020, there has already been a new, fourth in a row, special rapporteur – Tlaleng Mofokeng.

✓ The analysis of the ways in which states regulate the right to health through their constitutions possesses a contribution element. It is stated that some of the countries consider only the right to health, while others guarantee access to healthcare or public health in detail, highlighting the growing trend of constitutional protection.

✓ With regard to the principle of universal health coverage developed by the WHO, a conclusion has been made that the transition to universal inclusion could take decades, so it is difficult to talk about the results of its implementation at the present moment.

✓ The statement on the differing responses of two of the main UN bodies to the COVID-19 pandemic, namely the UN General Assembly and the UN Security Council, can be also be highlighted as a contribution element. By 20 April 2020, the UN General Assembly had succeeded in adopting two resolutions of a recommendatory nature. Months later, it was not until September 11 that the UN Security Council adopted Resolution 2532 (2020). It has been pointed out that Security Council Resolution 2532 contrasted sharply with the activity of the General Assembly, which had already adopted resolutions on COVID-19 and had recognized in its acts the crucial role of the World Health Organization, despite opposition from the United States.

✓ An original comparison has been performed between Resolution 2532 (2020) on COVID-19 and Resolution 2117 (2014), adopted in connection with the Ebola epidemic.

✓ The view has been held that since the WHO is the main institution in the field of healthcare on a worldwide scale, it is necessary to rethink the role and importance of the organization itself. One of the most important steps in the development of the provisions as part of the international legal framework has been the introduction of the institute of the so-called *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* within the concept of public health.

## 7. Volume and structure of the study

The doctoral thesis contains 197 pages, structured as an introduction, three chapters, conclusion, bibliography of publications in Cyrillic alphabet– 35 titles in Bulgarian and 1 in Russian; in Latin alphabet – 41 titles in English, which were used in the preparation of this study; a table containing 51

definitions of the right to health and a list of international acts and decisions; list of abbreviations; 3 appendices – 2 resolutions of the UN General Assembly and 1 resolution of the UN Security Council.

The scientific apparatus covers a total of 163 footnotes. Structurally, each chapter includes sections, subsections, items and sub-items.

## **II. Short presentation of the study**

**Chapter One** of the doctoral thesis, entitled “**Historical development of international cooperation in the field of healthcare**” examines the reasons that led to the emergence and evolution of the idea for uniting the efforts of states in order to achieve better health and better life. The idea of uniting efforts to combat rapidly spreading diseases began to develop in the mid-19th century. It should be noted that if initially the goal was to control infectious diseases by imposing quarantine measures and by harmonizing them, the beginning of the 20th century marked a new stage in the international cooperation in this field with attempts to establish an international public health protection service, as a result of which the International Office of Public Hygiene (OIHP) was established in 1907, with a permanent seat in Paris.

In practice, the creation of the World Health Organization laid the foundation for redefining the importance of health, which would no longer be defined solely by opposing it to diseases, but as a state of complete physical, mental and social wellbeing. In addition, the new guiding principles for international cooperation in the field of public health were enshrined in the WHO Constitution, thus overcoming fragmented cooperation. Its preamble, in particular, defined “the enjoyment of the highest attainable standard of health” as “one of the fundamental rights of every human being”.

Another conclusion that can be drawn is that the end of World War II and the creation of the United Nations became turning points in the evolution of contemporary international human rights law. It should be noted that the

creation of various international health organizations raised the need for the creation of a legal framework, as well as for definition of the term “health”. Taking this into consideration, during the course of the present study, the international legal framework of the right to health, as well as the related social determinants, have been analyzed in detail. A conclusion has been reached that the founding document in this area is the Universal Declaration of Human Rights adopted in 1948. The document is legally non-binding, but over time it has acquired the status of customary international law with respect to most of its provisions. Subsequently, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights adopted in 1966 laid down the criteria for States Parties to ensure the highest attainable standard of physical and mental health, including with regard to the healthy development of children; the improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene; the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases; the creation of conditions that would provide medical services and medical care to all people in case of illness.

Chapter One reports the gradual expansion of the criteria in the UN Millennium Declaration adopted in the year of 2000 and subsequently in the Sustainable Development Goals (2015-2030), which focused on health and disease prevention, with a commitment to improving maternal and child health, and the fight against HIV/AIDS, malaria and other serious diseases. Subsequently, other acts were adopted, and despite being legally significant from the point of view of health law, not all of those instruments have had a legally binding effect on states or governments, but they all represent an important component of the international community's efforts to promote and protect the physical and mental health of people all over the world.

