

**ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ “НЕОФИТ
РИЛСКИ”**

ПРАВНО-ИСТОРИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ

**Катедра „Международно право и международни
отношения”**

**РАЗВИТИЕ И РОЛЯ НА СВЕТОВНАТА
ЗДРАВНА ОРГАНИЗАЦИЯ
(МЕЖДУНАРОДНОПРАВНИ АСПЕКТИ)**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на научната степен
„доктор на науките”

ГАБРИЕЛА БЕЛОВА БЕЛОВА-ГАНЕВА

Доктор, професор по международно право и
международни отношения

в катедра „Международно право и международни
отношения”

Правно-исторически факултет на Югозападния
университет „Неофит Рилски”

Благоевград, 2024 г.

Дисертационният труд е обсъден на разширено заседание на катедра „Международно право и международни отношения” при Югозападен университет „Неофит Рилски” – гр. Благоевград на 21.05.2024 г. и е насочен за защита пред научно жури.

Данни за дисертационния труд:

- Брой на страниците: 287
- Брой на таблиците: 5
- Брой на фигурите: 3
- Брой на цитираните източниците: 225
- Брой на публикациите на автора по темата на дисертационния труд: 17 (седемнадесет).

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 2024 г. от часа в
.....
.....
.....
.....
.....

Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се в катедра „Международно право и международни отношения”

I. Обща характеристика на дисертационния труд

1. Актуалност на темата. Теоретична и практическа значимост на изследването

Световната здравна организация (СЗО) е една от най-дискутираните и най-критикуваните сред специализираните международни организации на ООН. Създаването ѝ е съпътствано със сериозни трудности и компромиси, а нейното развитие – с почти непрекъснати призови за реформи, немалка част от които се осъществяват по времето на Генералните директори Гро Брутланд и Маргарет Чан. На практика обаче, едва ли напълно се оценява, че със самия факт на създаването на организацията през 1948 г. се възприема съвършено нов подход и се предефинира значението за здравето, което вече не се определя единствено чрез противопоставянето му на болестите, а като състояние на *пълно физическо, психическо и социално благополучие*.

Двойствената същност на СЗО, подчинена на дихотомията: централа – региони; неизбежните противоречия, породени от необходимостта от съчетаване на диаметрално противоположни интереси, както и сложният процес на финансиране, зависим едновременно от публични и от частни финанси, превръщат организацията в непрекъснат обект на критика от различни посоки. До известна степен тези критични позиции са основателни, особено през последните няколко години в контекста на пандемията COVID-19.

Независимо от всичко, през 75-те години от своето развитие СЗО се утвърди като безспорен „ръководен и координиращ орган на международна здравна дейност”, набелязвайки изключително сложен и всеобхватен дневен ред и неотклонно стремейки се към заложената през 1948 г. амбициозна цел – „постигане на най-високия постижим стандарт на здраве”. Десетилетията, белязани от успехи, провали и тежки политически компромиси, същевременно са доказателство, че СЗО неизменно присъства в международния живот, включително и в Целите на хилядолетието (2000 г.) и Целите на устойчиво развитие (2015 г.).

Научният интерес към темата от страна на българската международноправна наука е необяснимо слаб. Вероятно все пак е логично самата ООН, както и някои други специализирани организации като ЮНЕСКО, МОТ, Световната организация за интелектуална собственост да се радват на по-засилено внимание сред българските автори. Сериозно предизвикателство при изследването на СЗО представляват наследените сложни взаимоотношения между ОНП и здравната организация на Обществото народите; различният подход към проблемите на общественото здраве в Европа и САЩ; съперничеството между двата блока по време на Студената война; проблемното публично-частно финансиране; неизбежното понякога противопоставяне на правото на здраве на други права на човека, както и трудното изработване и прилагане на правния инструментариум поради спецификата на материята и необходимостта от медицински познания.

Настоящото изследване детайлно проследява как постепенно се залагат изискванията към държавите 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.

Актуалността би могла да бъде проследена и в анализа относно проблемите на здравето и многостранната дипломация, на пандемията COVID-19, както и на Международни здравни правила (МЗП) като важен инструмент на международното право в управлението на здравеопазването в световен мащаб, особено по време и след пандемията. В изследването е отделено място и на последните предложения за промяна на МЗП, както и за изработване на ново споразумение за превенция на пандемии, които се очаква да бъдат гласувани на 77-та сесия на Световната здравна асамблея през м. май 2024 г.

2. Предмет на изследването

Предмет на дисертационния труд е цялостното изследване на различни аспекти от развитието на СЗО, на нейната роля на международната сцена като ръководен и координиращ орган на различните форми на международно сътрудничество в областта на общественото

здраве. Анализирана е Конституцията на СЗО като учредителен акт на организацията, както и правната същност на някои от приеманите актове.

Дисертацията не включва в своето съдържание отговори на всички спорни въпроси от теорията и практиката, свързани с развитието и ролята на СЗО 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 организацията от гледна точка на международното право и международните отношения.

3. Цел на изследването

Цел на дисертационния труд е да се направи цялостен анализ на СЗО в различните периоди след нейното създаване през 1948 г., да се проследи развитието ѝ до днес, успехите и проблемите, както и да се открие важноста на международното сътрудничество от времето на първите ѝ стъпки до съвременните предизвикателства пред развитието на международното право, свързани с пандемията COVID-19, а и постпандемичната реалност.

4. Научно-изследователски задачи на изследването

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

1. Анализ на генезиса и историческото развитие на

Световната здравна организация.

2. Разграничаване на терминологията, свързана със СЗО и касаеща наименованието на самата организация, Конституцията и други актове на организацията.
3. Изследване на процеса на международно сътрудничество в глобален план и на многостранната дипломатия в областта на опазването на общественото здраве.
4. Анализиране на някои международноправни аспекти на променящия се характер на СЗО по време и след Студената война.
5. Открояване на двата периода на най-значими реформи в СЗО – по време на управлението на Гро Брутланд и Маргарет Чан.
6. Изследване на предизвикателствата, свързани с COVID-19, реакциите на СЗО, управлението на пандемията и последиците от нея.
7. Изясняване на правото на здраве в контекста на COVID-19, както и съотношението му с други основни права на човека.
8. Анализ на последните предложения за промяна на МЗП от 2023 г., както и за изработване на ново многостранно споразумение за превенция на пандемии.

5. Методологическа основа на изследването

В дисертационния труд са използвани различни научно-изследователски и методологически подходи,

които са необходими поради широкообхватния и интердисциплинарен характер на разглеждания проблем. Анализът на международноправните източници по темата е основан на традиционните методи на анализ на правни документи. Методиката на изследване включва нормативен, историческо-хронологичен, логическо-аналитичен, телеологичен и системен подход. Прилагането на критико-аналитичния метод от своя страна дава възможност да се открият слабите места в уредбата и се предложат идеи за усъвършенстването ѝ. В хода на изследването се извеждат правни изводи, обобщения и предложения, като резултат на извършен сравнителноправен, исторически, логически, дедуктивен и индуктивен анализ.

6. Обем и структура на изследването

Дисертационният труд съдържа 287 страници, като е структуриран в увод, шест глави, всяка от които включва точки и подточки, заключение, приложения и библиография на кирилица - 56 заглавия, на латиница - 113 заглавия на английски език, 36 международни актове, вкл. и на СЗО, както и 20 интернет източници. Научният апарат обхваща общо 329 бележки под линия.

Данни за дисертационния труд:

- Брой на страниците: 287
- Брой на таблиците: 5
- Брой на фигурите: 3
- Брой на цитираните източниците: 225
- Брой на публикациите на автора по темата на дисертационния труд: 17 (седемнадесет).

Съдържание на дисертационния труд

	Въведение	с. 15
	А. Терминологични уточнения и обзор на съществуващата литература	с. 15 с. 21
	Б. Функции на СЗО	с. 22
	В. Органи на СЗО	с. 23
	Г. Бюджет на СЗО	с. 26
	Д. Правен инструментариум	с. 28
	Е. Взаимоотношения на СЗО с други организации	с. 30
	Ж. Успехи и провали	
	Глава I . Генезис на СЗО. Предшествващи форми на международно сътрудничество	с. 32
1.1	Международни санитарни конференции	с. 32
1.2	Office International d'Hygiène Publique и Здравната организация на Обществото на народите	с. 37
	Глава II . Създаване на СЗО. Развитие на СЗО до края на Студената война	с. 51
2.1	Отстояване на идеята за СЗО	с. 51

2.2	Международна здравна конференция	с. 54
2.3	Конституцията на СЗО	с. 59
2.4	Развитие на СЗО по време на Студената война	с. 63
2.5	Променящият се характер на СЗО (1973 - 1988 г.)	с. 67
2.6	По-широко участие в глобалното здраве	с. 81
	Глава III. Развитие на СЗО след края на Студената война. Десетилетия на реформи	с. 83
3.1	Реформа на СЗО (1989 - 1998 г.)	с. 83
	А. Скандинавски доклад	с. 83
	Б. Доклад на Обединената инспекционна група	с. 84 с. 88
	В. Проучвания от Осло	с. 92
	Г. Отговор на СЗО на Доклада за глобалните промени	с. 95
	Д. Последващи действия на СЗО относно глобалните промени	
3.2	Годините на Брутланд (1998 – 2003 г.)	с. 98
	А. Реформи	с. 100

	Б. Постижения и успехи	с. 106
	В. Какво не се получава добре?	с. 108
3.3	Реформата след 2010 г. – д-р Маргарет Чан	с. 113
	А. Програми и определяне на приоритети	с. 115
	Б. Управление	с.117
	В. Реформа на управлението	с.120
	Г. „Комитет С” при Световната здравна асамблея	с.123
	Глава IV. Проблемите на здравето и многостранната дипломация	с.124
4.1	Управление на глобалното здраве (1998 - 2008 г.)	с.124
4.2	Десетилетието преди COVID-19 (2008 – 2018 г.)	с.128
4.3	Възход на многостранната дипломация в областта на здравето. Ролята на БРИКС	с.134
	А. Развитието на подхода на БРИКС към здравето	с.135
	Б. БРИКС след COVID-19	с.142

4.4	Многостранната здравна дипломация в момента	с.152
	Глава V. COVID-19 и правата на човека	с.155
5.1	Правото на информация и отговорността на държавите	с.163
5.2	Карантината и правата на човека	с.169
5.3	Предизвикателства пред правото на здраве	с. 180
	Глава VI. Международните здравни правила	с.194
6.1	Обща оценка на Международните здравни правила (МЗП) А. Обхват на МЗП Б. Ограничения на МЗП	с.194 с. 194 с. 196
6.2	Анализ на определени препоръки в съответствие с МЗП А. Задължения на членовете да уведомяват СЗО за събития, които могат да представляват РНЕИС Б. Правото на СЗО да взема под внимание неофициални доклади за събития, свързани с общественото	с. 198 с.199 с.202

	<p>здраве и задължението да ги провери заедно със съответната държава</p> <p>В. Задължение на държавите членки да съобщават на СЗО навременно точно и достатъчно подробна информация за общественото здраве</p> <p>Г. Процедура по определяне на РНЕИС от Генералния директор и издаване на съответните препоръки</p>	<p>с.207</p> <p>с.211</p>
6.3	Глобално управление на пандемията COVID-19	с.219
	Заключение	с.237

II. Кратко описание на отделните глави

Световната здравна организация (СЗО) е междуправителствена международна организация, често определяна като специализирана агенция от семейството на Организацията на обединените нации. Създадена е с приемането на учредителния й акт - Конституция на 22 юли 1946 г., която влиза в сила на 7 април 1948 г. На 10 юли същата година получава статут на специализирана организация на ООН.

Основната цел на организацията е да съдейства за достигане на възможно най-високо равнище на здравеопазване във всички държави. Обърнато е внимание, че дейността на СЗО обхваща широк кръг проблеми и задачи в областта на общественото здравеопазване: съдействие за развитие на международното сътрудничество в медицинските изследвания и здравеопазването; подкрепа на националните програми за развитие на здравеопазването; оказване на спешна помощ на отделни държави членки за защита и лечение на населението при епидемични заболявания; организиране на масови кампании за ваксиниране и профилактика на определени заболявания; съдействие за развитие на сътрудничеството в медицинските изследвания по важни проблеми; подпомагане действията по защита на майчинското и детското здраве; усъвършенстване на подготовката на средни и висши медицински кадри.

Двойствената същност на СЗО, подчинена на дихотомията: централа – региони; неизбежните противоречия, породени от необходимостта от съчетаване

на диаметрално противоположни интереси, както и сложният процес на финансиране, зависим едновременно от публични и от частни финанси, превръщат организацията в непрекъснат обект на критика от различни посоки. До известна степен тези критични позиции са основателни, особено през последните няколко години в контекста на пандемията COVID-19.

