

УДК 341.24: [616-002.5]

**ДОГОВОРНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО ГОСУДАРСТВ В СФЕРЕ БОРЬБЫ С
ТУБЕРКУЛЕЗОМ В XXI В.**

Клименко Е. П., Клименко П. М.

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского

Настоящее исследование посвящено ключевым аспектам сотрудничества государств в сфере борьбы с туберкулезом посредством заключения международных договоров на современном этапе. История знает примеры международного сотрудничества в борьбе с инфекционными заболеваниями, начиная с середины XIX в. Именно с 1851 г. представители мировой общественности активно заключали конвенции по холере, желтой лихорадке и чуме. Что изменилось по прошествии полутора сотни лет? Современные реалии диктуют новые проблемы и вызовы человечеству. Туберкулезу, как одному из самых опасных инфекционных заболеваний, уделяется немало внимания на международных встречах. А подписанные международные договоры регулируют такие вопросы: способы ликвидации и меры профилактики, лекарственное и финансовое обеспечение, защита и помощь наиболее пострадавшим от заболевания странам и др. Автор статьи акцентирует внимание на целях подписания международных соглашений в сфере борьбы с туберкулезом, а также дает развернутую характеристику принятым документам. В работе выделены два основных блока международных соглашений: первый представляет собой основополагающие документы по туберкулезу, заключенные в рамках деятельности ООН и ВОЗ, а второй – межгосударственные договоры по установлению единой системы мониторинга, оценки и ликвидации рассматриваемого заболевания.

Ключевые слова: туберкулез, право, международный договор, международное сотрудничество, инфекционные заболевания, декларация, эпидемия.

Туберкулез (далее – ТБ) существует на протяжении тысячелетий и остается одной из основных глобальных проблем здравоохранения. Он приводит к ухудшению состояния здоровья миллионов людей каждый год, в 2015 г. вошел в список 10 основных причин смерти во всем мире, занимая место выше ВИЧ/СПИДа и малярии в списке причин смерти от инфекционных заболеваний [1].

В 2015 г. были зарегистрированы 10.4 миллиона новых случаев ТБ во всем мире. Шесть стран составили 60 % общего бремени туберкулеза: Индия, взявшая на себя главный удар, а также Индонезия, Китай, Нигерия, Пакистан и Южная Африка. Приблизительно 1.8 миллиона человек умерли от ТБ в 2015 г., из них 0.4 миллиона были одновременно заражены ВИЧ [2].

В целях ликвидации и профилактики туберкулеза во всех странах мира проходит оперативная деятельность по реагированию не только на национальном, но и международном уровнях. Такая деятельность включает в себя разработку комплекса правовых мер. Международное сотрудничество в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями на современном этапе проходит в рамках работы международных организаций в сфере здравоохранения, а также заключения международных договоров.

Историография данного вопроса представлена работами, посвященными международно-правовому регулированию вопросов здравоохранения, а также борьбе с эпидемиями. Из отечественных следует выделить труды Михайлова В. С.,

Сильченко Н. П., Смоленского В. Ю., Симоновой А. Е., Сандахчиева Л. С., Мартынюка Р. А., Горлинского А. И., Медведевой М. А., Бартенева Д. Г. Из зарубежных – Хендель Н. В., Fidler D. P., Gostin O., Aginam O., Cliff A., Clarke L., Basch P. F. и др. [3–17]. Необходимо отметить, что работ, комплексно посвященных нормативному сотрудничеству государств в сфере борьбы с туберкулезом на современном этапе, выявить не удалось. Однако существенная приоритетность исследования такого вопроса очевидна ввиду необходимости реализации главной цели – обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности и охраны здравоохранения во всем мире.

Для лучшего обзора нашей работы следует выделить основные понятия. Международный договор – это соглашение между двумя или несколькими государствами или иными субъектами международного права относительно установления, изменения или прекращения их взаимных прав и обязанностей в политических, экономических или иных сферах. Это основной источник международного права. Международный договор – родовое понятие, охватывающее договоры, соглашения, пакты, трактаты, конвенции, декларации, коммюнике, протоколы и т. п. [18]. К 2016 г. на всей планете заключено более 500 000 различных соглашений и договоров. В число источников данного вида права входят не только межгосударственные нормативные акты, но также и те, что были заключены при участии международных организаций [19].

Принятие Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций (далее – ООН) открывает международное договорное сотрудничество по туберкулезу XXI в. 8 сентября 2000 г. резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи ООН (Саммит тысячелетия) была принята Декларация тысячелетия, которую подписали представители 189 стран, в том числе 147 глав государств.

