

ИСТОРИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА МЕЖДУНАРОДНОТО СЪТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Станислав Павлов, докторант към катедра „Международно право и международни отношения“ в Правно-историческия факултет на ЮЗУ „Неофит Рилски“

Резюме: *Генезисът на Световната здравна организация (СЗО) може да бъде проследен в развитието на усилията на международната общност от средата на деветнадесети век за регулиране на областта на здравеопазването. Те са в отговор на пандемични заплахи за територията на Западна Европа. Поради развитието на корабоплаването и на железопътния транспорт, поради засилената международна търговия и пътуванията холерата, а впоследствие жълтата треска и бубонната чума напускат традиционните си ендемични места в колонии и по-бедните страни и достигат до икономически напредналите държави в Западна Европа. Много европейци започват да вярват, че в средата на деветнадесети век би могъл да настъпи период на реален напредък по отношение на санитарните условия. Настоящата статия разглежда историческото развитие на международното сътрудничество в областта на здравеопазването от средата на XIX век до създаването на Световната здравна организация през 1948 г.*

Ключови думи: *международни санитарни организации, карантина, организации предшественици на СЗО.*

HISTORICAL DEVELOPMENT OF THE INTERNATIONAL COOPERATION IN HEALTHCARE

Stanislav Pavlov, PhD student at the Department of International Law and International Relations, Faculty of Law and History, South-West University "Neofit Rilski"

Abstract: *The roots of the World Health Organization (WHO) can be traced to the development of the international community's efforts since the mid-nineteenth century to regulate health issues. They are in response to pandemic threats to Western Europe. Due to the new technologies for shipping and the development of rail transport, increased world trade and travel, cholera and subsequently yellow fever and bubonic plague are leaving their traditional endemic places in the colonies and poorer countries and reach the economically advanced countries of Western Europe. Many Europeans are beginning to believe that a period of real progress on*

sanitation could occur in the mid-nineteenth century. This article examines the historical development of international health cooperation from the mid-19th century to the creation of the World Health Organization in 1948.

Keywords: *international sanitary organizations, quarantine, WHO predecessors.*

От националните мерки за карантина до международните санитарни конференции

Официалното международно сътрудничество в областта на здравеопазването датира от средата на деветнадесети век със свикването на международните санитарни конференции да съгласуват необходимостта от карантинни процедури за предотвратяване на разпространението на болести, по-специално на холерата, без да се засяга бързото нарастване на международната търговия. Първият етап от международното сътрудничество в областта на здравеопазването се свързва с осъзнаването и стремежа на националните държави да обединят усилията си за защита на своите територии срещу болести, внесени отвън. През втората половина на XIX век вследствие на епидемията от холера в Европа и в периода между 1848 г. и 1850 г. са постигнати първите усилия за насърчаване на международното сътрудничество при налагането на морска карантина. В този контекст 1851 г. е от изключителна значимост за общественото здраве. Именно тогава за първи път контролът върху инфекциозните болести влиза в дневния ред на международната общност. По онова време, желаеща да се справи с липсата на еднообразен правов ред, създаден от фрагментирана и некоординирана уредба относно морската карантина, Франция свиква първата международна санитарна конференция в Париж, на която присъстват единадесет европейски държави и Турция¹. Целта на тази конференция е да се обсъди приемането на единен кодекс, приложим към карантинните мерки. Макар и ограничен в своя обхват – обсъждани са само три инфекциозни болести, а именно: холерата, и в по-малка степен чумата и жълтата треска – режимът, създаден през 1851 г., поставя основите на международното сътрудничество в областта на

¹ Любопитен факт е, че всяка държава е представена от лекар и дипломат, като и двамата могат да гласуват, но не непременно по един и същи начин.

Морските държави, по-специално Великобритания, искат да сведат до минимум всички здравни разпоредби, които биха попречили на свободното развитие на търговията. По отношение на общественото здраве, въпреки общоприетото схващане, че чумата и жълтата треска са заразни болести, към онзи момент липсва съгласие, че холерата е заразно заболяване.