A conclusion has been made that the right to health includes both *freedoms*, as well as *related* rights. The theoretical concept of the right to health was expanded with the adoption in 2000 of General Comment Nr. 14 by the

United Nations Economic and Social Council (ECOSOC), which highlighted the so-called main determinants of health: *“The right to health includes a wide range of socio-economic factors that create conditions for healthy living of individuals and cover the basic health prerequisites such as food and nutrition, housing, access to safe drinking water and adequate sanitation, healthy and safe occupational conditions and a healthy environment”*. It has been emphasized that the right to health does not mean to be healthy, and the right to healthcare is not always equated to the right to receive health or medical care.

At the same time, the UN Economic and Social Council identified the main elements that are crucial in the provision of health-related services, namely: *availability, accessibility, acceptability, quality*. Liability in case of non-compliance with the established criteria was also stipulated. An example in this regard is General Comment Nr. 14 (for the highest attainable standard of health, Art. 12 of the ICESCR), providing legal remedies for any person or group who has suffered a violation of their right to health and who must have access to effective judicial or other appropriate legal remedies at both the national and international level.

For the above reasons, the figure of the Special Rapporteur on the right to health of the UN Human Rights Council was introduced in 2002, the main task of whom is the monitoring and reporting on the situation in a specific country or on a given topic related to human rights. Since the month of July 2020, there has already been a new, fourth in a row, special rapporteur – Tlaleng Mofokeng.

Attention has also been drawn to the ways in which states regulate the right to health through their constitutions. It is clear that some countries view the right to health in a broader sense, while others guarantee access to healthcare or public health services in detail. It is worth noting that the most common wording emphasizes the obligation of states to take measures in order to prevent and treat various diseases by ensuring access to preventive or prophylactic services. In

parallel, other countries' constitutions provide protection to certain social groups identified as vulnerable due to their age, disability or lack of economic opportunities. The conclusion has been made that most constitutions also outline the protection scope of the right to health, and that there is a growing trend for constitutional protection.

The principle of universal health coverage/inclusion developed by the WHO has been researched, the main objective of which is to achieve the most effective health insurance. It has been concluded that the transition to its universal inclusion may take decades, so today it is difficult to talk about the results of its implementation.

At the regional level, various aspects of the concept of health have been analyzed in the acts of the Council of Europe and the European Union, as well as in the relevant case law of the ECHR and the EU Court of Justice.

**Chapter Two**, entitled “**e-health**”, attempts to clarify the concept of digital health by exploring different concepts combining health, technology and commerce. A review has been made of the more than 51 published definitions, which place different emphasis on certain aspects of this concept, by noting the general point that all of them seek the link between health and technology. It is stated that the term “e-health” is widely used by many medical institutions, academic and professional organizations, as well as by insurance and other financing organizations. It has become a generally accepted neologism, despite its lack of a coherent clear or precise definition.

E-health is an information and communication system that provides quick access to the entire patient's information, while also allowing the patient to be consulted remotely. It allows for providing remote medical care and remote diagnostics, electronic patient monitoring, use of aggregated healthcare data (such as the use of data obtained from integrated standardized medical records without the possibility of identifying the patient's identity), keeping of

standardized electronic medical records. Like any system, e-health has its advantages and disadvantages. The advantages include mainly the fact that if the entire patient information is kept electronically in a single common database, then a medical specialist from any place in the country will be able to immediately obtain the necessary data, reducing the risk of loss of part of the information. At the next place, modern technologies would allow remote consultation with various specialists, which is convenient for patients living far from the hospital, for the elderly and for people with special needs. Perhaps the most important advantage is the high level of protection and the minimal possibility that the patient's sensitive health data can be found outside the system. E-health in general and telemedicine in particular, is a vital resource for the remote regions of emerging and developing countries.

According to the WHO Regional Office for Europe, e-health includes a wide range of activities that use electronic means to transmit information as well as to provide health-related resources and services – the use of information and communication technologies for health needs. The basic principles of e-health envisage the creation of a favorable environment for the use of these technologies for health purposes. In most cases, these are support policies, legal and ethical mechanisms for e-health, adequate funding from various sources, infrastructure development and training of health personnel.