Было выделено восемь основных взаимосвязанных целей развития, стоящих на повестке дня развития мира, которые в дальнейшем получили название «Цели развития тысячелетия» («Millennium Development Goals», MDG) на 2000–2015 гг. Цель № 6 относится к борьбе с туберкулезом и другими основными заболеваниями.

В том числе документом выделены задачи, которые необходимо решить для достижения поставленных целей. Раздел III декларации провозглашает намерение остановить и положить начало тенденции к сокращению масштабов распространения основных болезней, от которых страдает человечество. А также в разделе VII документа указывается на готовность помочь Африке создать свой потенциал для обуздания пандемии инфекционных заболеваний [20].

Спустя 15 лет – 25 сентября 2015 г. – Генеральной Ассамблеей ООН принята Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В ней объявлены 17 целей устойчивого развития и 169 связанных с ними задач на период 2016–2030 гг. Цель № 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» включает в себя 13 задач. Одна из них – задача 3.3 – прекращение глобальной эпидемии туберкулеза к 2030 г. Она включает в себя разработку новых эффективных мер, направленных на сокращение заболеваемости туберкулезом [21].

Стратегия Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) «Остановить туберкулез» (2006 – 2015 гг.) преследует цель значительно снизить глобальное

бремя туберкулеза к 2015 г. и добиться значительного прогресса в исследованиях и разработках, необходимых для ликвидации ТБ [22].

Сменившая ее стратегия «Остановить туберкулез» (2016–2035 гг.), утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 г., провозглашает задачу сократить на 95 % смертность от туберкулеза и на 90 % заболеваемость туберкулезом к 2035 г. по сравнению с 2015 г. [23].

Названные основополагающие международные соглашения между членами ООН и ВОЗ в сфере регулирования вопросов ликвидации и профилактики туберкулеза стали правовым фундаментом для дальнейшего заключения договоров между государствами.

24 марта 2000 г., во Всемирный день борьбы против туберкулеза, в Амстердаме (Нидерланды) прошла конференция по туберкулезу и устойчивому развитию, собравшая министров из 20 стран, наиболее страдающих от бремени этого заболевания. В ходе ее проведения была подписана Амстердамская декларация, которую обозначили как «Призыв к активизации действий против туберкулеза».

Принимающие участие в конференции представители заявили о настоятельной необходимости принятия активных мер борьбы против туберкулеза, который является главным «убийцей» народов и выступает как серьезное препятствие на пути развития наций.

Участники декларации признали, что чрезвычайная ситуация в мире по поводу туберкулеза – это не только проблема здравоохранения. Это сложная социально-экономическая проблема, препятствующая гуманитарному развитию, с которой не может справиться в одиночестве один сектор здравоохранения. Борьба с туберкулезом требует сотрудничества всех государственных секторов и объединения действий всего общества. Расширение борьбы против заболевания должно опираться на современные технические стратегии.

Подписавшиеся стороны приняли на себя обязательство обеспечить активизацию мер, направленных против туберкулеза, на основе:

- расширенного охвата населения стран рекомендованной ВОЗ стратегией по борьбе с туберкулезом, обеспечивающей выявление по крайней мере 70 % инфекционных случаев;
- обеспечения достаточных кадровых и финансовых ресурсов на устойчивой основе, чтобы решить проблему и остановить распространение туберкулеза;
- обеспечения необходимого потенциала при рациональном и эффективном использовании ресурсов;
- осуществления мониторинга и оценки наших национальных программ по туберкулезу в соответствии с принятыми международными стандартами ВОЗ;
- улучшения систем поставок и распределения противотуберкулезных препаратов для обеспечения качества, доступности, открытости и своевременности поставок;
- увеличения основных мер по результатам лечения туберкулеза в качестве показателей результативности для деятельности всего сектора здравоохранения;
- обеспечения становления национальных и международных партнерств с целью остановить туберкулез со всеми, кто в этом заинтересован в обществе, включая государственные учреждения и организации, частный сектор в

здравоохранении, отрасли промышленности, неправительственные организации и общины;

– активного участия в разработке и последующем осуществлении глобального партнерского соглашения «Остановить туберкулез», призванного содействовать ответственности и подотчетности.

Страны-участники призвали партнеров в вопросах международного развития из учреждений ООН, учреждений Бреттон Вудс, агентств помощи на двусторонней основе, неправительственных организаций и фондов к увеличению поддержки мер борьбы против туберкулеза, с тем чтобы:

- обеспечить развитие и/или укрепление национальных планов развития, которые включают развитие здравоохранения и борьбу с туберкулезом в качестве своих важнейших компонентов;
- содействовать разработке новых международных подходов для обеспечения универсального доступа, а также создания эффективных национальных систем поставок и распределения противотуберкулезных препаратов;
- обеспечить ускорение основных и оперативных научных исследований;
- обеспечить учреждение Глобального фонда по туберкулезу для мобилизации и инвестирования новых, дополнительных ресурсов [24].