здравеопазването. В основата му стоят обаче революционните икономически и социални промени, породени от индустриалната революция, по-специално във връзка с масовото разрастване на движението на стоки и хора по железниците и в резултат на развитието на морския транспорт. По аналогичен начин бързият растеж на градовете с голямо население, съставено предимно от бедни работници, е причината за периодични епидемии, в частност на холера с пагубни последици през първата половина на XIX век. Инициатор за свикването на конференцията е френският министър на земеделието и търговията, като целта е да се постигне съгласие относно минималните изисквания за морска карантина и по този начин се облекчат търговията и корабоплаването в Средиземноморието, като в същото време се полагат грижи за запазване на общественото здраве².

Преди тази дата превенцията на разпространението на инфекциозни болести е прерогатив на държавите. Националните мерки за карантина на кораби и пътници са традиционният отговор на заплахата от пренос на болести. Приемането на карантинен кодекс във Венеция през 1348 г. след разпространението на чумата от Крим в Генуа е идеална илюстрация на тази утвърдена държавна практика. Първата международна санитарна конференция отразява убеждението на няколко европейски държави, че превенцията на трансграничното разпространение на болести може да се управлява ефективно само посредством международно сътрудничество. Държавите обаче не се ръководят предимно от здравни съображения сами по себе си. Както е посочено от Фидлер, произходът на международното сътрудничество в областта на общественото здраве е в държавните и частните интереси за свеждане до минимум на намесата в международната търговия чрез фрагментиран набор от национални регламенти за карантина³.

След конференцията от 1851 г. се провеждат поредица от международни санитарни конференции, някои от които приемат конвенции, но поради различни причини, включително продължаващо несъгласие в науката, никоя от тях не стига до етапа на ратифициране. През 1859 г. Франция свиква още една конференция в Париж, която приема Конвенцията за проектиране, подписана на 30 август 1859 г. За съжаление политическите събития в Европа предотвратяват влизането в сила на този инструмент. През 1866 г. Франция отново свиква конференция в Константинопол, като обръща специално внимание на

² Howard-Jones, N., *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851–1938*, (Geneva: WHO, 1975), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62873/1/14549_eng.pdf.

³ Fidler D. P. *From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations* (2005) 4 Chinese Journal of International Law, pp. 325-92.

холерата, поради страха от разпространението ѝ от поклонниците от Мека. Осем години по-късно, през 1874 г., Австро-Унгария свиква конференция във Виена, която приема принципите на карантината и предлага създаването на постоянна международна санитарна комисия. През 1881 г. Съединените американски щати заедно със седем държави от Латинска Америка, както и Хаити, Хавай, Китай, Япония и Либерия, организират конференция във Вашингтон, по време на която вниманието за пръв път се съсредоточава върху въпроса за международното уведомяване за инфекциозни болести. Американският интерес към тези проблеми се потвърждава и от приет акт на националното законодателство, който изисква кораб, пътуващ за САЩ, да бъде инспектиран и сертифициран от служител на американското консулство преди отпътуване.

Поради необходимостта да се контролира навлизането на холера в Средиземноморския басейн от Изток, в Рим (през 1885 г.) и във Венеция (през 1892 г.) се провеждат други конференции, като през 1892 г. е подписана първата Международна санитарна конвенция, касаеща карантината и хигиенни практики против холера. В крайна сметка именно на тази конференцията за първи път е одобрен международен договор, макар и с много малък обхват, уреждащ морската карантина, отнасяща се само за холерата и само по отношение на корабите, пътуващи от изток на запад. Следва да бъде отбелязано, че това обаче не е първата международна конвенция, която се занимава със здравни въпроси. Конвенцията от 1878 г. за спазване на мерките, които трябва да бъдат предприети срещу *Phylloxera Vastatrix*⁴, може да се разглежда като първия многостранен инструмент, свързан с общественото здраве като цяло, в по-ограничения контекст на борбата срещу болестите по растенията. Новата международна санитарна конвенция е приета от конференцията през 1893 г. в Дрезден, а през 1894 г. друга международна конференция в Париж приема Международната санитарна конвенция за защита на поклонението към Мека от болести и за създаването на санитарна инспекция в Персийския залив. Новата епидемия от чума в Бомбай през 1896 г. и сериозното ѝ разпространение