The definition adhered to by the European Commission is also analyzed. It defines “e-health” as referring to all resources that, based on information and communication technologies, can support and improve the prevention, diagnosis and treatment of diseases, as well as the monitoring and management of healthcare. In accordance with Directive 2011/24/EU on patients' rights in cross-border healthcare, an idea was launched to make the centralized European Health Records System a reality even before 2020.

The Green Paper on Mobile Healthcare, published in 2014, was also reviewed, taking into account that this represents an emerging and rapidly



evolving field with the potential to increase the effectiveness and quality of the healthcare system. The new term “m-health” (mobile health) covers medical and public health practices supported by mobile and wireless devices, as well as by personal digital assistants. In this sense, mobile healthcare could also support the provision of high quality healthcare services, facilitate patients' access to their health records anywhere and anytime, and enable more accurate and personalized diagnoses and treatments. Last but not least, mobile healthcare could help overcome patients' reluctance to seek help for fear of stigma or shame, as is the case with mental illness, where only one in two people with a mental disorder receive treatment.

The Green Paper on Mobile Health also highlights the risks to the protection of patients' personal data. There are concerns about the security of individuals' health information when using mobile technologies for health purposes, as their personal data may be accidentally disclosed or easily leaked to unauthorized persons, and also the loss or theft of devices that store sensitive information may represent a serious security issue as well.

The study also draws attention to the action plan adopted by the European Commission on 25 April 2018, which would allow the digital transformation of healthcare and put the citizens of the European Union at the center of this system, as well as the Declaration on Genomic Information, the objective of which is to create a European database with one million human genomes.

Finally, the presentation focuses on the concept of e-health within the framework of the Organization for Economic Co-operation and Development and the OECD Privacy Guidelines. Together with the OECD Recommendations on Health Data Governance, they represent an international consensus on the framework conditions under which sensitive health data can be properly managed so that it can be processed both at the national level and through cross-

border exchanges in ways that can reduce risk and improve the benefits for health insurance systems and for patients.

**Chapter Three** of the doctoral thesis, entitled “**Aspects of the right to health within the context of the COVID-19 Pandemic**”, analyzes the biggest contemporary challenge facing the globalized world order. The text notes that the response of the two major UN bodies differed significantly.

#### **A. Response of the UN General Assembly.**

During the spring of 2020, the General Assembly of the organization managed to adopt two resolutions related to COVID-19. The **first resolution** was adopted on 2 April 2020 and it recognized the “unprecedented consequences” of the pandemic and called for “enhanced international cooperation in order to limit, mitigate and defeat” the novel Coronavirus<sup>1</sup>. The document also emphasized the need for the full respect of human rights, and that in this case “there is no room for any form of discrimination, racism and xenophobia in response to the pandemic”. The resolution was introduced by Switzerland, Indonesia, Singapore, Norway, Liechtenstein and Ghana and was adopted with the consensus of 188 of the 193 countries represented at the UN General Assembly.

The **second** resolution, adopted during the night of 20 April 2020 at the initiative of Mexico, called on the Member States to take action in order to rapidly increase the production of and access to medicines, vaccines and medical equipment in order to counter the pandemic. The 193 members of the UN General Assembly adopted by consensus a resolution calling for “the fair, effective and timely access to all future vaccines designed to fight the Coronavirus”<sup>2</sup>. The resolution also emphasized the key leading role of the World

---

<sup>1</sup> LEDERER EDITH M. Associated Press, UN rejects 2 COVID-19 resolutions from Russia, Saudi Arabia *The United Nations General Assembly has rejected two resolutions on the coronavirus pandemic, one from Russia and one from Saudi Arabia*, 23 April 2020, 02:16. <https://abcnews.go.com/Health/wireStory/rejects-covid-19-resolutions-russia-saudi-arabia-70291871>.

<sup>2</sup><https://www.france24.com/en/20200421-un-member-states-call-for-equitable-access-to-future-covid-19-vaccines>.

Health Organization. However, on 22 April of that year, the UN General Assembly rejected two resolutions on the Coronavirus pandemic introduced by Russia and Saudi Arabia, respectively. The original version of the Russian draft resolution from 2 April 2020 called for the abandonment of trade wars and protectionist measures, saying that unilateral sanctions should not be applied without the approval of the UN Security Council. The Russian draft resolution, subjected to a revision performed on April 22, retained the reference to ending protectionist practices, but omitted the mentioning of unilateral sanctions. It welcomed the statement released on 3 April 2020 on COVID-19 made by the Group of 77, supported by China, which included a call on the international community to end the use of unilateral coercive economic measures against developing countries.