Амстердамская декларация призвала коллег со всего мира присоединиться к инициативе «Остановить туберкулез» ввиду того, что проблемы в сфере здравоохранения объединяют всю мировую общественность на поиск стратегически верных путей решения для обеспечения нормальной жизнедеятельности населения.

Исследуя вопросы туберкулеза, нельзя обойти стороной такую форму заболевания, как туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной устойчивостью (далее – МЛУ/ШЛУ-ТБ). Названные формы туберкулеза не поддаются стандартному лечению и являются увеличивающейся глобальной проблемой, в большинстве случаев являющейся результатом соединения ошибок врачей и несоблюдения пациентом лечения [25]. Ежегодно регистрируется полмиллиона новых случаев заболевания МЛУ-ТБ. ТБ с лекарственной устойчивостью характеризуется более высокими показателями смертности, при том что лечить его намного труднее и дороже, чем ТБ, подверженный воздействию лекарственных средств [26]. Степень и бремя МЛУ-ТБ варьируются значительно от страны к стране и регион в регион. Как и с самим ТБ, подавляющее высокое бремя МЛУ-ТБ ложится на бедные страны [25]. Глобальную угрозу МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ можно остановить, если принять в рамках всей системы здравоохранения срочные меры по борьбе с ТБ. Если страны этого не сделают, то в будущем им придется столкнуться с еще более масштабной эпидемией М/ШЛУ-ТБ [26]. А так как туберкулез передается воздушно-капельным путем, то мировая общественность заинтересована в том, чтобы обеспечить надлежащую систему профилактики заболевания. Так, 1–3 апреля 2009 г. было созвано совещание в Пекине (Китай) для рассмотрения вызывающей тревогу угрозы МЛУ/ШЛУ-ТБ. В нем приняли участие государства-члены ВОЗ и других организаций: Армения, Азербайджан, Бангладеш, Беларусь, Болгария, Китай, Демократическая Республика Конго, Эстония, Эфиопия, Грузия, Индия, Индонезия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Мьянма, Нигерия, Филиппины, Российская

Федерация, Пакистан, Южная Африка, Таджикистан, Украина, Узбекистан, Вьетнам.

На заседании был принят Пекинский «Призыв к действиям» по борьбе с туберкулезом и оказанию помощи пациентам, которые подписали представители всех 27 государств.

В этой связи участвующие взяли на себя обязательство ускорить работу по профилактике МЛУ/ШЛУ-ТБ посредством эффективного лечения ТБ и борьбы с ним и расширить масштабы диагностики и лечения МЛУ/ШЛУ-ТБ. Это будет осуществляться путем разработки и реализации стратегических, учитывающих соблюдение прав человека, планов и политики в области МЛУ/ШЛУ-ТБ как части национальных планов борьбы с ТБ и мерами по укреплению систем здравоохранения в целом, должно включать следующие действия:

а) Принятие неотложных мер по обеспечению всеобщего доступа к диагностике и лечению МЛУ/ШЛУ-ТБ;

б) Обеспечение устранения финансовых барьеров с тем, чтобы все пациенты, страдающие ТБ, имели справедливый доступ к противотуберкулезной медицинской помощи, защите их прав, а также уважительному и достойному отношению к ним;

в) Обеспечение разработки комплексной системы лечения и ухода за больными МЛУ/ШЛУ-ТБ;

г) Обеспечение наличия достаточно подготовленных и заинтересованных сотрудников для проведения диагностики, лечения и ухода за больными ТБ и МЛУ/ШЛУ-ТБ в рамках общих усилий по развитию кадровых ресурсов здравоохранения;

д) Укрепление лабораторных систем путем наращивания потенциала и обеспечения адекватных кадровых ресурсов, ускорения доступа к более оперативным диагностическим тестам гарантированного качества;

е) Обеспечение сотрудничества между всеми министерствами, участвующими в процессе оказания противотуберкулезной помощи;

ж) Обеспечение разработки и осуществления в каждом медицинском учреждении и других местах, связанных с высоким риском, национальной политики борьбы с инфекцией;

з) Обеспечение достаточного объема поставок лекарственных препаратов первого и второго ряда для лечения ТБ;

и) Оказание поддержки развивающимся странам в создании предприятий по производству комбинированных противотуберкулезных лекарственных препаратов;