Във въведението са направени терминологични уточнения и е включена първоначална информация относно структурата и органите на СЗО, начина на финансиране, правния инструментариум и мястото ѝ сред другите международни организации. В българската международноправна литература СЗО традиционно е причислявана към т. нар. специализирани организации от системата на Организацията на обединените нации (ООН). Независимо че в българската международноправна наука съществуват сериозни изследвания, посветени на самата ООН, отделните специализирани организации като че ли са оставени без необходимото внимание. Така например, общите характеристики на международните организации са разглеждани от автори като М. Геновски, Л. Масларова, П. Радойнов, И. Владимиров, М. Михайлов, М. Ганев, а аспекти от дейността на универсалната ООН са били в ползрението на редица български изследователи като Ал. Янков, П. Радойнов, Л. Масларова, М. Карасимеонов, Д. Попов, Е. Константинов, Цв. Каменова, Бл. Видин, О. Борисов, И. Мулешкова, И. Илиева, Ал. Драгиев, Д. Ковачева, А. Анастасов, Д. Маринова, Н. Йонкова и др.

Както посочва проф. Бл. Видин, ако трябва да се дефинира понятието за специализирани международни

организации, то трябва да включва указание, че това са международни организации, които са „в съответствие със своите учредителни актове и на основание чл. 57 са сключили споразумения по чл. 63 от Устава на ООН, и работят за целите, посочени в чл. 55 и чл. 1, т. 3”¹.

На следващо място следва да бъде направена уговорката, че в последващото изложение на български език се използва наименованието „Световна здравна организация”, а не „Всемирна здравна организация”, тъй като официалният обнародван на български език текст в ДВ бр.106/1948 г. съдържа множество архаични термини и чуждезиково влияние². По аналогични причини, въпреки предпочитанията на някои автори да използват термина „устав” за учредителния акт на организацията, в настоящото изследване се употребява понятието „конституция”.

Изложението в **Глава първа** е съсредоточено върху предшестващите СЗО форми на международно

¹ Видин, Бл. Международно право, Сиела, С., 2020, с. 293-294.

² В този смисъл вж. Ганев, М. Цит. съч., с. 112, бел. 99. Според проф. Ив. Стайков обяснението за използването на прилагателното име „всемирна”, а не „световна”, вероятно трябва да се търси във влиянието на руския език предвид външнополитическата ориентация на България в този исторически период. Той посочва, че под това наименование този международноправен акт може и сега да се намери в българските правно-информационни системи ЛАКОРДА, СИЕЛА и други. Вж. Стайков Ив. Правна характеристика на правото на здраве и съотношението му с правото на здравно осигуряване и правото на безплатно ползване на медицинско обслужване, Годишник на Департамент „Право” на Нов български университет 2013 година, том II, НБУ, София, 2014, с. 245-259. ISSN 1314-8087, достъпна на: [Pravo na zdrave, zdravno osigurjavane i bezplatna medizinska pomost.doc \(live.com\)](http://Pravo na zdrave, zdravno osigurjavane i bezplatna medizinska pomost.doc (live.com)).

сътрудничество в областта на общественото здраве. Приема се, че през XIV в. пристанищата по Адриатическото крайбрежие въвеждат период на изолация за корабите, стоките и пътниците, за да се предпазят от холерата и този 40-дневен период на изолация (*quarantaria*) впоследствие се превръща в стандарт³. До 1448 г. венецианските власти създават сравнително подробна уредба относно карантината, а значителен брой държави следват примера на града-държава Венеция. Тези принципни положения остават непроменени до средата на XIX в., когато причините за множество от болестите са изяснени, а контролните механизми – рационализирани.

За начало на международното сътрудничество в областта на здравеопазването обикновено се счита първата международна санитарна конференция, организирана от френското правителство в Париж през 1851 г., в която участват единадесет европейски държави и Турция. Конференцията се свиква в контекста на загрижеността за разпространението на холерата и в много по-малка степен на чумата и жълтата треска в европейските страни. В този смисъл конференцията е забележителна в в търсенето на баланс между загрижеността за опазване на общественото здраве и въпросите, свързани с търговията и дипломатията. Следва да се отбележи, че поредицата от конференции, които се провеждат, с изключение на тази от 1881 г., по същество представляват изцяло европейска инициатива. Успоредно с това се развива американска инициатива, стимулирана през 1901 г. от Панамериканския съюз,

³ [sea-rp-no31-50th anniversary.pdf \(who.int\)](#).

предшественик на съществуващата и днес Панамериканска здравна организация (РАНО). Конвенцията, приета на конференцията от 1903 г., упълномощава френското правителство да предложи създаването на „международно здравно бюро в Париж“. През 1907 г. на конференция в Рим се постигат договорености за тази нова организация - *Office International d'Hygiène Publique* (ОИНР). Основната ѝ цел е да събира и разпространява факти и документи от общ интерес за общественото здраве, особено свързани с холера, жълта треска и чума. След като се утвърждава, ОИНР разширява своите интереси далеч отвъд тези тесни правомощия, за да включи теми като пречистване на водата и нашествие на плъхове от корабите, както и широк спектър от други инфекциозни заболявания. Основна задача е администрирането и преразглеждането на международните санитарни конвенции и организацията е главно отговорна за ревизиите на конвенцията от 1903 г., приети през 1912 г., а по-късно и за конвенцията от 1926 г.

След края на Първата световна война се създава Здравната организация на Обществото на народите (League of Nations Health Organization), за която също са предвидени правомощия да „се стреми да предприема стъпки по въпроси от международно значение за превенцията и контрола върху заболяванията“. След като Jan Smuts⁴ включва терминът „здраве“ в статута на

⁴ Ян Кристиан С്മютс (на африкаанс: *Jan Christiaan Smuts*) е южноафрикански държавен и военен деятел, на два пъти министър-председател на Южноафриканския съюз. Противоречиво оценяван поради това, че започва да налага системата на апартейда в Южна Африка. Играе важна роля по време на Парижката мирна конференция от 1919 г. за учредяването и дефинирането на целите на Обществото на

Обществото на народите, по-голямата част от дипломатите и специалистите по обществено здраве, участващи в създаването на новата организация, предполагат, че дейността на *Office International d'Hygiène Publique* ще бъде прехвърлена под егидата на Обществото на народите в най-кратък срок. На това елегантно решение обаче не е съдено да се превърне в реалност – французите са твърде загрижени да не загубят контрол над организацията, а американците, които са се оттеглили от ОН след загубата на Уилсън на изборите, отказват да позволят на *Office International d'Hygiène Publique*, на която те са член, да стане част от Обществото на народите – организация, в която САЩ не членуват.

По този начин, през двете десетилетия на междувоенния период съществуват две напълно независими в институционален план международни здравни организации - едната в Париж, а другата в Женева. Именно здравната организация на Обществото на народите допринася за разширяването на дневния ред на международното обществено здраве - от тесния фокус върху предотвратяването на разпространението на инфекциозни болести до много от по-широките проблеми на общественото здраве, които са познати днес. Така две

народите. Изповядваните от него холистични възгледи са пречупени през идеята за сериозно практическо здравно обучение. Той е единственият правителствен ръководител, участвал в учредяването и на двете универсални международни организации: Обществото на народите и ООН. Неслучайно през 1952 г. по повод кончината му сър Уинстън Чърчил заявява: „Smuts не принадлежи на нито една нация или държава. Той мислеше за целия свят”. [The Honorable Jan C. Smuts: A Worthy Exemplar for Health Education?: Health Education: Vol 15, No 7 \(tandfonline.com\).](#)

международни здравни организации и една силна регионална организация в Америка съществуват в известна симбиоза до създаването на СЗО след Втората световна война под егидата на ООН.

През десетилетието на 20-те години на ХХ в., което може да бъде описано като декада на организационен компромис (в отношенията между здравната организация на Обществото на народите и ОИНР), техническата работа на здравната организация на Обществото на народите продължава да се развива и разширява именно под ръководството на Лудвик Райхман, докато ОИНР остава бастион на една допотопна концепция за международна здравна дейност, чиято основна идея е да се ограничат епидемиите извън Европа и Северна Америка.

Институционалните култури на двете организации и разногласията между поддръжниците на всяка от тях относно техните прерогативи и ориентация оформят международната здравна дейност, но здравната организация на Обществото на народите, поради по-широкия си мандат и по-голямата си отвореност към нови идеи, определено има по-голям ефект върху посоката на развитие на междувоенната санитарна система.

Изложението в **Глава втора** е посветено на отстояването на идеята за СЗО, изработването на нейната Конституция и развитието на организацията през годините на Студената война. В съответствие с предвидения в УООН ред през м. февруари 1946 г. Икономическият и социален комитет на ООН номинира група от шестнадесет изявени медици като Технически подготвителен комитет,

който до м. юни да подготви създаването на здравна организация на Обединените нации. Любопитен факт е, че един от първите епидемиолози - полякът Лудвик Райхман не попада в състава на този комитет. Независимо от качествата и приноса му, той е отхвърлен поради опасения, че може да бъде твърде влиятелен. Още по време на войната той прави изявления, че новата организация трябва да упражнява контрол и върху здравето на населението в колониалните империи, остро посрещнато от британските представители. Отчасти поради това за председател на комитета е избран младият американски хирург Thomas Parran. В изготвения под негово ръководство проект на учредителен акт на бъдещата организация отсъства преамбюлт, който днес е може би най-често цитираната част от Конституцията на СЗО. Всъщност вдъхновяващият преамбюл е дело на хърватския лекар Andrija Stampar и оттогава до днес често е определян като Magna Charta на здравето.

Конституцията на Световната здравна организация се отличава по обхвата на дневния ред, който тя определя за новата организация, в ярък контраст с твърде ограничен обхват на международните санитарни конвенции. Този обхват е определен в преамбюла на конституцията. Той тълкува разширително понятието за здраве, включвайки аспекта на *„психическо и социално благополучие“*. В съответствие с високите идеали на Устава на ООН, в преамбюла се посочва, че *„най-високият достижим здравен стандарт“* е основно право на човека⁵.

⁵ Преамбюлт определя **здравето** като *„състояние на пълно*

Както вече бе посочено, здравето също се разглежда и в контекста на значението му за мира и сигурността. Направено е признанието, че здравето зависи не само от предоставянето на здравни услуги, включително тези, които не са свързани със заразни болести, но и от предприемането на *социални мерки*.

Следва да се подчертае, че Конституцията на СЗО е подписана от шестдесет държави, повече дори в сравнение с подписалите Устава на ООН петдесет и една страни. Друг важен факт е, че това на практика е първият учредителен акт на специализирана организация от семейството на ООН, подписан от Съветския съюз.

Не по-малко интересен е въпросът с името на новата организация. Първоначалното предложение International Health Organization напомня за Международния здравен отдел на Рокфелеровата фондация, затова второто предложение United Nations Health Organization се оказва сравнително по-подходящо, имайки предвид че по това време идеята за ООН витае навсякъде. В крайна сметка е прието предложението на китайската делегация за „Световна здравна организация” (World Health Organization), което се свързва с идеята, че здравето обхваща целия свят, в това число колониалните и развиващите се държави.

*физическо, психическо и социално благополучие” а не само „липсата на болест или недъг”. Освен това преамбюлът поставя **правата на човека** като централна тема, потвърждавайки, **че** „достигането на най-високия достижим стандарт на здравето е едно от основните права на всяко човешко същество без разлика на раса, религия, политически убеждения, икономически или социално състояние”.*

Месец по-късно 16-членният комитет започва своята работа в Париж и успява да изготви в забележително кратко време (само за 18 дни) аотиран дневен ред за предстоящата конференция и проект на конституция за бъдещата организация. Поставен е акцент върху универсалния характер на организацията, т.е да включва максимален брой държави, както и нейната самостоятелност. Два въпроса обаче още тогава се очертават като проблемни: недостатъчното финансиране и силната регионализация. Широката автономия на регионалните структури, сред които PASB е най-влиятелна, пречи на способността на СЗО да говори с един глас и да упражнява глобално лидерство.

Независимо от това, първите двадесет и пет години от съществуването на СЗО обикновено се характеризират като успешни, предпазливи и технически. След като най-спешните следвоенни задачи са изпълнени, СЗО се опитва да приложи разширената Програма за техническа помощ за икономическо развитие на слабо развитите страни. Едно от първите предприети от СЗО действия е да се заменят съществуващите международни санитарни конвенции, като бъдат изготвени нови международни санитарни правила, използвайки разпоредбата на член 21 от Конституцията.⁶ Те са договорени през 1951 г., влизат в сила през 1952 г. и впоследствие са ревизирани неколкократно, включително през 1969 г., когато са преименувани на **Международни здравни правила**.