⁴ **Филоксера** или **лозова филоксера** е дребно насекомо с произход от югозападната част на Северна Америка. В Европа е установена през 1863 г. едновременно във Франция и Англия, за кратко време се разпространява в основните лозарски райони и унищожават по-голямата част от европейските лозя. В България е установена през 1884 г. Масовата ѝ поява налага да се изкоренят съществуващите лозови насаждения (лози на собствен корен) и да се заменят с лози на устойчива на филоксерата подложка. На 16 януари 1896 г. е издаден първият у нас закон за растителна защита – „Закон за мерки против филоксерната зараза (чума на лозата) и възобновяването на опустошените от нея лозя“, а датата 16 януари от 2006 г. Официално е обявена за ден на растителната защита в България.

в различни части на света водят до свикването на два други форума – във Венеция през 1897 г. и в Париж през 1903 г., като последната конференция бележи началото на нов етап в международното сътрудничество за борба с инфекциозните болести.

От наблюдение към институционализация: втори етап на международното сътрудничество в здравеопазването

Основната цел на международните санитарни конференции и конвенции от първия период е да хармонизират карантинните мерки. От началото на XX век се появява нова парадигма в международното сътрудничество. Според някои изследователи тя може да бъде определена като „преминаване от карантина към наблюдение“⁵. В светлината на нарастването на научните доказателства относно някои инфекциозни болести епидемиолози започват да отстояват наблюдението вместо карантина като международна стратегия за обществено здраве. Наблюдението не е толкова ограничаващо търговията, колкото карантината. Фокусът трябва да бъде поставен върху пътниците, а не само върху стоки и товари. Това води до сключването на Международната санитарна конвенция от 1903 г. Съгласно чл. 11 от Санитарната конвенция от 1903 г. нито една стока не може сама по себе си да предава чума или холера. Тя става опасна само когато е заразена с чума или холера. Санитарната конвенция от 1903 г. е и първият успешен опит да се регулират инфекциозните болести по един цялостен, а не фрагментиран начин. Това се отнася както за холерата, така и за чумата, тъй като ролята на плъховете при разпространението на последното заболяване е научно документирана. По този начин може да се идентифицира първата следа от глобалната перспектива за обществено здраве в международното сътрудничество. Конвенцията, договорена на конференцията от 1903 г., предвижда също френското правителство да предложи създаването на „международна здравна служба със седалище в Париж“. През 1907 г. на конференция в Рим се приема уставът на тази нова организация – *Office International d'Hygiène Publique* (ОИП), един от двамата предшественици на Световната здравна организация. Основната цел на службата е да събира и разпространява факти и документи от общ интерес за общественото здраве, особено във връзка с холера, жълта треска и чума. ОИП разширява интересите си отвъд този тесен мандат и включва в

⁵ Fidler D. P. *International Law and Infectious Diseases* (Clarendon Oxford 1999), pp. 114–21.

дейността си теми като пречистване на водата и заразяване с плъхове на кораби, както и широк спектър от други инфекциозни заболявания⁶.

Санитарната конвенция от 1903 г. е изменена с Международните санитарни конвенции от 1912 г. и 1926 г., за да се включат елементи на международно сътрудничество. По-специално, Международната санитарна конвенция от 1926 г. изисква незабавното уведомяване от всяка държава на други държави, както и на *Office International d'Hygiène Publique* за случаи на чума, холера, жълта треска, епидемия тиф и едра шарка. През 1926 г., когато се състои Международната санитарна конференция, делегатите все още са имали предвид пандемията от грип през 1918 г. и необходимостта от разработване на по-прогресивна рамка за международно сътрудничество. Международната санитарна конвенция от 1926 г. е допълнена през 1938 г., като междувременно са предприети регионални усилия от страна на американските държави с приемането на санитарната конвенция и Панамерикански санитарен кодекс, влязъл в сила на 26 юни 1925 г.⁷