к) Укрепление механизмов, обеспечивающих предоставление противотуберкулезных лекарственных средств только по рецепту, их назначение и отпуск только государственными и аккредитованными частными провайдерами;

л) Укрепление гармонизированных систем эпиднадзора, мониторинга и оценки с тем, чтобы в максимально возможной степени обеспечить выявление и регистрацию случаев МЛУ/ШЛУ-ТБ;

м) Выявление социальных детерминант, лежащих в основе ТБ и МЛУ/ШЛУ-ТБ, и принятие мер в целях воздействия на них;

н) Обеспечение включения эффективных инициатив в области информационно-пропагандистской работы, коммуникации и социальной мобилизации в отношении МЛУ/ШЛУ-ТБ [27].

Такой призыв может стать мировым руководством к лечению и профилактике туберкулеза как для правительственных структур, так и гражданского общества в целом.

Обратимся к еще одной проблеме, волнующей мировую общественность. Следует отметить, что туберкулез – это заболевание, которое поражает, прежде всего, уязвимые и маргинальные группы населения. К ним относятся мигранты и беженцы, группы национальных меньшинств, дети, люди, имеющие слабую иммунную систему в результате ВИЧ-инфекции или наркомании, а также заключенные. Распространенность туберкулеза в тюрьмах выше в 100 раз, чем у остального населения [28]. Уровень смертности от туберкулеза среди заключенных очень высок. Для тюрем по всему миру характерны скученность, плохая вентиляция, неудовлетворительное состояние гигиены и скудный рацион питания. Такие условия содержания обеспечивают идеальную передачу туберкулеза и увеличивают вероятность развития активной формы заболевания у заключенных. Контроль над ТБ в тюрьмах имеет решающее значение не только для борьбы с туберкулезом в целом всего населения, но и разработки эффективных стратегий и программ. Одним из шагов на пути к становлению единой системы контроля над заболеваемостью и профилактикой туберкулеза в тюрьмах стало принятие Эдинбургской декларации Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) об условиях содержания заключенных в тюрьмах и распространении туберкулеза и других инфекционных заболеваний. Она была принята на 52-ом заседании Генеральной Ассамблеи ВМА (г. Эдинбург, Шотландия) в октябре 2000 г. и пересмотрена на 62-ом заседании Генеральной Ассамблеи ВМА (Монтевидео, Уругвай) в октябре 2011 г.

Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) считает необходимым как для общественного здравоохранения, так и по гуманитарным соображениям, что особое внимание следует уделять:

1. Защите прав заключенных в соответствии с различными документами ООН, касающихся условий заключения. Заключенные должны пользоваться теми же правами, что и другие пациенты;
2. Не допускать игнорирования или признание недействительными прав заключенных, поскольку у них выявлено инфекционное заболевание;
3. Обеспечение того, чтобы условия, в которых задержанные и заключенные содержатся, будь то во время расследования преступления или же в ожидании судебного разбирательства, или после вынесения приговора, не способствовали развитию, ухудшению или передаче заболевания;
4. Обеспечение того, чтобы лица, задержанные при прохождении иммиграционного контроля, содержались в условиях, которые не содействуют распространению болезни, хотя для размещения таких лиц тюрьмы, как правило, не должны использоваться;
5. Обеспечение координирования медицинских услуг в тюрьме и за ее пределами, чтобы способствовать непрерывному лечению и эпидемиологическому контролю больных заключенных, когда они будут освобождены из мест лишения свободы;

6. Обеспечение того, чтобы заключенные не были изолированы или помещены в одиночную камеру без надлежащего доступа к медицинской помощи и надлежащего медицинского лечения из-за их инфицирования туберкулезом;

7. Обеспечение того, чтобы при поступлении или передаче в другую тюрьму состояние здоровья заключенных оценивалось в течение 24 часов после прибытия, чтобы гарантировать непрерывность лечения;

8. Обеспечение предоставления последующего лечения для заключенных, которые во время освобождения все еще больны, особенно туберкулезом или любым другим инфекционным заболеванием;

9. Признавая, что механизмы общественного здравоохранения, которые в самых редких и исключительных случаях могут предусматривать обязательное содержание под стражей лиц, представляющих серьезную опасность инфицирования широкой общественности, должны быть эффективными, необходимыми, оправданными и соразмерными рискам;

10. Эта модель должна быть использована при рассмотрении всех мер по предотвращению перекрестного заражения и для лечения уже зараженных лиц, находящихся в тюремной среде;

11. Врачи, работающие в тюрьмах, обязаны сообщать органам здравоохранения и профессиональным организациям своей страны о любом недостатке медицинской помощи, предоставляемой заключенным и любой ситуации, связанной с высокой эпидемиологической опасностью. Национальные медицинские ассоциации обязаны попытаться защитить врачей от возможных репрессий;

12. Врачи, работающие в тюрьмах, должны следовать национальным руководящим принципам общественного здравоохранения, где это этически уместно, особенно касающихся обязательного представления информации об инфекционных и заразных заболеваниях [29].