⁶ Обикновено се казва, че тези правила са единствените съгласно член 21. Всъщност първите правила относно номенклатурата, свързана с болестите и причините за смърт, са приети на първата Световна здравна асамблея през 1948 г.

Именно през този период СЗО е може би най-известна със своите усилия за контрол и ликвидиране на определени заболявания като малария и едра шарка. Ликвидирането на едрата шарка първоначално е отхвърлено от държавите членки като твърде трудно и твърде сложно – което е иронично, имайки предвид, че то ще се докаже като едно от най-големите и досега постижения на СЗО. Успешната програма за ликвидирането ѝ в Съветския съюз през 50-те години на ХХ век постепенно променя отношението към справянето с болестта. През 1958 г. Виктор Жданов, съветски учен, работещ в Института по вирусология „Д. И. Ивановски“, призовава Световната здравна асамблея да предприеме глобална инициатива, за да изкорени едрата шарка, в резултат на което се появява Резолюция WHA11.54. Въпреки това първоначално е трудно да се осигури финансиране за ликвидиране на едрата шарка, особено в конкуренция с огромните средства, отиващи за маларията. В крайна сметка СЗО успява да ликвидира едрата шарка за относително кратко време – от създаването на Интензифицираната програма за ликвидиране на едра шарка през 1967 г. до последния естествено появил се случай на заболяването десетилетие по-късно.

По време на мандата на първите двама Генерални директори Чизхолм и Кандау СЗО утвърждава своята разпознаваемост, финансова стабилност и административна структура. През този период броят на държавите-членки се увеличава от 81 на 138 държави, броят на служителите - на 4000, а бюджетът - на 106 милиона щатски долари. Приоритетите на следващият

Генерален директор Халфдан Малер са: борбата срещу туберкулозата, концепцията за „здраве за всички до 2000 г.“, както и провеждането на междуправителствена конференция в Алма Ата през септември 1978 г., на която като основна цел на организацията е записано *„постигането на възможно най-високо равнище на здраве“*. Концепцията на Малер за по-широко тълкуване на здравето се изразява в готовността да се разширят границите на загрижеността на СЗО и по-важното – тя да се противопоставя на мощни интереси в случаите със заместителите на кърмата, а по-късно тютюна.

Всъщност изкореняването на едрата шарка, постигнато в края на 70-те години на ХХ в., действително представлява забележително постижение поради няколко причини. Най-напред, това е първата в историята успешна човешка намеса за преодоляване на значима инфекциозна болест. На второ място, тя демонстрира, че в условията на Студената война независимо от напрежението между двете суперсили, „техническо” сътрудничество между САЩ и Съветския съюз все пак е възможно. Трето, СЗО успява да преодолее формата на биполярния свят и да функционира като своеобразна „наднационална” организация и безспорен лидер в областта на здравето. На четвърто място следва да се отбележи, че СЗО работи изключително добре с правителствата на развиващите се държави. На следващо място, изкореняването на едрата шарка доказва на практика важноста на връзката с науката, както и това, че не е достатъчно прилагането на една фиксирана технология, а е необходимо тя да бъде постоянно тествана, променяна и подобрявана като епидемиологична стратегия

и административни методи. Независимо от приликите с борбата с по-ранни болести, като например маларията, едрата шарка въвежда някои иновации в областта на общественото здраве и медицинските политики.

Изложението в **Глава трета** е посветено на развитието на СЗО след края на Студената война и на процесите на реформиране на организацията по време на мандатите на Гро Брунтланд и на Маргарет Чан. Сериозно обмисляне на необходимостта от реформа започва да се обсъжда в края на 80-те и началото на 90-те години на ХХ в., стимулирано отчасти от по-обща притеснения относно цялата система на ООН. Тя става видна много преди 1964 г., когато е създадена Женевската група от единадесет главни дарители на ООН, за да ограничи растежа на бюджетите на организациите.⁷ До 1984 г. тя до голяма степен постига целта да ограничи нарастването на бюджетите на специализираните организации до нула в реално изражение, включително този на СЗО. Използването на този безкомпромисен подход е отражение на трудността при постигането на промени в ефективността и отчетността на системата на ООН, така че бюджетните ограничения са втората най-добра политика в очите на донорите. Парадоксално е, че това просто насочва интереса на донорите към начини, по които те биха могли да постигнат целите си за СЗО чрез доброволни вноски, обикновено предназначени за осъществяване на конкретни програми, които те насърчават или предпочитат.

⁷ Overseas Development Institute, 'The UN and the Future of Multilateralism', Briefing Paper, London, октомври 1987 г., <http://www.odi.org.uk/resources/docs/6728.pdf>

Всъщност след края на блоковото противопоставяне, центробежните импулси се увеличават. Сериозно обмисляне на необходимостта от реформи започва в края на 80-те и началото на 90-те години на ХХ в., стимулирано отчасти и от по-обща притеснения относно цялата система на ООН. Различни доклади подчертават нарастващата роля на специалните програми, финансирани от донори извън редовния бюджет, и препоръчват намаляване на техническата роля на СЗО като изпълнител на проекти за сметка на засилване на нейните нормативни и аналитични функции в областта на общественото здраве, както и за възстановяване на правомощията на Изпълнителния съвет и на Генералния директор при назначаването на регионални директори.

СЗО демонстрира изобретателност като отговаря на критиките с дванадесет последователни години без реален ръст на бюджета си. Извънбюджетните ресурси се увеличават от около една пета част от бюджета през 1970 г. до повече от половината до 1990 г. Но тези ресурси парадоксално създават финансови възможности за източване на редовния бюджет, който трябва да субсидира извънбюджетните административни дейности. Твърди се, че действителните административни разходи, необходими за поддържане на програми, се доближават до 35% в сравнение със стандартните размери на ООН в размер от 13%, което означава, че редовният бюджет трябва да субсидира извънбюджетните програми в размер на 22% от техните разходи. Освен това между решенията на управителните органи на СЗО и „доминираните от донори управленски структури на извънбюджетните програми“

възникват „конкуриращи се политически и бюджетни съображения“⁸.

Ключова среща в Покантико (Ню Йорк) през 1996 г., подпомогната от Фондация „Рокфелер“, събира висши учени, неправителствени организации, бивши и настоящи служители на СЗО, за да обсъдят дали международните здравни институции са в крак с промените, свързани с глобализацията и променящите се условия в здравеопазването, включително ролята на другите организации на ООН, ролята на донорите и по-конкретно нарастващата роля на Световната банка. Неслучайно новият Генерален директор на СЗО Гро Брунтланд, когато излага своята визия, подчертава, че „светът се намира в преход и следователно и *СЗО трябва да е в преход*“. Безспорно, най-големите ѝ постижения са в подобряването на статуса на СЗО спрямо външния свят, спомагането за превръщането на здравето в неразделна част от програмата за развитие и стимулирането и улесняването на развитието на нови партньорства и финансиране. Брунтланд използва статуса и контактите си като бивш министър-председател на Норвегия, за да насърчи по-продуктивното сътрудничество между СЗО и основните ѝ партньори в областта на здравеопазването - ООН, банките и МВФ, както и с гражданското общество и частния сектор. Тя привлича учени и икономисти от Харвард и Световната банка, за да набере кадри за новия клъстер „Доказателства и информация за политики“ в СЗО, като по този начин

⁸ *Ibidem.*

предоставя на организацията интелектуална тежест за провеждане на диалог с други играчи като Световната банка и МВФ.

Повече от всичко друго Брунтланд полага неимоверни усилия за интегрирането на здравето като ключов компонент на **международната програма за развитие**, което се проявява по няколко начина:

- Нарастващият фокус на Г-8 върху здравето - процес, стартирал в Окинава през 2000 г.;
- Целите на хилядолетието за развитие (2000 – 2015 г.), свързани със здравето;
- Ускореното нарастване на помощта за развитие за здраве, започнало в началото на хилядолетието.

СЗО привлича вниманието на света с програмата „Здраве за всички до 2000 г.“. Въпреки че тази цел остава валидна като ръководен принцип, организацията и нейните държави членки не успяват адекватно да финансират и изпълняват програмите за първична здравна помощ, за да гарантират постигането на целите. Налага се изводът: или усилията трябва да се удвоят, или целите да се ревизират до достижими нива.

По времето на мандата на д-р Маргарет Чан посилната и ефективна подкрепа за държавите се разглежда като ключов резултат от реформата. Това обаче изисква подобрения в работата на СЗО на всички нива, а не само на ниво държава, и включва нейната нормативна дейност. Отговаряйки на някои опасения, бъдещото развитие на

организацията измества фокуса към лидерската роля на ръководителите на регионалните бюра на СЗО. На практика организацията често се описва като „седем независими СЗО“: централата и шестте регионални бюра. Организацията би трябвало да се стреми да избягва разделянето и фрагментацията между централата, регионите и държавите, особено по отношение на използването на бюджетни ресурси, развитието на персонала, информационните системи, методите за научни изследвания и оценка и съвместната международна здравна работа.

Четвърта глава е посветена на многостранната дипломатия в областта на здравето, тъй като в началото на 21-ви век СЗО играе все по-активна роля в международната политика и ролята ѝ на субект, определящ нормите в областта на глобалното здраве, е засилена. Организацията съдейства значително за приемането на Рамковата конвенция за контрол на тютюна и за приемането на новата редакция на МЗП от 2005 г.

След избухването на тежкия остър респираторен синдром през 2002 -2003 г. най-накрая бе установено, че е налице политическа воля за пълна ревизия на Международните здравни правила (МЗП). Според новите МЗП (в редакцията от 2005 г.)⁹ държавите са длъжни да уведомяват СЗО за всички събития, които биха могли да представляват **извънредни ситуации в областта на общественото здраве от международно значение**

⁹ Интересен е фактът, че страни по МЗП са 196 държави, в това число и 194-те държави - членки на СЗО.

(PHEIC – public health emergency of international concern), в съответствие с инструмента за вземане на решение.

Ревизираните МЗП дават на Генералния директор на СЗО политическите правомощия да обявява извънредни ситуации в областта на общественото здраве с международен елемент и да издава препоръки как страните трябва да се справят с подобни извънредни ситуации въз основа на научни принципи и налични доказателства. В неговите компетенции също така е предоставянето на СЗО на правомощия за достъп и използване на неправителствени източници на информация и наблюдение.

Консолидирането на глобалната система за управление на здравеопазването през 2010-те години (преди пандемията от COVID-19) е от изключителна важност за световната здравна дипломация. Същевременно, забавеният отговор от страна на СЗО при епидемията от Ебола през 2014 г. в Западна Африка води до остри критики и дори поставя въпроса дали трябва да има отделна агенция за глобална здравна сигурност.

В контекста на тези нови тенденции в управлението на глобалното здраве в началото на XXI век се наблюдава важна промяна към здравна дипломация с участието на множество заинтересовани страни в контекста на Целите за устойчиво развитие до 2030 г. Групата, известна като БРИКС, винаги е предизвиквала дискусии сред изследователите относно ролята ѝ в голямата политика и не трябва да се подценява уникалната позиция на тези

държави върху решаването на проблемите на здравето на световно равнище. Най-малко поради факта, че стотици милиони хора в държавите от групата БРИКС са изведени от бедността в резултат на програмата „Целите на хилядолетието за развитие”. Това води до значителни подобрения в здравеопазването и до значителен напредък към целите, поставени от тези държави през 2015 г. Несъмнено, всички те са лидери в производството на евтини генерични лекарства и ваксини. Освен това всяко преразглеждане на разпределението на задължителните вноски в Световната здравна организация води до увеличаване на квотите на страните от групата БРИКС и по този начин дава на тези държави повече гласове при определянето на международната здравна политика.

Петата глава разглежда проблематика, свързана с COVID-19 и правата на човека. Въпреки че COVID-19 ни показва слабите места на СЗО, същевременно пандемията напомня, че болестите не зачитат граници и че функцията на Организацията да действа като глобален координатор е по-необходима от всякога. Мащабът и сериозността на пандемията COVID-19 категорично предполагат степен на заплахата за общественото здраве, която може да обоснове ограничения на определени права, като например, онези, които произтичат от налагането на карантина или изолация, или ограничават свободата на движение. Същевременно, в съответствие с Принципите от Сиракуза, приети от Икономическия и социален съвет на ООН през 1984 г., всички мерки, предприети за защита на населението, които ограничават правата и свободите на хората, трябва да бъдат **законосъобразни, необходими и**

пропорционални. Принципите от Сиракуза предоставят авторитетни насоки относно правителствените действия, които ограничават правата на човека, с оглед общественото здраве или извънредна ситуация на национално равнище. В контекста на ограниченията на правата за защита на общественото здраве, принципите на Сиракуза подчертават, че тези мерки трябва да бъдат специално насочени към предотвратяване на заболявания или наранявания или предоставяне на грижи за болните или ранените.