През същия период е постигнат напредък в съвместната работа относно болести по животните с приемането през 1935 г. на многостранни договори за контрол върху болестите по животните и храните. Най-важният договор е Международната конвенция за кампания срещу заразните болести на животните. Първите стъпки на международното сътрудничество в областта на общественото здраве са предимно от нормативно естество. Сътрудничеството не се основава на никаква международна институционална рамка. Специалните конференции служат най-вече като основа и рамка за международно сътрудничество в областта на здравеопазването. Единствените изключения са Константинополският висш съвет по здравеопазване, създаден през 1838 г. и карантинният съвет на Египет, създаден през 1831 г. Първият орган е премахнат с Лозанския мирен договор с Турция. Карантинният съвет на Египет, който до голяма степен е регулиран чрез приемането на последователни международни санитарни конвенции, се намира в Александрия и е създаден с оглед предотвратяването на разпространението на холера и други болести от и сред поклонниците по пътя към и от Мека. Анализирайки впоследствие статута на този орган съгласно международното право, Международният съд (МС) на ООН в тълкуването на Споразумението от 25 март 1951 г. между СЗО и Египет (консултативно становище), приема, че Карантинният съвет на Египет придобива определен международен характер в резултат на

⁶ *Supra* Бел.2.

⁷ Mbengue, Makane Moïse *Public Health, International Cooperation*, Max Planck Encyclopedia of Public International Law [MPEPIL], August 2010.

асоциирането с карантинната работа на представители на седем държави, които имат правомощия в Египет в рамките на **т.нар. режим на капитулациите**. През 1892 г. неговата същност като международна здравна агенция става по-изразена в резултат на промени в структурата на Съвета, извършени от Международната санитарна конвенция от Венеция от същата година⁸.

През втория етап международното сътрудничество се изразява в опити за създаването на международни здравни организации. Тези структури, без да са международни организации в същинския смисъл на думата, са създадени предимно на регионално равнище.

На европейско равнище Международната санитарна конференция от 1903 г. приема предложенията, направени за първи път във Виена (1874 г.), за създаване на международна здравна служба, а през 1907 г. ОИНР е създадена с постоянен щаб в Париж в резултат на подписването на Споразумението за създаване на Международна служба по обществено здраве. Съгласно споразумението ОИНР по принцип е отворена за членство от всяка държава. Всъщност няколко неевропейски държави като САЩ са членове на ОИНР. Де факто обаче ОИНР функционира предимно като регионална организация. Нейният мандат е да поддържа и докладва епидемиологични данни, както и да координира карантинните мерки. ОИНР е разпусната през 1946 г. и епидемиологичната служба е прехвърлена към Временната комисия на Световната здравна организация (СЗО) през януари 1947 г.

Отвъд океана Панамериканското санитарно бюро (PASB) със седалище във Вашингтон вече е основано въз основа на Резолюцията на Втората Панамериканска конференция, свързана със санитарната полиция през 1902 г., и в този смисъл то би могло да се разглежда като първата международна здравна организация. PASB е институционален отговор на избухването на жълта треска, която се е разпространила от Латинска Америка до САЩ. През 1947 г. PASB е преименувано на Панамериканска санитарна организация (ПАНО). През 1949 г. тя е интегрирана в СЗО като регионален офис, като същевременно запазва статута си на автономна международна организация в съответствие с чл. 54 Конституция на Световната здравна организация. Името на организацията отново е променено през 1958 г. в Панамериканска здравна организация.⁹

Друга международна институция, а именно Международният институт по земеделие, също е създаден преди ОИНР. Съгласно

⁸ International Court of Justice (ICJ) in its Interpretation of the Agreement of 25 March 1951 between the WHO and Egypt (Advisory Opinion), at para. 13.

⁹ Mbengue, Makane Moïse *Public Health, International Cooperation*, Max Planck Encyclopedia of Public International Law [MPEPIL], August 2010.

Конвенцията за създаване на Международен селскостопански институт, подписана на 7 юни 1905 г., една от функциите на споменатата организация е била да „познава новите заболявания по зеленчуците, които биха могли да се появят в която и да е част на света“ (чл. 9, буква г).