Названные принципы должны стать основой для разработки национальных правовых основ гарантирования прав заключенных, инфицированных туберкулезом, а также другими инфекционными заболеваниями в странах повсеместно.

Среди многочисленных международных договоров, направленных на выработку совместных действий по ликвидации инфекционных заболеваний, важное значение приобретают заключенные в рамках Европейского региона. Это связано с большим количеством стран, входящих в Европу, а также с возможностью реализации различных непростых задач в сфере здравоохранения ведущими странами мира.

Итак, Европейское региональное бюро ВОЗ провело Европейский форум ВОЗ на уровне министров по борьбе с туберкулезом «Все против туберкулеза» 22 октября 2007 г. в Берлине. Цель совещания – ускорить прогресс на пути к достижению глобальных целей борьбы с туберкулезом (ТБ) в Европейском регионе и выполнить восьмую задачу из перечня Целей развития тысячелетия ООН, «остановить и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости» туберкулезом к 2015 г. Более 300 участников приняли участие в форуме, в том числе министры здравоохранения, министры юстиции и 49 уполномоченных из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ, принимающих решения на высоком уровне, наряду с представителями других органов ООН, межправительственных учреждений и неправительственных организаций.

Форум принял предложение о партнерстве с более чем 45 организациями гражданского общества. А также участники подписали Берлинскую декларацию по туберкулезу, чтобы стимулировать дальнейший прогресс в борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ.

В начале форума участники отметили, что, несмотря на некоторый прогресс, имевший место в последнее десятилетие, необходимо усовершенствовать меры по контролю и ликвидации ТБ в регионе. А также то, что в регионе наблюдается высокий показатель неблагоприятных исходов лечения в связи с недостаточной реализацией принятых на международном уровне стратегий по борьбе с ТБ.

Форум признал, что профилактика, включающая контроль за инфекцией, – это фактор, который продолжает сохранять свою важность в борьбе с туберкулезом, особенно среди уязвимых групп. Поэтому своевременный сбор, передача, проверка правильности и анализ качественных эпидемиологических данных о туберкулезе – это необходимое условие для проведения надлежащих мер, направленных на борьбу и ликвидацию туберкулеза.

Для реализации поставленных задач необходимы достаточные финансовые ресурсы, а также соответствующий кадровый состав. Принимавшие участие в форуме государства-члены Европейского региона ВОЗ пришли к выводу о том, что смогут внести значительный экспертный и финансовый вклад в разработку новых схем и средств диагностики, лечения а также вакцинации от ТБ.

На форуме был разработан ряд принципов, которые помогут устранить пробелы для полной и эффективной реализации стратегии «Остановить туберкулез». Так, в частности:

1) всеобщий доступ к стратегии «Остановить туберкулез» следует обеспечивать путем укрепления сектора здравоохранения и привлечения всех категорий поставщиков медицинских услуг;

2) гражданское общество и пораженные этой болезнью группы населения следует рассматривать как важнейших партнеров и вовлекать в борьбу с туберкулезом;

3) нехватку финансовых средств следует устранить путем увеличения на национальном и международном уровнях финансирования, которое должно быть устойчивым, целенаправленным и надлежащим образом приоритизированным;

4) в национальных планах развития, предусматривающих привлечение внешнего финансирования, вопросам борьбы с ТБ следует уделять большее внимание;

5) следует создавать новые диагностические средства, лекарства и вакцины, основываясь на фундаментальных исследованиях и методах разработки продуктов;

6) борьба с туберкулезом должна стать неотъемлемой частью программ лечения и помощи при ВИЧ-инфекции;

7) особые усилия следует предпринять для обеспечения того, чтобы мигранты и другие уязвимые группы имели доступ к адекватным службам, оказывающим высококачественную противотуберкулезную помощь;

8) следует содействовать усилению партнерских отношений и координации работы служб здравоохранения, служб исполнения наказаний и служб социального обеспечения, а также развитию международного сотрудничества.

Подписавшиеся стороны обязались принять неотложные меры для улучшения нынешней ситуации. В частности, укрепление политической приверженности по работе с ликвидацией туберкулеза, а также упрочнение системы общественного здравоохранения и социального обеспечения; усиление кадровых ресурсов, развитие сотрудничества между программами по борьбе с туберкулезом и программами по борьбе с ВИЧ/СПИДом; сотрудничество с частным сектором; координация на национальном и международном уровнях; участие гражданского общества [30].