Държавите в извънредни ситуации трябва да бъдат лимитирани по отношение на продължителността и всяко ограничаване на правата трябва да вземе предвид непропорционалното въздействие върху определени групи от населението. Тъй като карантината и ограниченията са трудни за прилагане в еднаква степен, те често биват произволни или дискриминационни. Нерядко ситуацията се влошава от т.нар. „инфодемия”, т.е. изобилие от информация, част от която обаче може да бъде подвеждаща или дори невярна. Дезинформацията, киберпрестъпленията, промененият work-life balance са сред факторите, които правят по-трудно постигането на възможно най-добро състояние на физическо и душевно здраве, както е записано в чл.12, ал.1 от Международния пакт за икономически, социални и културни права.

Като цяло обаче, през ХХІ век международната общност проявява по-голяма загриженост относно това как пандемичните мерки, или влияят върху съблюдаването на основните права на човека. Въпреки че разпоредбите на чл.

3 и 32 от Международните здравни правила (МЗП) в редакцията им от 2005 г.¹⁰ призовават за зачитане на правата на човека, липсва по-детайлна правна уредба кои точно права биха могли да бъдат изложени на риск или как да се действа в конкретни ситуации. Така например, чл. 32 от МЗП, който призовава да се зачита достойнството, правата и основните свободи на човека по отношение на пътуващите, според някои автори е много отворена разпоредба¹¹. В този контекст двата Международни пакта от 1966 г. - за граждански и политически права (МПГПП) и за икономическите, социалните и културните права (МПИСКП) - са от голямо значение при тълкуването на разпоредбите от пандемичното право. В съвременното международно право е прието, че политическите, социалните, икономическите и културните права са еднакво значими. В този смисъл, задължението за защита както на личните свободи, така и на правото на здраве в условията на пандемия, са част от проблематиката, свързана с правата на човека.

Шеста глава анализира Международните здравни правила, чиято цел е да подпомогнат превенцията и реакцията срещу здравни заплахи от обществена значимост, за които има риск от международно разпространение. Въпреки че са основно преработени през 2005 г., за да подготвят по-добре международната общност

¹⁰ [International Health Regulations \(2005\) Third Edition \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496), ISBN: 9789241580496.

¹¹ Armin von Bogdandy, Pedro A. Villarreal INTERNATIONAL LAW ON PANDEMIC RESPONSE: A FIRST STOCKTAKING IN LIGHT OF THE CORONAVIRUS CRISIS, MPIL RESEARCH PAPER SERIES No. 2020-07. Electronic copy available at: <https://ssrn.com/abstract=3561650>.

за реакция в случай на избухване на епидемия, продължителността на COVID-19 повдига въпроса дали МЗП са достатъчно гъвкави, за да се справят с подобна пандемия. Критичният анализ е съсредоточен върху няколко аспекта на МЗП, свързани с:

а) задължението на държавите-членки да уведомят СЗО за събития, които могат да прераснат в РНЕИС;

б) правото на Организацията да взема предвид неправителствени доклади за събития, застрашаващи общественото здраве и да ги проверява с държавите-членки;

в) задължението на държавите-членки да информират СЗО своевременно, точно и достатъчно подробно за проблеми, свързани с общественото здраве;

г) процедурата за обявяване на РНЕИС от Генералния директор и издаването на съответните временни препоръки.

Преобладаващото мнение е, че ако международната общност иска бърза и ефективна реакция на бъдещи пандемии, трябва да бъдат направени промени в настоящите процедури на СЗО. Недостатъците, които трябва да бъдат адресирани, са свързани както със съдържанието, така и с прилагането на препоръките. Възниква обаче въпросът дали е възможно тези недостатъци да бъдат ефективно отстранени, като се има предвид начина, по който са създадени МЗП. Малко вероятно е държавите-членки да се съгласят да жертват контрола и суверенитета си, за които са се борили при предишната редакция на МЗП. Нещо повече, съществува, а и винаги са съществували сериозни колебания от страна на

държавите-членки отново да преразгледат МЗП и да променят статуквото.

Съществуващите икономически и други структурни условия показват, че много държави нямат капацитета да реагират на COVID-19 с необходимите мерки за превенция, проследяване на контакти и лечение. В същото време държавите, които приеха заплахата от епидемията сериозно и проактивно още в ранните етапи, се справиха по-добре. Различията по отношение на превенцията и лечението са видими на ниво държави, но също така и в рамките на географските пространства и групите от населението на държавите.

На следващо място трябва също така да се подчертае, че правителствата продължават работата си по преговарянето и изготвянето на споразумение за засилване на глобалното предпазване, готовност и реакция срещу бъдещи пандемии, за да се предотвратят повторенията на здравните, социалните и икономическите последици, причинени от COVID-19. Двата процеса - за ревизия на Международните здравни правила и изработването на нов договор за подготовка и реакция срещу пандемии - протичат паралелно. Целта е да се подготвят както текстът на договора, така и измененията на МЗП за приемане на 77-ата сесия на Световна здравна асамблея през м. май 2024 г. Изработването на нов многостранен договор за помалко от три години обаче е твърде необичайно от гледна точка на практиката в преобладаващата част от специализираните организации на ООН. част от предложенията за значително разширяване на

задълженията на държавите във връзка с техния “основен капацитет” биха допринесли за преформатиране на националните здравни системи и биха насърчили отделяне на част от националните здравни ресурси към дейности за наблюдение, подготовка и реагиране срещу пандемии. Това обаче понякога би могло да се окаже в противоречие със здравните приоритети, които демократичните общества са си поставили при осъществяването на правото на здраве в рамките на техния местен контекст, отразяващ локалните специфични заболявания.

В заключението на дисертационния труд е направена кратка равносметка на успехите и трудностите в областта на общественото здраве, с които бяха съпроводени изминалите седем десетилетия. Направен е изводът, че независимо от историческите превратности, от постиженията и неуспехите, днес СЗО е организация с 194 члена и 75-годишна история, която въпреки предизвикателствата и кризите, продължава да играе решаваща роля за подобряването на здравните индикатори по света.

IV. Приноси на научното изследване

- ✓ Настоящото изследване е първото цялостно и задълбочено изследване на международноправните аспекти в развитието и значението на СЗО като ръководен и координиращ център в областта на общественото здраве в исторически и актуален контекст. То включва богат обзор на научни разработки по въпроса от български и чуждестранни автори и в този смисъл е подходяща основа за бъдещи изследвания.
- ✓ Открито е мястото и ролята, но и спецификите на СЗО като една от специализираните организации от системата на Организацията на обединените нации.
- ✓ Поставен е акцент върху нормативните правомощия на Световната здравна асамблея, която в съответствие с член 19 от Конституцията разполага с правомощията да приема **конвенции** или **споразумения** по всеки въпрос от компетентността на Организацията, но също така има право да приема **правила** в пет точно определени области, изброени в член 21. Една от тези области е свързана с приемането на *„санитарни и карантинни изисквания и други процедури, предназначени да предотвратят международното разпространение на болести“*, в съответствие с която са приети Международните санитарни правила, познати след 1969 г. като Международни здравни правила.
- ✓ Приносен момент се открива в изложението, посветено на трите организации (ОИП, PASB,

LNHO), върху чийто опит стъпва СЗО, като е откроена важността на създадената Епидемиологична комисия, както е проследена и приемствеността между идеята за социална медицина в дейността на Здравната организация на Обществото на народите през 30-те години на ХХ в., която е в основата на по-нови концепции като primary health care, global health и universal health coverage (UHC).

- ✓ С оригиналност се отличава заключението, че Световна здравна организация дори и в своето наименование (World Health Organization) се свързва с трудното отстояване на идеята, че здравето обхваща целия свят, в това число колониалните и развиващите се държави. Неслучайно Конституцията на СЗО е подписана от шестдесет държави, повече дори в сравнение с подписалите Устава на ООН.
- ✓ С приносен характер се отличава анализът за развитието на СЗО през дведесетгодишния период на управление на вторият Генерален директор - бразилския лекар Марколино Кандау, когато организацията утвърждава своята разпознаваемост, финансова стабилност и административна структура, а членският ѝ състав значително нараства. По времето на следващия Генерален директор Халфдан Малер именно първичната здравна помощ е определена като ключ и

инструмент към постигането на целта „Здраве за всички до 2000 година“.

- ✓ Оригинален е анализът на актовете, предвидени в членове 19 и 21 от Конституцията на СЗО, а именно конвенции, споразумения, правила, както и на чл.20. Последният е характеризиран като необичаен за международното право механизъм за сключване на многостранни договори, тъй като предвижда, че всеки член на организацията се задължава в срок от осемнадесет месеца от датата на приемане на съответната конвенция или споразумение от Световната здравна асамблея да предприеме стъпки за нейното/неговото одобряване, дори и в случай, че националната делегация в СЗО е гласувала против. Приемането на правила в съответствие с чл.22 е дори по-забележително, отколкото за приемането на споразумения или конвенции. С приносен характер е направеният извод, че в международното право, може би единствено Конституцията на СЗО позволява обвързване и налагане на задължения при липса на изричното съгласие на държавата.
- ✓ С оригиналност се отличава анализът относно ликвидирането на едрата шарка, постигнато в края на 70-те години на ХХ в. действително представлява забележително постижение, тъй като е първата в историята успешна човешка намеса за преодоляване на значима инфекциозна болест, но същевременно показва, че в условията на Студената

война независимо от напрежението между двете суперсили, „техническо” сътрудничество между САЩ и Съветския съюз все пак е възможно.

- ✓ С приносен момент се отличава анализът на ерата на Брунтланд и двата проекта, върху които тя се концентрира Roll Back Malaria (инициатива за намаляване на случаите на малария) и Tobacco Free Initiative (инициатива срещу тютюна). Изтъкнато е, че най-големите ѝ постижения са в подобряването на статуса на СЗО спрямо външния свят, превръщането на здравето в неразделна част от програмата на ООН за развитие, както и развитието на нови партньорства и възможности за финансиране на СЗО. Експериментът за по-тясна връзка и съгласуваност между регионалните бюра и централата или идеята на Брунтланд за „единна СЗО“ обаче носи доста противоречиви резултати. Част от реформите на Брунтланд са продължени при д-р Маргарет Чан, като от собено значение е разработената през 2016 г. Програма на СЗО за извънредни ситуации в здравеопазването.
- ✓ Направен е оригинален извод относно значението на здравната дипломация поради факта, че през XXI век СЗО играе все по-активна роля в международната политика и се засилва ролята ѝ на субект, определящ нормите в областта на глобалното здраве. Приносен момент представлява пространният анализ на политиката на държавите от БРИКС, които представляват една нова парадигма,

различна от традиционния западен дневен ред за глобалното здравеопазване, подчинена на осигуряване на по-голяма равнопоставеност при разпространението на медицинския и научния прогрес.

- ✓ Принос представлява изложението относно сериозността на пандемията COVID-19, категорично представляваща заплаха за общественото здраве, която може да обоснове ограничения на определени права, като например, онези, които произтичат от налагането на карантина или изолация, или ограничават свободата на движение. Подобни ограничения могат да бъдат наложени само когато са законосъобразни, преследват законна цел и са пропорционални в съответствие с принципите от Сиракуза. Направен е изводът, че по отношение на масовото въвеждане на карантина във връзка с COVID-19, СЗО възприема донякъде противоречив подход. СЗО е подложена на критики, част от които я определят като твърде приятелски настроена към Китай, а също така, че е предприела неправилни стъпки в началото на кризата. Обърнато е внимание на важни предизвикателства пред международната общност, свързани с COVID-19 като т.нар. инфодемия и киберпрестъпленията, като е разгледана първата кибератака, извършена срещу болнично заведение (Бърно, 13 март 2020 г.).

- ✓ С приносен характер е изясняването на понятието за РНЕИС - извънредно събитие, което представлява риск за общественото здраве на населението на други държави поради глобално разпространение на болестта. СЗО и особено нейният Генерален директор Тедрос Гебрейесус бяха критикувани, че реакцията на уведомяване на международната общност и обявяването на 30 януари 2020 г. на най-високото ниво на тревога РНЕИС за новия коронавирус е твърде закъсняло и отнема около месец. Направен е изводът, че обявяването на РНЕИС – официално и легално определено действие, има много по-малък ефект, отколкото неофициалното описание на разпространението на COVID-19 като пандемично, поради което се налага изработването на нов международноправен акт за подготовка и превенция срещу пандемии.
- ✓ Оригинално е изложението в последната част относно МЗП, чиято цел е да подпомогнат превенцията и реакцията срещу здравни заплахи от международна значимост. Въпреки че са основно преработени през 2005 г., за да подготвят по-добре международната общност за реакция в случай на избухване на епидемия, поставен е въпросът доколко МЗП са достатъчно подходящ правен инструмент за непознати, заразни, продължителни и широкоспектърни заболявания като COVID-19. Справедливо е заключението, че се налагат изменения на МЗП, които се очаква да бъдат

разгледани на 77-та сесия на СЗА през м. май 2024
г.