Nevertheless, on 11 September 2020 the UN General Assembly adopted a new Resolution<sup>3</sup>. This was a document concerning the comprehensive fight against the Coronavirus pandemic. It mentioned all areas of life affected by the epidemic and stated that “the COVID-19 pandemic is one of the greatest global challenges in the history of the United Nations”. During the vote, the resolution was supported by 169 countries. The United States and Israel opposed it, while Ukraine and Hungary abstained from voting. The document noted the United Nations’ deep concern that the pandemic was having a devastating impact on various areas of public life – in the economic sphere, in the area of employment, in world trade, in travel, in agriculture and in industry. The General Assembly recognized that the effects of the pandemic were having a much stronger impact on the lives of women, children, young and old people, as well as on the poor and vulnerable groups.

The conclusion has been made that the resolutions did not clearly state the actions that would need to be taken in order to address COVID-19 – the resolutions defined the challenges, but did not mention the specific areas for

---

<sup>3</sup> A/74/L.92 - R - A/74/L.92 -Desktop (undocs.org)

action that should be investigated. In a similar way in general, the “decisive leading role” of the WHO was noted, but it was not further clarified.

## **B. Response of the UN Security Council.**

The delayed response of the UN Security Council, when compared to the Ebola situation a few years earlier, can be explained in the first place by the confrontation between the United States and China, which has been the main reason for the inability to ensure unanimity among the permanent members of the Council, due to the United States’ insistence that the text of the resolution should include a reference to the Coronavirus originating in the city of Wuhan, China, as well as a comment that China was responsible for the deterioration of the situation after the pandemic’s emergence. Representatives of the Chinese doctrinal viewpoint, for their part, pointed out that since 3 January 2020, China had regularly informed the WHO and other countries about the outbreak of pneumonia of unknown origin in the city of Wuhan.

At the second place, a note should be made of the Russian Federation’s support for China at the UN Security Council on the topic of the COVID-19 crisis. In mid-April 2020, the Foreign Minister of the Russian Federation Sergei Lavrov categorically stressed that any attempts to seek material liability from China regarding the spread of the Coronavirus were unacceptable<sup>4</sup>. From a legal viewpoint, international liability is always based on a causal link between the alleged breach of an international obligation and the damages suffered by the affected States, which was difficult to prove in this case.

The statement stressed that in its attempts to block discussions on COVID-19 at the UN Security Council, China was supported not only by Russia but also by South Africa, which is also part of the BRICS group of countries. In practice, three of the five BRICS countries play against the United States at the Security Council, two of which are its permanent members (China and Russia),

---

<sup>4</sup> <https://eodaily.com/ru/news/2020/04/14/lavrov-zayavleniya-o-tom-chto-kitay-dolzhen-zaplatit-za-covid-19-nepriemlemy>

while the third country, South Africa, has the status of a non-permanent member of the Council.

Next, it is concluded that the WHO reform, although necessary, has been avoided by the international community. The organization is structured in such a way that it depends on the budget contributions made by its Member States. Over time, China's contribution has increased by 52% (within the 2014-2019 period), but it is incomparable with that of the United States, which in 2018-2019 alone allocated about \$ 900 million to the WHO.

In the end, the UN Security Council adopted Resolution 2532, which was notable for some of its provisions. First, it declared that “the unprecedented extent of the COVID-19 pandemic is likely to jeopardize the maintenance of international peace and security” (para. 11 of the preamble). Second, it called for a general and immediate cessation of hostilities in all situations on the agenda (para. 1). Thirdly, it called on all armed conflict parties to commit themselves immediately to a lasting humanitarian pause for at least 90 consecutive days (para. 2). A conclusion is made that this was the first time that the UN Security Council has called for a general ceasefire and a humanitarian pause in armed conflicts around the world.