Берлинская декларация внесла весомый вклад в разработку последующих нормативно-правовых актов, направленных на усиление контроля за туберкулезом и стала краеугольным камнем европейского межправительственного сотрудничества в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями на современном этапе.

Среди разнообразия отраслей промышленности и производства важное значение для проведения мониторинга за заболеваемостью туберкулезом является горнодобывающая промышленность. Особенно в местах сосредоточения горнодобывающих предприятий и компаний, подземных горных пород, а также густонаселенных районах. Горная промышленность – важная промышленность в Африке, поскольку 52 из 54 стран в Африке добывают полезные ископаемые. Большая часть добывающей деятельности происходит в Южной Африке, насчитывающей более чем 2,000 шахт и приблизительно 500,000 шахтеров. Эти шахты также привлекают сотрудников из соседних стран. Приблизительно 40 % шахтеров в Южной Африке из Лесото, Свазиленда и Мозамбика. Многие шахтеры подвергнуты многократным факторам риска ТБ, включая ВИЧ, нарушения охраны здоровья, скученное проживание и напряженные производственные условия. Их миграция может также облегчить передачу ТБ остальному населению. Сексуальные услуги остаются распространенными вокруг хостелов на шахтах, увеличивая риск передачи ВИЧ, который в свою очередь увеличивает риск активного ТБ [31].

Уровень ТБ среди шахтеров оценивается в три – восемь раз выше, чем в населении, из которого они происходят. Недавнее исследование Всемирного банка установило чрезвычайно высокий уровень: 2,500–3,000 случаев ТБ на 100,000 человек среди шахтеров в Южной Африке. Уровень заболеваемости ТБ среди населения в этом регионе в целом – 950 случаев ТБ на 100,000 жителей [31].

Проблема ТБ в горнодобывающем секторе сложна вследствие того, что: 1) ТБ – вопрос здравоохранения; 2) горная промышленность регулируется отдельными органами власти, отвечающими за полезные ископаемые; 3) горная промышленность – ведомый частный сектор; 4) шахтеры приезжают из разных стран с переменными системами здравоохранения. Поэтому обращение к ТБ в горнодобывающем секторе требует инновационных, совместных подходов среди государственных и частных секторов, а также гражданского общества [31].

Признавая экономическую важность горнодобывающей промышленности и связанного с ней негативного воздействия ТБ на здоровье шахтеров и их сообществ, главы государств Сообщества развития Юга Африки (САДК) 18 августа 2012 г. в Мапуту (Мозамбик) подписали декларацию, направленную на борьбу с ТБ в горнодобывающем секторе.

Документ подписали 15 глав государств и правительств: Республики Ангола, Республики Ботсвана, Демократической Республики Конго, Королевства Лесото,

Республики Малави, Республики Мадагаскар, Республики Маврикий, Республики Мозамбик, Республики Намибии, Республики Сейшельские острова, Южно-африканской Республики, Королевства Свазиленд, Объединенной Республики Танзания, Республика Замбия, Республика Зимбабве.

Участники подтвердили свою приверженность к окончательной ликвидации туберкулеза в регионе и совершенствованию практики и стандартов охраны окружающей среды, здоровья и безопасности труда в горнодобывающей отрасли в регионе как способ борьбы с ТБ в горной промышленности. А также приняли на себя обязательство упорно двигаться в направлении достичь нулевых показателей новых инфекций, смертей в результате туберкулеза, ВИЧ-инфекции, силикоза и других профессиональных заболеваний органов дыхания, а также подавить дискриминацию и стигмы.

В рассматриваемой декларации выделены приоритетные области, требующие пристального внимания и действий:

а) Усиление учета, координации и сотрудничества по профилактике туберкулеза, ВИЧ, силикоза и других профессиональных заболеваний органов дыхания в горнодобывающей отрасли на национальном и региональном уровнях;

б) Создание благоприятных политических и правовых условий по контролю за туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, силикозом и другими профессиональными заболеваниями органов дыхания в горнодобывающей отрасли путем обеспечения:

– принятия законодательства об обязательном предоставлении информации по туберкулезу, силикозу и другим профессиональным заболеваниям органов дыхания, которое обеспечивает конфиденциальность, достоинство и отсутствие дискриминации;

– разработки, пересмотра и внедрения политики и законодательства по вопросам туберкулеза, ВИЧ, силикоза и других профессиональных заболеваний органов дыхания в горнодобывающей отрасли, не противоречащих минимальными стандартами САДК и лучшей международной практике;