V. Публикации по темата на дисертационния труд

1. Белова Г., Н. Марин *БРИКС и проблемы глобального здравоохранения*, Башкирская академия государственной службы и управления при Президенте Республики Башкортостан, БАГСУ 2014.
2. Белова Г., Н. Марин *Право на охрану здоровья и медицинскую помощь*, сборник „Будущее международного права“, под ред. проф. Бекашева К.А. в честь 85-летию МГЮУ им. О.Е. Кутафина 2016, с.61-73.
3. Belova G. *The Importance of the informed consent related to caesarean section in Bulgaria*, in: Medicine, law and the Internet, NOMIKI BIBLIOTIKI S.A.,2018, Athens, pp.139-143
4. Белова Г. *Предизвикателството E-health: международноправни аспекти*, в: сборник на ИДП при БАН в чест на 70-годишнина на проф. д-р Емил Константинов, под ред. на И. Илиева, А. Анастасов и Т. Кобуров, ISBN 978-954-9583-36-6, с. 289- 303
5. Belova G. & S. Pavlov *E-Health: Legal and Security Challenges*, International conference Knowledge-Based organization, ISBN 978-973-153-356-8, Vol. 25, Conference Proceedings 2, 2019, pp. 109-113, DOI: [10.2478/kbo-2019-0065](https://doi.org/10.2478/kbo-2019-0065).

6. Белова Г., С. Павлов *Правни и етични проблеми, свързани с E-health*, сп. Международна политика бр. 1/2019, с.31-41
7. Белова Г., С. Павлов „*Социална детерминираност на правото на здраве*” В: 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., БАН, 2020, ISBN 978-619-91563-3-9.
8. Белова Г., Н. Марин, Й. Кочев *COVID-19 и киберпрестъпленията срещу здравеопазването*, сп. „Национална сигурност”, бр. 5, 2020, <https://nacionalna-sigurnost.bg/broi-5/>
9. Белова Г. *Пандемията Covid-19, международното право и правата на човека*, сп. „Международна политика”, ISSN 2367-5373, бр.2/2019, с. 24-38.
10. Белова Г., С. Павлов *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.
11. Belova G. & S. Pavlov *Some Comments on the Highest Attainable Standard of Health*,

- International conference Knowledge-Based Organization, Vol. XXVI, No 2 2020, pp. 134-140, DOI: [10.2478/kbo-2020-0065](https://doi.org/10.2478/kbo-2020-0065).
12. Belova G. & G. Georgieva *Legal, Political and Security Aspects of the Pandemic Language*, International Conference Knowledge-Based Organization, Vol. XXVII, №2, 2021: 105 - 110. DOI: <https://doi.org/10.2478/kbo-2021-0056>
 13. Белова Г. *Предизвикателства пред правото на здраве* в: сборник с доклади от Научни четения в памет на Кристиан Таков „Предизвикателства към правото“, НБУ, 14.11.2020 г. ISBN: 9786192331818, COBISS.BG ID 52700936, С.: НБУ, 2021.
 14. Белова Г., А. Христова *Изменението на климата и влиянието му върху здравето през призмата на СЗО/Европа*, сп. „Международна политика“, бр.1/2021, с. 30-47.
 15. Белова Г., А. Христова *“Пандемията COVID-19 и правата на възрастните хора”* в: сборник с материали от Международната научна конференция „Основни права и медицинско право“, организирана от Института за държавата и правото при БАН, 26 май 2021 г., София, ISBN: 978-954-9583-38-0, с. 99-116.
 16. Белова Г., Г. Георгиева *„Политически и правни аспекти на пандемичния език“*, доклад в сборник от НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ "100 ГОДИНИ УНСС - 100 ГОДИНИ ПРАВО В УНСС" по повод 100-годишния юбилей на

Университета за национално и световно стопанство, том I – История, теория и развитие на правото. Актуални проблеми на частното и международното право, ИК на УНСС, 2021, с. 62-74.

17. Belova G, G. Georgieva, S. Leończyk *Международное сотрудничество в области здравоохранения между Первой и Второй мировыми войнами (Mezhdunarodnoye sotrudnichestvo v oblasti zdravookhraneniya mezhdu Pervoy i Vtoroy mirovymi voynami)*, Tom 11 (2022): HISTORIA I ŚWIAT (ISSN 2299-2464), DOI: <https://doi.org/10.34739/his.2022.11.15>
Scopus

SOUTH-WEST UNIVERSITY "NEOFIT RILSKI"

FACULTY OF LAW AND HISTORY

Department of International Law and International Relations

**DEVELOPMENT AND ROLE OF THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION (INTERNATIONAL ASPECTS)**

ABSTRACT

of a dissertation work for obtaining the scientific degree ‘Doctor of Sciences’

GABRIELA BELOVA BELOVA-GANEVA

Professor of International Law and International Relations, PhD

at the Department of International Law and International Relations

Faculty of Law and History of the South-West University “Neofit Rilski”

Blagoevgrad, 2024

The dissertation work was discussed at an extended meeting of the Department of International Law and International Relations at South-West University “Neofit Rilski” - Blagoevgrad on 21.05.2024 and is directed for a public defense before a scientific jury.

Dissertation data:

- **Number of pages: 287**
- **Number of tables: 5**
- **Number of figures: 3**
- **Number of cited sources: 225**
- **Number of the author’s publications on the topic of the dissertation work: 17 (seventeen).**

The public defense of the dissertation work will be held on 17.09.2024 from . 11.00

.....

All materials are available in the office of International Law and International Relations Department.

I. GENERAL CHARACTERISTICS OF THE DISSERTATION WORK.

1. Topic relevance. Theoretical and practical significance of the study.

The World Health Organization (WHO) is one of the most discussed and most criticized among specialized international organizations of the United Nations. Its creation was accompanied by serious difficulties and compromises, and its development – with almost continuous calls for reforms, a significant part of which took place during the time of General Directors Gro Brutland and Margaret Chan. In practice, however, it is hardly fully appreciated that with the very fact of the creation of the organization in 1948, a completely new approach was adopted and the importance for health was redefined, which is no longer determined solely by its opposition to diseases, but as a state of complete physical, mental and social well-being.

The dual nature of the WHO, subordinated to the dichotomy: headquarters – regions; the inevitable contradictions caused by the need to combine diametrically opposed interests, as well as the complex financing process, dependent on both public and private finances, make the organization a continuous object of criticism from different directions. To some extent, these critical positions are justified, especially in the last few years in the context of the COVID-19 pandemic.

Regardless, in the 75 years of its development, the WHO has established itself as the undisputed „governing and coordinating body of international health activity”, setting an extremely complex and comprehensive agenda and steadfastly striving for the ambitious goal set in 1948 of – „achieving the highest achievable standard of health”. The decades marked by successes, failures and severe political compromises are at the same time proof that WHO is invariably present in international life, including in the Millennium Goals (2000) and the Sustainable Development Goals (2015).

Scientific interest in the subject on the part of Bulgarian international law science is inexplicably weak. It is probably still logical that the UN itself, as well as some other specialized organizations such as UNESCO, International Labour Organization (ILO), the World Intellectual

Property Organization, should enjoy more increased attention among Bulgarian authors. A serious challenge in the WHO research is the inherited complex relationship between Office International d'Hygiène Publique (OHIP) and the Health organization of the League of Nations; the different approach to public health problems in Europe and the USA; the rivalry between the two blocs during the Cold War; the problematic public-private financing; the sometimes inevitable opposition of the right to health to other human rights, as well as the difficult development and application of the legal toolkit due to the specifics of the matter and the need for medical knowledge.

The present study traces in detail how the requirements for countries to ensure the „highest attainable standard of physical and mental health are gradually being set, including the healthy development of children; the improvement of all aspects of ecological and industrial hygiene; the prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases; the creation of conditions that would provide all medical services and medical assistance in case of illness.

Topicality could also be traced in the analysis of health and multilateral diplomacy issues, the COVID-19 pandemic, as well as International Health Regulations (IHR) as an important tool of international law in global health governance, especially during and after the pandemic. The research also provides a place for the latest proposals to change the IHR, as well as to develop a new agreement for the prevention of pandemics, which are expected to be voted on at the 77th session of the World Health Assembly in May 2024.

2. Subject of the study.

The subject of the dissertation work is the comprehensive study of various aspects of the development of WHO, of its role on the international stage as a governing and coordinating body of various forms of international cooperation in the field of public health. The Constitution of the WHO as a constituent act of the organization is analyzed, as well as the legal essence of some of the adopted acts.

The dissertation does not include in its content answers to all controversial questions of theory and practice related to the development and role of the WHO, and in this sense does not claim to be exhaustive on the subject. On the other hand, the work would be extremely useful to anyone

interested in the specifics of the organization from the point of view of international law and international relations.

3. Purpose of the study.

The aim of the dissertation work is to make a comprehensive analysis of the WHO in the different periods after its establishment in 1948, to trace its development to the present, successes and problems, as well as to highlight the importance of international cooperation from the time of its first steps to the contemporary challenges to the development of international law related to the COVID-19 pandemic, and also the post-pandemic reality.

4. Research tasks of the study.

In order to achieve the set goal of the research, several research tasks are set as follows:

1. Analysis of the genesis and historical development of the World Health Organization.
2. Distinguishing the terminology related to the WHO and concerning the name of the organization itself, the Constitution and other acts of the organization.
3. Study of the process of international cooperation in a global plan and of multilateral diplomacy in the field of public health protection.
4. Analysing some international legal aspects of the changing nature of WHO during and after the cold war.
5. Highlighting the two periods of most significant reforms at the WHO – during the reigns of Gro Brutland and Margaret Chan.
6. Research into the challenges associated with COVID-19, WHO responses, pandemic management and its consequences.
7. Clarifying the right to health in the context of COVID-19, as well as its relationship to other fundamental human rights.
8. Analysis of the latest proposals to change the 2023 IHR, as well as to elaborate a new multi-stakeholder agreement on pandemic prevention.

5. Methodological basis of the study.

Various research and methodological approaches are used in the dissertation work, which are necessary due to the wide-ranging and interdisciplinary nature of the problem under consideration. The analysis of international legal sources on the subject is based on traditional methods of analysis of legal documents. The research methodology includes a normative, historical-chronological, logical-analytical, teleological and systemic approach. The application of the critical-analytical method, in turn, makes it possible to find the weak points in the system and offer ideas for its improvement. In the course of the research, legal conclusions, summaries and proposals are drawn as a result of comparative legal, historical, logical, deductive and inductive analysis.

6. Volume and structure of the study.

The dissertation contains 287 pages, structured in an introduction, six chapters, each of which includes points and sub-points, conclusion, annexes and bibliography in Cyrillic - 53 titles, in Latin - 110 titles in English, 36 international acts, incl. and of the WHO, as well as 20 Internet sources. The scientific apparatus covers a total of 329 footnotes.

Data for the dissertation:

- Number of pages: 287
- Number of tables: 5
- Number of figures: 3
- Number of cited sources: 219
- Number of the author's publications on the topic of the dissertation: 17 (seventeen).