An original comparison has been made between Resolution Nr. 2532 (2020) on the topic of COVID-19 and Resolution Nr. 2117 (2014), adopted in connection with the Ebola epidemic. The first key contrast between the two resolutions was the different geopolitical landscape. The United States, represented by the Donald Trump administration, had shown a strong tendency to underestimate international cooperation by withdrawing from UNESCO, the UN Human Rights Council, the Paris Agreement and the WHO (although President Joseph Biden later restored the most significant international commitments). In contrast, during 2014, the Barack Obama administration encouraged the adoption of Resolution Nr. 2177 (2014) in cooperation with China. It should be noted that in the case of Resolution Nr. 2532, the initiative

was taken up by France and Tunisia, while the United States and China significantly delayed the process of its adoption. In addition, the lack of any reference to the WHO was also a significant difference in comparison with Resolution Nr. 2117 (2014), which had recognized the central role of the Organization. It should be noted that UN Security Council Resolution Nr. 2532 was in stark contrast to the activity of the UN General Assembly, which had already adopted resolutions on COVID-19 and had recognized the crucial role of the World Health Organization in its acts, despite opposition from the United States.

The connection of the Resolution with Chapter VI and Chapter VII of the UN Charter is also considered. An opinion is also expressed that Resolution Nr. 2177 (2014), which represented the culmination of the health securitization process, ultimately did not provide for coercive measures under Art. 41 or 42, nor for the deployment of troops on the ground. In this sense, the measures provided for in Chapter VII were hardly the most appropriate in the event of epidemics. The study also discusses the issue of the resolution's legal basis, derived from the preamble – Art. 34. This article, which is systematically placed in Chapter VI of the UN Charter, shows that the measures in Resolution Nr. 2532 were adopted in accordance with it and are therefore “recommendations” within the meaning of Art. 36 and not binding “decisions” within the meaning of Art. 25 of the UN Charter. However, such an interpretation contradicts the imperative text of para. 1 of the Resolution, which “required” the cessation of armed hostilities, and as stated by the President of the UN Security Council (2006-2009) Rosalyn Higgins, in “some limited and perhaps rare cases”, the resolutions under Chapter VI can be binding decisions.

### **C. COVID-19**

The challenge facing the WHO justifies the need for a new approach in order to explain the role of international law in global health governance. The study notes that Art. 2 (a) and (b) of the WHO Constitution states that “the

organization shall act as the directing and coordinating authority on international health work” and that it shall “establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate”. Letter “k” of the same provision provides the WHO with powers to fulfil its mandate in order “to propose conventions, agreements and regulations, and make recommendations with respect to international health matters and to perform such duties as may be assigned thereby to the Organization and are consistent with its objective”. However, the WHO rarely exercises “hard power” in international law.

Until recently, diseases, epidemics and pandemics belonged to the so-called low politics, and states, if they saw fit, could cooperate in individual cases. It has only been in recent years that COVID-19 reversed traditional notions and demonstrated that international law can play a more important role in this area.

The doctoral thesis advocates the view that since the WHO is the main institution in the field of healthcare on the global scale, it is necessary to rethink the role and importance of the organization itself. At the same time, the organization needs to review the 2005 International Health Regulations (IHR), which establish the rules for dealing with pandemics. Since the IHR entered into force in 2007, they have become a major tool for regulating disease outbreaks with an international dimension. Art. 1 thereof includes an extensive list of detailed definitions, which shows the desire for the Regulations to be operational. Art. 6 of the IHR obliges States to notify the WHO within 24 hours of the occurrence of events that may constitute a public health emergency of international importance. It was precisely this commitment that provoked a dispute between the United States and China, in the context of the Coronavirus pandemic and Donald Trump's accusations that the Chinese authorities had been withholding information at the early stage. A review is performed of the

procedure stipulated in Art. 56 for settling disputes arising in connection with the IHR before the Permanent Court of Arbitration, if the respondent State has granted its consent, noting that such a procedure has not been performed until the present moment. It should be noted that, since 2005, the WHO has declared six Public Health Emergencies of International Concern (PHEICs).

The most important lesson of COVID-19 has been that only a comprehensive and flexible system of international acts, measures and actions can help individuals cope with new diseases in the age of globalization. One of the most important steps in the development of the provisions as part of the international legal framework has been the introduction of the institute of the so-called *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) within the concept of public health.

The conflicting positions of countries on COVID-19 almost always refer to the agreement reached on infectious diseases, namely the 2005 International Health Regulations. It is clear that the current mechanisms for coordinating measures against infectious diseases are still fragmented. Furthermore, it is doubtful that the WHO possesses effective mechanisms in place to respond to Member States' disobedience.