– развития и укрепления нормативно-правового обеспечения, которое поддерживает выплаты компенсации шахтерам и бывшим шахтерам, получившим профессиональное заболевания;

– разработки и внедрения минимальных стандартов для организации контроля над инфекцией в жилых и производственных условиях шахтеров;

– гармонизации политики лечения и основных направлений в регионе;

в) Увеличение программных мероприятий по профилактике туберкулеза, ВИЧ, силикоза и других профессиональных заболеваний органов дыхания в горнодобывающей отрасли;

г) Укрепление системы эпидемиологического надзора над туберкулезом, ВИЧ, силикозом и другими профессиональными заболеваниями органов дыхания в горнодобывающей отрасли;

д) Усиление Программы по мониторингу и оценке (М&О);

е) Увеличение финансирования туберкулеза, ВИЧ-инфекции, силикоза и других профессиональных заболеваний дыхательных путей в шахтах [32].

Кодекс поведения по туберкулезу в горнодобывающем секторе, сопутствующий данной Декларации, был согласован в 2015 г. Он предназначен для усиления подотчетности и сотрудничества на национальном и региональном уровнях, а также

для облегчения контроля над заболеваниями, мониторинга и оценки программ и финансирования мероприятий [33].

У большинства подписываемых международных договоров по туберкулезу есть одно сходство – это цель ликвидировать и прекратить передачу данного заболевания в принципе. Одна из деклараций так и именуется – Декларация по достижению нулевых показателей случаев ТБ, которая побуждает к использованию новых методов по профилактике и лечению туберкулеза.

Она была подписана на встрече в Кембридже, штат Массачусетс, 30 мая – 1 июня 2012 г. с целью сосредоточить всемирную борьбу против туберкулеза (ТБ) на достижении нулевых случаев смерти от ТБ, нулевых случаев заражения ТБ, а также нулевых страданий от туберкулеза. В подписании участвовали группы политических деятелей, государственных служащих, активистов, ученых, врачей, исполнителей и сотрудников предприятий и учреждений из более 50 стран во всего мира.

А конкретнее: США, Великобритания, Франция, Испания, Австралия, Индия, Япония, Бразилия, Англия, Швейцария, Нидерланды, Бельгия, Саудовская Аравия, РФ, Украина, Армения, Казахстан, Таджикистан, Кыргызстан, Молдова, Филиппины, Гаити, Намибия, Уганда, Бангладеш, Эстония, Пакистан, Литва, Камерун, Южно-Африканская Республика, Румыния, Малави, Бразилия, Замбия, Кения, Катар, Гана, Замбия, Словения, Бельгия, Аргентина, Нигерия, Македония, Сьерра-Леоне, Перу, Мозамбик, Бенин, Танзания, Непал, Македония, Пакистан, Латвия, Сомали, Шри-Ланка, Саудовская Аравия, Таиланд, Норвегия, Мексика, Канада.

Участники взяли на себя обязательство достичь нулевых показателей смертности, новых инфекций и страданий от ТБ и стигмы, аргументировав это тем, что 1) ТБ можно предупредить и излечить; 2) основным драйвером сегодняшних смертей от ТБ, а также новых случаев инфицирования туберкулезом, страданий и стигмы является отсутствие политической воли; 3) каждая страна в мире имеет потенциал, чтобы достичь цели нулевой смертности от ТБ, нулевого показателя новых инфекций ТБ, нулевых страданий и стигмы.

Представители международной общественности назвали свое заявление мольбой о глобальных действиях против туберкулеза.

Делегация провозгласила, что нужен новый глобальный подход в борьбе с болезнью. Необходимо изменить направление своих мыслей и деятельности. Для достижения наилучших результатов следует правильно оказывать сопротивление этой биосоциальной болезни, которая убивает миллионы, подрывает и разрушает жизнь человечества.

Декларация закрепляет правило о том, что необходимо покончить со старыми подходами, которые не смогли рационально использовать наиболее эффективные меры для борьбы с болезнью, и мобилизовать достаточную политическую волю и ресурсы, чтобы предотвратить излишнюю передачу, болезни и смерть. А также обязательство работать со странами, политическими деятелями, руководителями служб здравоохранения и программ, научными работниками и активистами для достижения политической воли, необходимой для наиболее быстрого и устойчивого снижения новых случаев инфицирования туберкулезом и смертности как взрослых,

так и детей с целью получения нулевых показателей случаев заболевания и смерти от ТБ.