II. Content of the dissertation

	Introduction	p. 15
	A. Terminological clarifications and review of the existing literature	p. 15
	B. Functions of WHO	p. 21
	C. WHO bodies	p. 22
	D. WHO budget	p. 23
	E. WHO legal instruments	p. 26
	F. WHO relations with other international organizations	p. 30
	G. Successes and failures	
	Chapter I. Genesis of the WHO. Antecedent forms of international cooperation	p. 32
1.1	International Sanitation Conferences	p. 32
1.2	Office International d'Hygiène Publique	p. 37
	Chapter II. Creation of the WHO. WHO development until the end of the Cold War	p. 51
2.1	Defending the idea of the WHO	p. 51
2.2	International Health Conference	p. 54
2.3	Constitution of WHO	p. 56
2.4	Development of WHO during the Cold War	p. 63
2.5	The changing nature of the WHO (1973 – 1988)	p. 67
2.6	Wider participation in global health	p. 81
	Chapter III. Development of WHO after the end of the Cold War. Decades of reforms	p. 83

3.1	WHO reform (1989 - 1998) A. Scandinavian report B. Report of the United Inspection Group C. Oslo Studies D. WHO response to the global changes E. WHO follow-up to the global changes	p. 83 p. 83 p. 84 p. 88 p. 92 p. 95
3.2	The Years of Brutland (1998 – 2003) A. Reforms B. Achievements and successes C. What doesn't work out well?	p. 98 p. 100 p. 106 p. 108
3.3	Post-2010 reform – Dr. Margaret Chan A. Programmes and prioritisation B. Management C. Governance reform D. 'Committee C' at the World Health Assembly	p. 113 p. 115 p. 117 p. 120 p. 123
	Chapter IV. Health issues and multilateral diplomacy	p. 124
4.1	Global Health Management (1998 - 2008)	p. 124
4.2	The decade before COVID-19 (2008 – 2018)	p. 128
4.3	The rise of multilateral health diplomacy. The role of BRICS A. The development of the BRICS approach to health B. BRICS after COVID-19	p. 134 p. 135 p. 142
4.4	Multilateral health diplomacy at the moment	p. 152

	Chapter V. COVID-19 and human rights	p. 155
5.1	The right to information and the responsibility of States	p. 163
5.2	Quarantine and human rights	p. 169
5.3	Challenges to the right to health	p. 180
	Chapter VI. International Health Regulations	p. 194
6.1	Overall evaluation of the International Health Regulations (IHR) A. Scope of IHR B. Limitations of IHR	p. 194 p.194 p. 196
6.2	Analysis of certain recommendations in accordance with the IHR A. Member States' obligations to notify WHO of events that may constitute a PHEIC B. The right of the WHO to take into account informal reports of public health events and the obligation to verify them together with the country concerned C. Obligation of Member States to communicate accurate and sufficiently detailed public health information to the WHO in a timely manner D. Procedure for designating a PHEIC by the Director-General and issuing the relevant recommendations	p. 198 p. 199 p. 202 p. 207 p. 211
6.3	Global management of the COVID-19 pandemic	p. 219
	Conclusion	p. 237

III. BRIEF DESCRIPTION OF THE SEPARATE CHAPTERS.

The World Health Organization (WHO) is an intergovernmental international organization often designated as a specialized agency by the United Nations family. It was created with the adoption of its founding act - Constitution on July 22, 1946, which entered into force on April 7, 1948. On July 10 of the same year, it received the status of a specialized organization of the United Nations.

The main goal of the organization is to help reach the highest possible level of health care in all countries. It is noted that the activity of the WHO covers a wide range of problems and tasks in the field of public health: assistance for the development of international cooperation in medical research and health care; support of national health development programs; providing emergency assistance to individual member states for the protection and treatment of the population in epidemic diseases; organizing mass campaigns for vaccination and prevention of certain diseases; assistance in developing cooperation in medical research on important issues; supporting actions to protect maternal and child health; improving the training of secondary and higher medical personnel.

Terminological clarifications are made in the introduction and initial information is included regarding the structure and bodies of WHO, the method of financing, the legal toolkit and its place among other international organizations.

The dual essence of the WHO, subject to the dichotomy: headquarters - regions; the inevitable contradictions caused by the need to combine diametrically opposed interests, as well as the complex financing process, dependent on both public and private finances, make the organization a continuous object of criticism from different directions. To some extent, these critical positions are valid, especially in the past few years in the context of the COVID-19 pandemic.

Terminological clarifications are made in the introduction and initial information is included regarding the structure and bodies of the WHO, the method of financing, the legal instrument and its place among other international organizations. In Bulgarian international legal literature, the WHO is traditionally classified as one of the so-called specialized organizations of the United

Nations (UN) system. Regardless of the fact that there are serious studies dedicated to the UN itself in the Bulgarian international legal science, the individual specialized organizations seem to have been left without the necessary attention. For example, the general characteristics of international organizations have been considered by authors such as M. Genovski, L. Maslarova, P. Radoynov, I. Vladimirov, M. Mihailov, M. Ganev, and aspects of the activities of the universal United Nations have been in the view of a number of Bulgarian researchers such as Al. Yankov, P. Radoynov, L. Maslarova, M. Karasimeonov, D. Popov, E. Konstantinov, Tsv. Kamenova, Bl. Vidin, O. Borisov, I. Muleshkova, I. Ilieva, Al. Dragiev, D. Kovatcheva, A. Anastasov, D. Marinova, N. Yonkova and others.

As pointed out by Prof. Bl. Vidin, if the concept of specialized international organizations is to be defined, it must include an indication that these are international organizations that are “*in accordance with their founding acts and on the basis of Art. 57 have concluded agreements under Art. 63 of the UN Charter, and work for the purposes specified in Art. 55 and Art. 1, item 3*”¹.

Next, the stipulation should be made that in the subsequent statement in Bulgarian, the name “*Vsemirna zdravna organizatsia*” (Universal health organization) is used, and not “*Svetovna zdravna organozatsia*” (World health organization), since the official text promulgated in Bulgarian in SG No. 106/1948. contains many archaic terms and foreign language influence². For similar reasons, despite the preference of some authors to use the term ‘statute’ for the founding act of the organization, in the present study the term ‘constitution’ is used.

The presentation in **Chapter One** focuses on the preceding WHO forms of international cooperation in the field of public health. It is believed that in the 14th century, ports along the Adriatic coast introduced a period of isolation for ships, goods and passengers to protect against

¹Vidin, Bl. International Law, Siela, S., 2020, pp. 293-294.

²In this sense, see also Ganev, M. op. cit. p. 112, note 99. According to Prof. Iv. Staykov, the explanation for the use of the adjective ‘universal’ and not ‘world’ should probably be sought in the influence of the Russian language given the foreign policy orientation of Bulgaria in this historical period. He points out that under this name this international legal act can still be found in the Bulgarian legal information systems LAKORDA, SIELA and others. Staykov Iv. Legal characteristics of the right to health and its relationship with the right to health insurance and the right to free use of medical care, Yearbook of the Law Department of the New Bulgarian University 2013, volume II, NBU, Sofia, 2014, pp. 245-259 . ISSN 1314-8087, available at:[Pravo na zdrave, zdravno osigurjavane i bezplatna medizinska pomost.doc \(live.com\)](http://Pravo na zdrave, zdravno osigurjavane i bezplatna medizinska pomost.doc (live.com)).

cholera, and this 40-day period of isolation (*quaranteneria*) subsequently became standard³. By 1448, the Venetian authorities had established relatively detailed quarantine regulations, and a significant number of states followed the example of the city-state of Venice. These principles remained unchanged until the middle of the 19th century, when the causes of many diseases were clarified and the control mechanisms were rationalized.

The beginning of international cooperation in the field of health is generally considered to be the first international sanitary conference organized by the French government in Paris in 1851, in which eleven European countries and Turkey participated, is generally considered the beginning of international cooperation in the field of health. The conference is convened in the context of concern about the spread of cholera and, to a much lesser extent, plague and yellow fever in European countries. In this sense, the conference is remarkable in its search for a balance between public health concerns and trade and diplomacy issues. It should be noted that the series of conferences which have been held, with the exception of that of 1881, essentially constitute an entirely European initiative. In parallel, an American initiative was developed, stimulated in 1901 by the Pan-American Union, the predecessor of the Pan-American Health Organization (PAHO), which is still in existence today. The convention adopted at the 1903 conference authorized the French government to propose the creation of an „international health bureau in Paris“. In 1907, at a conference in Rome, agreements were reached for this new organization - the Office International d'Hygiène Publique (OIHP). Its main purpose is to collect and disseminate facts and documents of general interest to public health, especially related to cholera, yellow fever and plague. Once established, the OIHP expanded its interests far beyond these narrow powers to include topics such as water purification and rat invasion from ships, as well as a wide range of other infectious diseases. The main task is the administration and revision of International Sanitary Conventions, and the organization is mainly responsible for the revisions of the 1903 Convention adopted in 1912, and later for the 1926 Convention.

After the end of the First World War, the League of Nations Health Organization (League of Nations Health Organization) was created, for which powers were also provided to „*seek to take steps on issues of international importance for the prevention and control of diseases*“.

³[sea-rp-no31-50th anniversary.pdf \(who.int\)](#).

After Jan Smuts⁴ included the term ‘health’ in the Covenant of the League of Nations, the majority of diplomats and public health professionals involved in the creation of the new organization assumed that the activities of the Office International d’Hygiène Publique would be transferred to the auspices of the League of Nations as soon as possible. However, this elegant decision was not destined to become a reality – the French were too concerned not to lose control of the organization, and the Americans, who had withdrawn from the UN after Wilson’s loss in the election, refused to allow the Office International d’Hygiène Publique, of which they were a member, to become part of the League of Nations - an organization where the United States is not a member. Thus, during the two decades of the interwar period, there were two completely institutionally independent international health organizations - one in Paris and the other in Geneva. It is the health organization of the League of Nations that contributes to the expansion of the international public health agenda, from the narrow focus on preventing the spread of infectious diseases to many of the broader public health issues known today. To summarize, two international health organizations and a strong regional organization in America existed in a certain symbiosis until the creation of the WHO after World War II under the auspices of the United Nations.

The institutional cultures of the two organizations and the disagreements between the supporters of each of them about their prerogatives and orientation shape international health work, but the Health Organization of the League of Nations, due to its broader mandate and greater openness to new ideas, definitely has a greater effect on the direction of development of the interwar sanitary system.

The presentation in **Chapter Two** is dedicated to defending the idea of the WHO, drafting its Constitution and developing the organization during the years of the Cold War. In accordance with the order provided for in the UN Charter in February 1946 the UN Economic

⁴ Jan Christiaan Smuts is a South African statesman and military leader, twice Prime Minister of the Union of South Africa. Controversial because he began to impose the apartheid system in South Africa. He played an important role during the Paris Peace Conference of 1919 in establishing and defining the goals of the League of Nations. His holistic views are refracted through the idea of serious practical health education. He is the only head of government to have participated in the establishment of both universal international organizations: the League of Nations and the United Nations. It is no coincidence that in 1952, on the occasion of his death, Sir Winston Churchill declared: “Smuts does not belong to any nation or country. He was thinking about the whole world.” [The Honorable Jan C. Smuts: A Worthy Exemplar for Health Education?: Health Education: Vol 15, No 7 \(tandfonline.com\)](#).

and Social Committee nominated a group of sixteen outstanding doctors as the Technical Preparatory Committee to prepare the establishment of a United Nations health organization by June. It is a curious fact that one of the first epidemiologists, the Pole Ludwik Reichman, was not a member of this committee. Regardless of his qualities and contributions, he was dismissed out of concern that he might be too influential. Even during the war, he made statements that the new organization should exercise control over the health of the population in the colonial empires, which was sharply met by the British representatives. Partly because of this, the young American surgeon Thomas Parran was elected chairman of the committee. In the draft of the founding act of the future organization prepared under his leadership, the preamble is absent, which today is perhaps the most frequently cited part of the WHO Constitution. In fact, the inspiring preamble was the work of the Croatian physician Andrija Stampar, and since then it has often been referred to as the Magna Charta of health.

The constitution of the World Health Organization is notable for the scope of the agenda it sets for the new organization, in stark contrast to the very limited scope of the international sanitary conventions. This scope is defined in the preamble of the constitution. It broadly interprets the concept of health, including the aspect of “*mental and social well-being*”. In line with the high ideals of the UN Charter, the preamble states that “*the highest attainable standard of health*” is a fundamental human right⁵. As already indicated, health is also considered in the context of its importance for peace and security. It is recognized that health depends not only on the provision of health services, including those not related to communicable diseases, but also on the provision of social measures.

It should be emphasized that the WHO Constitution has been signed by sixty countries, more even than the fifty-one signatories of the UN Charter. Another important fact is that this is practically the first founding act of a specialized organization of the UN family signed by the Soviet Union.

No less interesting is the question of the name of the new organization. The original proposal International Health Organization is reminiscent of the International Health Department

⁵The preamble defines health as “*a state of complete physical, mental and social well-being*” and not just “*the absence of disease or infirmity*”. Furthermore, the preamble places human rights as a central theme, affirming, that “*the attainment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political opinion, economic or social condition*”.

of the Rockefeller Foundation, so the second proposal United Nations Health Organization appears to be relatively more appropriate, bearing in mind that at that time the idea of the United Nations was floating around. In the end, the proposal of the Chinese delegation for a “World Health Organization” was accepted, which was associated with the idea that health covers the whole world, including colonial and developing countries.

A month later, the 16-member committee began its work in Paris and managed to prepare in a remarkably short time (in just 18 days) an annotated agenda for the upcoming conference and a draft constitution for the future organization. Emphasis is placed on the universal nature of the organization, i.e. including the maximum number of countries, as well as its independence. However, two issues emerged as problematic even then: insufficient funding and strong regionalization. The broad autonomy of regional structures, of which the PASB is the most influential, hinders the ability of WHO to speak with one voice and exercise global leadership.