Международното сътрудничество в областта на общественото здраве продължава да се институционализира все повече след Първата световна война и определено надхвърля контрола върху инфекциозните болести. В проектирането на международните здравни институции се търси повече универсализъм. През 1922 г. в съответствие с чл. 23 от Статута на Обществото на народите, засягащ, *inter alia*, превенцията и контрола върху болестите, са създадени Комитет за здравеопазване към Обществото на народите и здравна секция (наричани заедно здравната организация на Лигата на нациите и известни с абревиатурата HOLN¹⁰). Чрез дейността на HOLN няколко ваксини (напр. против дифтерия, тетанус и туберкулоза) са стандартизирани по целия свят. Поради тези причини HOLN се счита за една от най-успешните помощни агенции на Обществото на народите. Основателите на HOLN са убедени, че всички съществуващи международни здравни институции трябва да бъдат поставени под ръководството на Лигата на нациите. Сливането никога не се случва на практика поради отказа на САЩ да се присъедини към универсалната международна организация. По този начин търсенето на универсализъм е възпрепятствано, но не и отхвърлено¹¹.

Въпреки тези недостатъци здравната организация на Обществото на народите значително разширява предишната загриженост с разпространението на инфекциозни заболявания, особено след като епидемиите след Първата световна война стихват. Актуалните теми вече включват имунизация, стандартизация на диагностични, профилактични и терапевтични средства, хранене, жилища, физическа годност, рак, обучение по общественото здраве, хигиена и др. По този начин дневният ред на международното общественото здраве се разширява от тесния фокус за предотвратяване на разпространението на инфекциозни заболявания до много по-широките проблеми на общественото здраве, които са познати и днес¹².

Така двете международни здравни организации и една силна регионална организация в Америка съществуват в някаква симбиоза до

¹⁰ HOLN – Health Organization of League of Nations.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Charles Clift, *The Role of the World Health Organization in the International System*, Centre on Global Health Security Working Group Papers, Working group on Governance, PAPER 1, February 2013.

създаването на СЗО след Втората световна война под егидата на Организацията на обединените нации.

Институционализирането на международното сътрудничество, свързано с общественото здраве, се запазва по време на Втората световна война и придобива ново измерение. През 1943 г. представители на 44 държави подписват във Вашингтон Споразумението на ООН за помощна и рехабилитационна администрация (UNRRA), подписано и влязло в сила на 9 ноември 1943 г. Създаден е здравен комитет, който да съветва администрацията на UNRRA. Комитетът по здравеопазване е в основата на разработването и приемането на Международната санитарна конвенция от 1944 г. UNRRA е разпусната през юли 1946 г. Това развитие подчертава, че общественото здраве се възползва от международното сътрудничество както на нормативно, така и на институционално равнище.

Независимо от големия напредък в международното сътрудничество през XIX век и през първата половина на XX век, само няколко държави са официално обвързани с международните санитарни конвенции или са членове на здравните организации. Едно проучване от 1949 г. показва, например, че от около 70 суверенни държави в света, участващи в морското корабоплаване, 16 държави не са обвързани от никаква международна санитарна конвенция¹³. Що се отнася до въздушната навигация, 36 държави не са обвързани с никакво международно споразумение. В борбата срещу международните рискове за общественото здраве вече е необходима повече универсалност. Международната система за сътрудничество след 1945 г. потвърждава тази необходимост, особено със създаването на СЗО.

Международното сътрудничество в областта на общественото здраве след 1945 г. Световната здравна организация – стълб на международното сътрудничество по въпросите на общественото здраве

По време на Конференцията на ООН, проведена в Сан Франциско през 1945 г., и вследствие на силен активен натиск на бразилската и на китайската делегация е приета декларация, признаваща здравето като област, с която Организацията на обединените нации трябва да се справи¹⁴. През февруари 1946 г. Икономическият и социален съвет (ECOSOC) в рамките на ООН свиква международна здравна конференция. Мандатът на международната конференция е да

¹³ 'International Sanitary Conventions' [1949] 1 British Medical Journal 22

¹⁴ Summary Report of Thirteenth Meeting of Committee II/3, 120.