As a result of the performed analyzes, it could be concluded that the balance of power changes the way that the big countries perceive problems, including in the field of public health. In the 1980s, for example, the United States and the Soviet Union responded to the emergence of HIV/AIDS through the prism of their rivalry on the African continent<sup>5</sup>. Similarly, the COVID-19 pandemic represents a geopolitical challenge to China and the United States. Both countries appreciated the importance of the pandemic in their competition for power and global influence. The United States claimed that China had been violating the IHR since 2005 and that it was responsible for the damage caused

---

<sup>5</sup> Douglas Selva and Christopher Nehring, *Operation Denver: KGB and Stasi Disinformation Regarding AIDS*, Wilson Center, 22 July 2019.



by the Coronavirus on the global scale, and that it had even exercised undue influence over the WHO. The latter claim was used as a reason for the US government to threaten that it would leave the organization, with the Trump administration taking measures in that direction. China, for its part, denied the allegations and, unlike the United States, showed full control over the COVID-19 situation, trying to establish its role as a world leader in healthcare in this manner.

### III. Publications on the topic of the doctoral thesis

1. Belova G., **Pavlov St.** “Legal and ethical issues related to E-Health”, *“International politics” Magazine*, issue 1/2019, pp. 31-41, ISSN 2367-5373.

2. Belova G., **Pavlov St.** “Social determinism of the right to health”, collection: Scientific readings on the topic of: “Sociology of law and modern directions in the development of legal knowledge” on the occasion of the 150th anniversary of the Bulgarian Academy of Sciences and the anniversary of the founder of modern sociology of law in Bulgaria, Prof. Dr. Stefka Naumova. Sofia, Institute for the State and the Law (ISL) at the Bulgarian Academy of Sciences (BAS), publisher: Snolmod, 2021, pp. 322-331, ISBN 978-619-91563-8-4.

3. Belova G., **Pavlov St.** “Cross-border provision and receipt of health and medical services in the European Union”, in: *Collection Liber amicorum Yulia Zaharieva*, “Sv. Kl. Ohridski” University Publishing House, 2020, ISBN 978-954-07-5051-4, pp. 387-402.

4. **Pavlov St.** „Some aspects related to the international legal framework of the right to health and healthcare” in: *collection with reports from the scientific conference “100 years of the University of National and World Economy (UNWE) – 100 years of law at the UNWE”, volume I – History, theory and development of law. Current issues of private and international law.* 12 November 2020, UNWE Publishing Complex, Sofia, 2021, pp. 326-333.

5. **Pavlov St.** “Historical development of international cooperation in the field of healthcare”, *“International Politics” Magazine*, issue 2/2019, pp. 64-76, ISSN 2367-5373.

6. Belova G., **Pavlov St.** “Some Comments on the Highest Attainable Standard of Health”, KBO International conference Proceedings, 2020, Volume 26, Issue 2, pp. 109-113, DOI: <https://doi.org/10.2478/kbo-2020-0065>.

7. Belova G., **Pavlov St.** “E-Health: Legal and Security Challenges”, KBO International conference Proceedings, 2019, Volume 25, Issue 2, pp. 109-113, DOI: <https://doi.org/10.2478/kbo-2019-0065>.

#### **IV. Participations in conferences, seminars, projects and trainings**

✓ Participation in the training: “Current Reflections on EU Gender Equality Law” – Seminar for Professors and Law Lecturers, Trier, Germany, 2-3 December, 2019.

✓ Participation in the XXVI International conference Knowledge-Based organization, “Nicolae Balcesku” Land Forces Academy, Sibiu, Romania, June 2020, with a co-authored report.

✓ Participation in the scientific conference “100 years of UNWE – 100 years of law at the UNWE” held on 12 November 2020, with a publication.

✓ Participation in the Scientific readings on the topic of: “Sociology of law and modern directions in the development of legal knowledge” on the occasion of the 150th anniversary of the Bulgarian Academy of Sciences and the anniversary of the founder of modern sociology of law in Bulgaria, Prof. Dr. Stefka Naumova – with a co-authored publication.

✓ Participation in the XXVII International conference Knowledge-Based organization, “Nicolae Balcesku” Land Forces Academy, Sibiu, Romania, June 2021, with a co-authored report.

✓ Project Nr. RP-B9/19 (internal university project). Project topic: “Theory and practice in the teaching of criminal law”. Instructor: Prof. Dr. Dobrinka Chankova.