Nevertheless, the first twenty-five years of WHO’s existence are generally characterized as successful, cautious and technical. With the most urgent post-war tasks completed, WHO is attempting to implement the expanded Program of Technical Assistance for Economic Development of Least Developed Countries. One of the first actions taken by the WHO was to replace existing international sanitary conventions by drawing up new International Sanitary Regulations using the provision of Article 21 of the Constitution.⁶ They were agreed upon in 1951, entered into force in 1952, and subsequently revised several times, including in 1969, when they were renamed the International **Health** Regulations.

It was during this period that the WHO is perhaps best known for its efforts to control and eradicate certain diseases such as malaria and smallpox. Eradication of smallpox was initially rejected by member states as too difficult and too complex – which is ironic given that it would prove to be one of the WHO’s greatest achievements to date. The successful eradication program in the Soviet Union in the 1950s gradually changed the attitude towards dealing with the disease. In 1958 Viktor Zhdanov, a Soviet scientist working at the Institute of Virology “D. I. Ivanovski”, calls on the World Health Assembly to undertake a global initiative to eradicate smallpox, resulting in Resolution WHA11.54. However, it is initially difficult to secure funding for

⁶These rules are usually said to be the only ones under Article 21. In fact, the first rules on nomenclature related to diseases and causes of death were adopted at the first World Health Assembly in 1948.

smallpox eradication, especially in competition with the huge funds going to malaria. In the end, WHO managed to eradicate smallpox in a relatively short time, from the establishment of the Intensified Smallpox Eradication Program in 1967 to the last naturally occurring case of the disease a decade later.

During the tenure of the first two Directors-General, Chisholm and Kandau, WHO asserted its recognition, financial stability and administrative structure. During this period, the number of Member States increased from 81 to 138 countries, the number of employees to 4,000 and the budget to 106 million US dollars. The priorities of the next Director-General, Halfdan Mahler, are: the fight against tuberculosis, the concept of „Health for all by the year 2000“, as well as the holding of an intergovernmental conference in Alma Ata in September 1978, at which *„was recorded as the main goal of the organization to achieve the highest possible level of health“*. Mahler’s concept of a broader interpretation of health is expressed in the willingness to push the boundaries of WHO concern and more importantly – it to oppose powerful interests in cases with breast milk substitutes and later tobacco.

In fact, the eradication of smallpox, achieved in the late 1970s, is indeed a remarkable achievement for several reasons. First of all, this is the first successful human intervention in history to overcome a significant infectious disease. Second, it demonstrated that in the conditions of the Cold War, regardless of the tensions between the two superpowers, ‘technical’ cooperation between the United States and the Soviet Union was still possible. Third, the WHO manages to overcome the shape of the bipolar world and function as a kind of ‘supranational’ organization and the undisputed leader in the field of health. Fourthly, it should be noted that the WHO works extremely well with the governments of developing countries. Next, the eradication of smallpox proves in practice the importance of the link with science, as well as the fact that it is not enough to apply a fixed technology, but it needs to be constantly tested, changed and improved as an epidemiological strategy and administrative methods. Despite the similarities with the fight against earlier diseases, such as malaria, smallpox introduced some innovations in public health and medical policies.

The presentation in **Chapter Three** is dedicated to the development of the WHO after the end of the Cold War and to the processes of reforming the organization during the mandates of

Gro Bruntland and Margaret Chan. In fact, after the end of block opposition, centrifugal pulses increase. Serious consideration of the need for reform began in the late 80s and early 90s of the XX century, fueled in part by more general concerns about the entire UN system. It became prominent long before 1964, when the Geneva Group of eleven major UN donors was created to limit the growth of the organizations' budgets.⁷ By 1984, it had largely achieved the goal of limiting the growth of the budgets of specialized organizations to zero in real terms, including that of the WHO. The use of this uncompromising approach is a reflection of the difficulty of achieving changes in the effectiveness and accountability of the UN system, so that budget constraints are the second best policy in the eyes of donors. Paradoxically, this simply directs donors' interest to ways in which they could achieve their WHO goals through voluntary contributions, usually intended to implement specific programs that they promote or favor.

In fact, after the end of the block opposition, the centrifugal impulses increase. Serious consideration of the need for reform began in the late 1980s and early 1990s, stimulated in part by more general concerns about the entire UN system. Various reports have highlighted the growing role of special programs funded by donors outside the regular budget and recommended reducing WHO's technical role as project implementer in favor of strengthening its normative and analytical functions in the field of public health, as well as re-empowering of the Executive Board and of the General Director in the appointment of regional directors.

The WHO has demonstrated ingenuity by responding to criticism with twelve consecutive years of no real growth in its budget. Extrabudgetary resources increased from about a fifth of the budget in 1970 to more than half by 1990. But these resources paradoxically created financial opportunities to drain the regular budget, which should subsidize extrabudgetary administrative activities. The actual administrative costs required to sustain programs are said to be closer to 35% compared to the UN standard of 13%, meaning that the regular budget must subsidize extrabudgetary programs at 22% of their expenses. Furthermore, "*competing political and budgetary considerations*" arise between the decisions of WHO's governing bodies and the "*donor-dominated management structures of extrabudgetary programmes*"⁸.

⁷Overseas Development Institute, "The UN and the Future of Multilateralism", Briefing Paper, London, October 1987, <http://www.odi.org.uk/resources/docs/6728.pdf>.

⁸ *Ibidem*.

A key meeting in Pocantico (New York) in 1996, facilitated by the Rockefeller Foundation, brought together senior scientists, non-governmental organizations, former and current WHO officials to discuss whether international health institutions were keeping pace with the changes associated with globalization and the changing health environment, including the role of other UN organizations, the role of donors and, in particular, the growing role of the World Bank. It is no coincidence that the new Director-General of the WHO, Gro Brundtland, when setting out his vision, emphasizes that “*the world is in transition and therefore **WHO must be in transition***”. Undoubtedly, its greatest achievements have been in improving WHO’s standing vis-à-vis the outside world, helping to make health an integral part of the development agenda, and stimulating and facilitating the development of new partnerships and funding. Brundtland used her status and contacts as a former Prime Minister of Norway to encourage more productive collaboration between the WHO and its main health partners - the UN, the banks and the IMF - as well as with civil society and the private sector. It is bringing in academics and economists from Harvard and the World Bank to staff the new Evidence and Policy Information cluster at the WHO, thereby giving the organization the intellectual weight to engage in dialogue with other players such as the World Bank and the IMF.

More than anything else, Brundtland has made tremendous efforts to integrate health as a key component of the international development agenda, which is manifested in several ways:

- The G-8’s growing focus on health, a process that began in Okinawa in 2000;
- The Millennium Development Goals (2000-2015) related to health;
- The rapid increase in development assistance for health that began at the turn of the millennium.

WHO draws the world’s attention with the “Health for All by 2000” programme. Although this goal remains valid as a guiding principle, the organization and its member states are failing to adequately fund and implement primary health care programs to ensure that the goals are met. The bottom line is that either efforts must be redoubled or targets revised to achievable levels.

During Dr Margaret Chan’s tenure, stronger and more effective support for states was

seen as a key outcome of the reform. However, this requires improvements in WHO's work at all levels, not just at the country level, and includes its normative work. Responding to some concerns, the future development of the organization shifted the focus to the leadership role of the heads of WHO regional offices. In practice, the organization is often described as 'seven independent WHOs': headquarters and six regional offices. The organization should strive to avoid division and fragmentation between headquarters, regions and countries, particularly in the use of budgetary resources, staff development, information systems, research and evaluation methods and joint international health work.

Chapter four is devoted to multilateral diplomacy in the field of health, since at the beginning of the 21st century, WHO plays an increasingly active role in international politics and its role as a norm-setting entity in the field of global health is strengthened. The organization greatly assisted in the adoption of the Framework Convention on Tobacco Control and in the adoption of the new 2005 version of the International Health Regulations.

After the outbreak of severe acute respiratory syndrome in 2002-2003, it was finally found that there was political will for a complete revision of the International Health Regulations (IHR). According to the new IHR (in the 2005 version)⁹ countries are obliged to notify the WHO of all events that could constitute public health emergencies of international concern (PHEIC), in accordance with the decision-making tool.

The revised IHR gives the WHO Director-General the political power to declare public health emergencies with an international dimension and issue recommendations on how countries should deal with such emergencies based on scientific principles and available evidence. It is also within its competence to empower the WHO to access and use non-governmental sources of information and monitoring.

The consolidation of the global health management system in the 2010s (before the COVID-19 pandemic) is of utmost importance to global health diplomacy. At the same time, the delayed response from the WHO to the 2014 Ebola outbreak in West Africa has led to sharp criticism and even raised the question of whether there should be a separate global health security agency.

⁹ An interesting fact is that 196 countries are parties to the IHR, including the 194 WHO member states.

In the context of these new trends in global health governance at the beginning of the twenty-first century, there has been an important shift towards multi-stakeholder health diplomacy in the context of the 2030 Sustainable Development Goals. The group known as BRICS has always sparked discussion among researchers about its role in big politics, and the unique position of these countries on solving health problems at the global level should not be underestimated. At least due to the fact that hundreds of millions of people in the BRICS countries have been lifted out of poverty as a result of the „Millennium Development Goals” programme. This leads to significant improvements in health care and significant progress towards the goals set by these countries in 2015. Undoubtedly, they are all leaders in the production of cheap generic drugs and vaccines. Furthermore, any revision of the allocation of compulsory contributions to the World Health Organization leads to an increase in the quotas of the BRICS countries and thus gives these countries more votes in international health policy-making.

Chapter Five examines issues related to COVID-19 and human rights. Although COVID-19 has shown us the weak points of the WHO, at the same time the pandemic reminds us that diseases respect no borders and that the Organization’s function of acting as global coordinator is more necessary than ever. The scale and severity of the COVID-19 pandemic strongly suggest a degree of threat to public health that may justify restrictions on certain rights, such as those arising from the imposition of quarantine or isolation, or restrict freedom of movement. At the same time, in accordance with the Syracuse Principles, all measures taken to protect the population that limit people’s rights and freedoms must be **lawful, necessary and proportionate**. The Syracuse Principles provide authoritative guidance on government actions that restrict human rights in view of public health or a national emergency. In the context of restrictions on public health protection rights, the Syracuse Principles emphasize that these measures must be specifically aimed at preventing illness or injury or providing care for the sick or injured.

States in emergency situations should be limited in terms of duration, and any restriction of rights should take into account the disproportionate impact on certain population groups. Because quarantine and restrictions are difficult to enforce equally, they are often arbitrary or discriminatory. Often the situation is worsened by the so-called ‘infodemic’, i.e. a wealth of information, some of which, however, can be misleading or even false. Misinformation,

cybercrime, changed work-life balance are among the factors that make it more difficult to achieve the best possible state of physical and mental health, as recorded in Article 12, paragraph 1 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Although the provisions of Art. 3 and 32 of the International Health Regulations (IHR) as amended in 2005¹⁰ call for respect for human rights, there is a lack of a more detailed legal framework on which rights could be at risk or how to act in specific situations. For example, Art. 32 of the IHR, which calls for respect for the dignity, rights and fundamental freedoms of the human being in relation to travellers, according to some authors, is a very open provision¹¹. In this context, the two International Covenants of 1966 - on Civil and Political Rights (ICCPR) and on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) - are of great importance in the interpretation of pandemic law provisions. It is accepted in contemporary international law that political, social, economic and cultural rights are equally significant. In this sense, the obligation to protect both personal freedoms and the right to health in the conditions of a pandemic are part of the issues related to human rights.

Chapter Six analyzes the International Health Regulations, whose purpose is to support prevention and response against health threats of public importance for which there is a risk of international spread. Although overhauled in 2005 to better prepare the international community for response in the event of an outbreak, the duration of COVID-19 raises the question of whether MPAs are flexible enough to deal with such a pandemic. Critical analysis is focused on several aspects of MFA related to:

- a) the obligation of Member States to notify WHO of events that may develop into PHEICs;
- b) the right of the Organization to take into account non-governmental reports on events endangering public health and to verify them with Member States;
- c) the obligation of Member States to inform WHO in a timely, accurate and sufficiently detailed manner about public health issues;

¹⁰ [International Health Regulations \(2005\) Third Edition \(who.int\)](#), ISBN: 9789241580496.