разгледа обхвата и подходящите механизми за международни действия в областта на общественото здраве и да направи предложение за създаване на единна международна здравна организация на ООН¹⁵. Конституцията на СЗО е приета и отворена за подписване на 22 юли 1946 г. Подобно на много от учредителните актове на международните организации Конституцията на СЗО е международен договор от особен тип поради „характера си, който е конвенционален и в същото време институционален“¹⁶.

След влизането в сила на нейната Конституция СЗО ефективно съществува от 7 април 1948 г. като специализирана организация на ООН за здравеопазване в съответствие с чл. 57 от Устава на Организацията на обединените нации. Целта на СЗО е определена в чл. 1 Конституцията на СЗО като „постигане от всички народи на възможно най-високо равнище на здраве“.

От средата на XIX век до 1945 г. международното сътрудничество в областта на здравеопазването означава преди всичко сътрудничество в областта за контрол върху разпространението на инфекциозни заболявания. Създаването на СЗО е синоним на епистемиологичното развитие на международното сътрудничество в здравеопазването. Тя поставя основата за предефиниране на значението на здравето. Здравето вече не се определя единствено чрез противопоставянето му на болестите. В съответствие с преамбюла на Конституцията на СЗО здравето е дефинирано и концептуализирано като „състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само липсата на болест или недъг“. Ето защо международното сътрудничество в областта на здравеопазването се стреми да обхване широк спектър от фактори, които насърчават условия, в които хората могат да живеят здравословно, както и се определят основните социални детерминанти на правото на здраве, като храна и начин на хранене; жилище; достъп до безопасна и питейна вода; адекватна канализация; безопасни и здравословни условия на труд и здравословна околна среда. Тази концептуална еволюция се възприема чрез конституирането на някои международни институции като Организацията на ООН по прехраната и земеделието (FAO) за разработване на хранителни стандарти с оглед опазване здравето на потребителите и гарантирането на справедливи търговски практики в търговията с храни. Концептуалната еволюция се забелязва и в някои от механизмите, създадени за междуорганизационно сътрудничество в областта на здравеопазването, като например съвместното партньорство

¹⁵ Final Act of the International Health Conference [done 22 July 1946] 9 UNTS 4 para. 1.

¹⁶ Legality of the Use by a State of Nuclear Weapons in Armed Conflict [Advisory Opinion] [1996] ICJ Rep 66 para. 19.

между СЗО и Програмата на ООН за околна среда (UNEP), както и в рамките на Организационната програма за добро управление на химичните вещества (IOMC). IOMC е създадена през 1995 г. с цел засилване на сътрудничеството и засилване на координацията в областта на химическата безопасност. Седемте участващи организации на IOMC са FAO, Международната организация на труда (МОТ), UNEP, Организацията на Обединените нации за индустриално развитие (UNIDO), Институтът за обучение и изследвания на ООН (UNITAR), СЗО и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР).

Освен предефинирането на здравеопазването новите ръководни принципи за международно сътрудничество в областта на общественото здраве са включени в Конституцията на СЗО. Нейният преамбюл по-специално определя „ползването на най-високия постижим стандарт на здравето“ като „едно от основните права на всяко човешко същество“. Впоследствие състоянието на здравето като едно от правата на човека бе признато в редица международни и регионални инструменти в тази област, а и от международни органи като **Комитета по икономически, социални и културни права (CESCR)**. В Общия си коментар № 14: Правото на най-високия достъпен стандарт на здравеопазване (чл. 12 от Пакта) Комитетът заявява, че здравето е основно човешко право, необходимо за упражняването на други права на човека. Всяко човешко същество има право да се наслаждава на най-високия достижим стандарт на здраве, благоприятстващ да живее достоен живот. Особено важно е да се отбележи споменаването от страна на Комитета на основната роля на СЗО в международното сътрудничество. Осъществяването на правото на здраве може да се преследва чрез многобройни допълващи се подходи като формулирането на здравни политики или прилагането на здравни програми, разработени от Световната здравна организация.