¹¹ Armin von Bogdandy, Pedro A. Villarreal INTERNATIONAL LAW ON PANDEMIC RESPONSE: A FIRST STOCKTAKING IN LIGHT OF THE CORONAVIRUS CRISIS, MPIL RESEARCH PAPER SERIES No. 2020-07. Electronic copy available at: <https://ssrn.com/abstract=3561650>.

d) the procedure for announcing the PHEIC by the Director General and issuing the relevant provisional recommendations.

The prevailing view is that if the international community wants a rapid and effective response to future pandemics, changes must be made to current WHO procedures. The shortcomings to be addressed relate both to the content and to the implementation of the recommendations. However, the question arises as to whether it is possible to effectively remedy these shortcomings, given the way in which the MPAs have been established. On the one hand, it is unlikely that member states will agree to sacrifice their control and sovereignty, which they fought for under the previous revision of the IHR. Moreover, there is, and always has been, a serious hesitation on the part of Member States to review the IHR again and change the status quo.

Existing economic and other structural conditions indicate that many countries lack the capacity to respond to COVID-19 with the necessary prevention, contact tracing and treatment measures. At the same time, countries that took the threat of the epidemic seriously and proactively in the early stages did better. Disparities in terms of prevention and treatment are visible at the country level, but also within the geographical spaces and population groups of countries.

Next, it should also be emphasized that governments are continuing their work to negotiate and draft an agreement to strengthen global protection, preparedness and response to future pandemics to prevent the recurrence of the health, social and economic consequences caused by COVID-19. The two processes - for the revision of the International Health Regulations and the elaboration of a new treaty on preparation and response against pandemics - are proceeding in parallel. The aim is to prepare both the text of the treaty and the amendments to the Ministry of Health for adoption at the 77th session of the World Health Assembly in May 2024. However, the drafting of a new multilateral treaty in less than three years is very unusual from the point of view of practice in the majority of specialized organizations of the United Nations. Some of the proposals to significantly expand the obligations of countries in relation to their “core capacity” would contribute to the reformatting of national health systems and encourage the allocation of part of national health resources to monitoring activities, pandemic preparedness and response. However, this could be at odds with the health priorities that democratic societies have set for

themselves in the realization of the right to health within their local context reflecting local specific diseases.

In the conclusion of the dissertation, a brief summary of the successes and difficulties in the field of public health that accompanied the past seven decades is made. It is concluded that despite the historical vicissitudes, achievements and failures, today the WHO is an organization with 194 members and a 75-year history, which, despite challenges and crises, continues to play a decisive role in improving health indicators around the world.

CONTRIBUTIONS OF THE STUDY.

- ✓ The present study is the first comprehensive and in-depth study of international legal aspects in the development and importance of WHO as a leading and coordinating center in the field of public health in a historical and current context. It includes a rich overview of scientific developments on the matter by Bulgarian and foreign authors and in this sense is an appropriate basis for future research.
- ✓ The place and role, but also the specifics of WHO as one of the specialized organizations of the United Nations system, are highlighted.
- ✓ Emphasis is placed on the normative powers of the World Health Assembly, which, in accordance with Article 19 of the Constitution, has the power to adopt conventions or agreements on any matter within the competence of the Organization, but also has the right to adopt rules in five well-defined areas listed in Article 21. One of these areas is related to the adoption of „*sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of diseases*”, in accordance with which the International Sanitary Rules, known after 1969 as the International Health Regulations, were adopted.
- ✓ A contribution moment is found in the exhibition dedicated to the three organizations (OHIP, PASB, LNHO), on whose experience the WHO is stepping, highlighting the importance of the established Epidemiological Commission, as well as the continuity between the idea of social medicine in the activities of the Health Organization of the League of Nations in the 30s of the XX century, which is the basis of newer concepts such as *primary health care, global health and universal health coverage (UHC)*.
- ✓ The conclusion is distinguished by originality that the World Health Organization, even in its name (World Health Organization), is associated with the difficult defense of the idea that health covers the whole world, including colonial and developing countries. It is no coincidence that the WHO Constitution has been signed by sixty countries, more even than the signatories of the UN Charter.

- ✓ The analysis of the development of the WHO during the twenty-year period of management of the second Director General - the Brazilian doctor Marcolino Candau - is distinguished by its contributory nature, when the organization confirms its recognition, financial stability and administrative structure, and its membership significantly increases. At the time of the next Director General, Halfdan Mahler, it was primary health care that was defined as the key and tool to achieving the goal of *Health for All* by the year 2000.
- ✓ Original is the analysis of the acts provided for in Articles 19 and 21 of the WHO Constitution, namely conventions, agreements, rules, as well as Art. 20. It has been characterized as an unusual mechanism for international law for concluding multilateral treaties, as it provides that each member of the organization undertakes, within eighteen months from the date of adoption of the relevant convention or agreement by the World Health Assembly, to take steps for its/his approval, even in the event that the national delegation to the WHO voted against. The adoption of rules in accordance with Article 22 is even more remarkable than for the adoption of agreements or conventions. Of a contributory nature, it is concluded that in international law, perhaps only the WHO Constitution allows binding and imposing obligations in the absence of the express consent of the state.
- ✓ The analysis regarding the eradication of smallpox, achieved at the end of the 70s of the XX century, is distinguished by originality. This is indeed a remarkable achievement, as it is the first successful human intervention in history to overcome a significant infectious disease, but at the same time it shows that in the conditions of the Cold War, regardless of the tension between the two superpowers, 'technical' cooperation between the US and the Soviet Union is still possible.
- ✓ The analysis of the Bruntland era and the two projects on which it concentrates Roll Back Malaria (an initiative to reduce the incidence of malaria) and the Tobacco Free Initiative (an initiative against tobacco) stand out with a contributory moment. It was pointed out that its greatest achievements were in improving the status of WHO relative to the outside world, making health an integral part of the United Nations development agenda, as well as developing new partnerships and funding opportunities for WHO. However, the

experiment of closer liaison and coherence between the regional bureaux and headquarters or Bruntland's idea of a 'single WHO' brings quite contradictory results. Part of Bruntland's reforms were continued under Dr Margaret Chan, with the one developed in 2016 being of particular importance, namely WHO Health Emergencies Programme.

- ✓ An original conclusion has been drawn regarding the importance of health diplomacy due to the fact that in the twentieth century WHO played an increasingly active role in international politics and its role as a norm-setting entity in the field of global health was strengthened. A contributing point is the extensive policy analysis of the BRICS countries, which represent a new paradigm, different from the traditional Western agenda for global health, subordinated to ensuring greater equality in the spread of medical and scientific progress.
- ✓ Contribution is the statement on the seriousness of the COVID-19 pandemic, a clear threat to public health that can justify restrictions on certain rights, such as those arising from the imposition of quarantine or isolation, or restrict freedom of movement. Such restrictions may be imposed only where they are lawful, pursue a lawful purpose and are proportionate in accordance with the Syracuse principles. It is concluded that with regard to the massive introduction of quarantine in relation to COVID-19, the WHO is taking a somewhat controversial approach. The WHO has come under fire, some of which describe it as too friendly to China and also as having taken wrong steps at the beginning of the crisis. Attention has been drawn to important challenges facing the international community related to COVID-19 such as the so-called infodemic and cybercrime, looking at the first cyberattack perpetrated against a hospital facility (Brno, 13 March 2020).
- ✓ Of a contributory nature is the clarification of the concept of PHEIC - an extraordinary event that poses a risk to the public health of the population of other countries due to the global spread of the disease. The WHO, and especially its Director-General Tedros Ghebreyesus, have been criticized that the response to notification to the international community and the announcement on 30 January 2020 of the highest PHEIC alert level for the novel corona virus is too late and takes about a month. It is concluded that the

declaration of PHEIC – as an officially and legally defined action has a much smaller effect than the unofficial description of the spread of COVID-19 as pandemic, which is why it is necessary to draw up a new international legal act for the preparation and prevention against pandemics.

- ✓ Original is the statement in the last part on the IHR, the purpose of which is to support the prevention and response against health threats of international importance. Although they have been overhauled in 2005 to better prepare the international community for response in the event of an outbreak, the question has been raised as to how well IHRs are a sufficiently appropriate legal instrument for unknown, contagious, protracted and broad-spectrum diseases such as COVID-19. It is fair to conclude that amendments to the IHR are required, which are expected to be considered at the 77th session of the WHA in May 2024.

IV. PUBLICATIONS ON THE TOPIC OF THE DISSERTATION WORK.

1. Белова Г., Н. Марин *БРИКС и проблемы глобального здравоохранения*, Башкирская академия государственной службы и управления при Президенте Республики Башкортостан, БАГСУ 2014.
2. Белова Г., Н. Марин *Право на охрану здоровья и медицинскую помощь*, сборник „Будущее международного права“, под ред. проф. Бекашева К.А. в честь 85-летию МГЮУ им. О.Е. Кутафина 2016, с.61-73.
3. Belova G. *The Importance of the informed consent related to caesarean section in Bulgaria*, in: *Medicine, law and the Internet*, NOMIKI BIBLIOTIKI S.A., 2018, Athens, pp.139-143
4. Белова, Г. *Предизвикателството E-health: международноправни аспекти*, в: сборник на ИДП при БАН в чест на 70-годишнина на проф. д-р Емил Константинов, под ред. на И. Илиева, А. Анастасов и Т. Кобуров, ISBN 978-954-9583-36-6, с. 289- 303
5. Belova G. & S. Pavlov *E-Health: Legal and Security Challenges*, International conference Knowledge-Based organization, ISBN 978-973-153-356-8, Vol. 25, Conference Proceedings 2, 2019, pp. 109-113, DOI: [10.2478/kbo-2019-0065](https://doi.org/10.2478/kbo-2019-0065).
6. Белова Г., С. Павлов *Правни и етични проблеми, свързани с E-health*, сп. Международна политика бр. 1/2019, с.31-41
7. Белова Г., С. Павлов *„Социална детерминираност на правото на здраве“* В: 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., БАН, 2020, ISBN 978-619-91563-3-9.
8. Белова Г., Н. Марин, Й. Кочев *COVID-19 и киберпрестъпленията срещу здравеопазването*, сп. „Национална сигурност“, бр. 5, 2020, <https://nacionalna-sigurnost.bg/broi-5/>
9. Белова, Г. *Пандемията Covid-19, международното право и правата на човека*, сп. „Международна политика“, ISSN 2367-5373, бр.2/2019, с. 24-38.
10. Белова Г., С. Павлов *Трансгранично предоставяне и получаване на здравни и медицински услуги в Европейския съюз*, в: сборник Либер amicorum Юлия Захариева, УИ „Св. Кл. Охридски“, 2020, ISBN 978-954-07-5051-4, с.387-402.
11. Belova G. & S. Pavlov *Some Comments on the Highest Attainable Standard of Health*, International conference Knowledge-Based Organization, Vol. XXVI, No 2 2020, pp. 134-140, DOI: [10.2478/kbo-2020-0065](https://doi.org/10.2478/kbo-2020-0065).
12. Belova G. & G. Georgieva *Legal, Political and Security Aspects of the Pandemic Language*, International Conference Knowledge-Based Organization, Vol. XXVII, №2, 2021: 105 - 110. DOI: <https://doi.org/10.2478/kbo-2021-0056>
13. Белова, Г. *Предизвикателства пред правото на здраве* в: сборник с доклади от Научни четения в памет на Кристиан Таков „Предизвикателства към правото“, НБУ, 14.11.2020 г. ISBN: 9786192331818, COBISS.BG ID 52700936, С.: НБУ, 2021.
14. Белова Г., А. Христова *Изменението на климата и влиянието му върху здравето през призмата на СЗО/Европа*, сп. „Международна политика“, бр.1/2021, с. 30-47.

15. Белова Г., А. Христова *“Пандемията COVID-19 и правата на възрастните хора”* в: сборник с материали от Международната научна конференция „Основни права и медицинско право“, организирана от Института за държавата и правото при БАН, 26 май 2021 г., София, ISBN: 978-954-9583-38-0, с. 99-116.
16. Белова Г., Г. Георгиева *„Политически и правни аспекти на пандемичния език“*, доклад в сборник от НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ "100 ГОДИНИ УНСС - 100 ГОДИНИ ПРАВО В УНСС" по повод 100-годишния юбилей на Университета за национално и световно стопанство, том I – История, теория и развитие на правото. Актуални проблеми на частното и международното право, ИК на УНСС, 2021, с. 62-74.
17. Belova G, G. Georgieva, S. Leończuk *Международное сотрудничество в области здравоохранения между Первой и Второй мировыми войнами (Mezhdunarodnoye sotrudnichestvo v oblasti zdravookhraneniya mezhdu Pervoy i Vtoroy mirovymi voynami)*, Tom 11 (2022): HISTORIA I ŚWIAT (ISSN 2299-2464), DOI: <https://doi.org/10.34739/his.2022.11.15> Scopus.