Освен това с учредяването на СЗО се откриват различни форми за международно сътрудничество в областта на общественото здраве и се създават нови връзки между здравеопазването и други области. Така например, в преамбюла на Конституцията на СЗО здравето е признато като фундаментално за други области на международно сътрудничество като поддържането на международен мир и сигурност. Тази по-скоро новаторска визия е нов крайъгълен камък за общественото здраве. На 17 юли 2000 г. Съветът за сигурност на ООН прие своята първа здравна резолюция (Резолюция 1308)¹⁷ относно отговорността му по поддържане на международния мир и сигурност, като подчертава, че

¹⁷ UNSC Res 1308 [2000] [17 July 2000] SCOR 55th Year, 159.

„ако пандемията от ХИВ/СПИН, не бъде предотвратена, тя може да представлява риск за стабилността и сигурността“ (в преамбюла). Същата резолюция предполага международно сътрудничество, като се има предвид значението на термина „координиран международен отговор“ (в преамбюла) към пандемията от ХИВ/СПИН.

Доста фрагментирианият подход към международното сътрудничество, преобладаващ през XIX и първата половина на XX век, е преодолян чрез създаването на СЗО и налагането на универсализма в нормативното и институционалното управление на общественото здравеопазване. Както е посочено в преамбюла на Конституцията на СЗО, организацията е създадена с цел сътрудничество между договарящите се страни и с други за насърчаване и защита на здравето на всички народи. Оттук нататък нормативната отговорност по въпросите, свързани със здравето, е до голяма степен възложена на СЗО, а сътрудничеството в областта на здравеопазването се основава предимно на СЗО като „компетентна универсална организация“. Първата световна здравна асамблея – органът за изработване на политиката на СЗО – приема Регламент № 1 на Световната здравна организация относно номенклатурата (включително съставянето и публикуването на статистически данни) с оглед на заболяванията и причините за смъртта¹⁸ относно унифицирането на статистическата класификация на заболяемостта и смъртността с цел съпоставимост. Три години по-късно, през 1951 г., международното сътрудничество в областта на здравеопазването е изправено пред безпрецедентно предизвикателство с приемането на Международните санитарни правила (ISR) с Регламент № 2 на Световната здравна организация от четвъртата Световна здравна асамблея. Международните санитарни правила преразглеждат съществуващите до момента международни санитарни конвенции и ги заменят с единен код, основан на съвременните епидемиологични принципи. Те се занимават с шест от най-сериозните заразни болести: чума, холера, жълта треска, едра шарка, тиф и повтаряща се треска. Приемането на Международните санитарни правила е типична илюстрация на универсалния характер на правомощията за вземане на решения на СЗО. Тези правомощия са предвидени в Конституцията на СЗО, а тя би могла да създаде широк набор от инструменти, за да насърчи международното сътрудничество в областта на здравеопазването.

Библиография:

¹⁸ Regulations No 1 regarding Nomenclature (including the Compilation and Publication of Statistics) with Respect to Diseases and Causes of Death ([done 24 July 1948, entered into force 1 January 1950] 66 UNTS 25.

Charles Clift, *The Role of the World Health Organization in the International System*, Centre on Global Health Security Working Group Papers, Working group on Governance, PAPER 1, February 2013.

Fidler D.P *International Law and Infectious Diseases* (Clarendon Oxford 1999), pp. 114–21.

Fidler D.P *From International Sanitary Conventions to Global Health Security: The New International Health Regulations* (2005) 4 Chinese Journal of International Law, pp. 325-92.

Howard-Jones, N., *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851–1938*, (Geneva: WHO, 1975), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62873/1/14549_eng.pdf.

Mbengue, Makane Moïse *Public Health, International Cooperation*, Max Planck Encyclopedia of Public International Law [MPEPIL], August 2010.

Belova G., Pavlov S. *E-Health: Legal and Security Challenges*, <https://doi.org/10.2478/kbo-2019-0065>.

Зиновиева Д. *Медицинско право* (2-ро преработено и допълнено издание), Сиела, С., 2016.

Белова Г., Марин Н. *Правото на здраве и здравни грижи*, в: „ООН: Исторически традиции и съвременно право“, изд. на ИДП при БАН и ЮЗУ „Н. Рилски“, Благоевград, 2015, с. 218-228.