Представители стран-участниц декларации с уверенностью провозгласили, что достижение нулевой смертности от ТБ находится в пределах их досягаемости, и определили регламентированный порядок действий по борьбе с заболеванием.

В документе содержится четыре важнейших требования для достижения нулевых показателей смертности, новых инфекций и страдания. Во-первых, разработка и тестирование дешевого, точного безаппаратного диагностического теста для всех форм туберкулеза; во-вторых, безопасные и доступные краткосрочные схемы для лечения всех форм инфицирования туберкулезом; в-третьих, хорошая противотуберкулезная вакцина; и в-четвертых, все эти рекомендации должны быть обеспечены обязательством социальной справедливости и борьбой с экономическим неравенством и неравенством в области медицинского обслуживания, которые способствуют распространению ТБ во всем мире.

Правительствам развитых стран и странам с большими показателями заболеваемости туберкулезом было рекомендовано усилить свои инвестиции в исследования и разработки по вопросам ТБ. Безусловно, участвующие признали, что цель по достижению нулевых показателей новых инфекций и смертей от туберкулеза усиливает неотложность увеличения инвестиций и более быстрого развития новых схем лечения туберкулеза, диагностических тестов и вакцин.

Кембриджская декларация содержит положения о том, что требуется сделать для выявления нулевых случаев нового заражения туберкулезом. Прежде всего, люди с ТБ нуждаются в недорогих, доступных диагностических тестах для выявления ТБ и лекарственной устойчивости в семьях и сообществах. Поэтому следует увеличивать возможности использования новых перспективных быстрых диагностических тестов, сделав их дешевыми и доступными в районах, где отсутствует электричество. Кроме того, срочно требуется безаппаратный неэлектрический тест для диагностики всех форм ТБ у взрослых и детей, независимо от лекарственной устойчивости ТБ и ВИЧ-инфекции.

Для достижения нулевых показателей страданий и боли в декларации закреплено следующее обязательство участвующих стран. Необходимо обеспечить, чтобы ВИЧ-инфицированные лица, которые подвергаются опасности заражения и заражены туберкулезом (но не в активной форме), получали спасательное профилактическое лечение изониазидом (ИПТ) для предотвращения активного ТБ.

В заключении документа содержится перечень исходных элементов, которые партнеры сочли как особенно важные для достижения нулевых показателей больных туберкулезом, новых инфекций и смертности:

- I. Политическая воля и обязательства правительств и объединений.
- II. Активное выявление случаев заболевания и устранение передачи ТБ.
- III. Семейный и общинный уход и профилактическая терапия дальнейшей передачи инфекции.
- IV. Усиление профилактики, ухода и лечения туберкулеза для женщин и детей, которые во много раз более уязвимы [34].

Детский туберкулез – еще одна серьезная проблема, которая требует совместных согласованных действий международной общественности. По оценке

Всемирной организации здравоохранения (2015 г.), 1 миллион детей в настоящее время страдает от ТБ во всем мире (в возрасте до 15 лет), более чем 136, 000 умирают каждый год. Именно этому вопросу была посвящена еще одна важная международная встреча.

5–6 декабря 2013 г. в Душанбе прошел симпозиум «Расширение и совершенствование доступа к амбулаторному лечению и уход за детьми, больными туберкулезом, в регионе Центральной Азии и Восточной Европы». На нем присутствовали представители министерств здравоохранения, организации «Врачи без границ» и партнерских организаций ВОЗ, KNCV, Проект HOPE, ПРООН, USAID, Педиатрической европейской сети по лечению СПИДа (PENTA) из Армении, Грузии и Абхазии, Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации, Таджикистана, Украины и Узбекистана. В ходе проведения встречи была подписана Душанбинская декларация. Делегаты поделились опытом и достижениями в сфере противотуберкулезной помощи, а также мерами, направленными на искоренение этого заболевания в регионе, но признали, что многое еще предстоит сделать.

Участники выступили с тремя всеобъемлющими призывами:

1. Рационализация ресурсов не должна привести к сокращению бюджета противотуберкулезной службы, но должна восполнить существующие пробелы в финансировании противотуберкулезной помощи.

2. Необходимо быстрое расширение применения амбулаторной модели лечения лекарственно-чувствительного и лекарственно-устойчивого туберкулеза.

3. Необходимо срочно усовершенствовать диагностику и лечение детей с туберкулезом, особенно с МЛУ туберкулезом, путем внедрения модели семейной помощи, ориентированной на пациента.

Кроме того, участники симпозиума определили и согласовали перечень конкретных условий и мер в направлении последующих шагов для расширения масштабов и обеспечения комплексного лечения туберкулеза для всех, включая детей, и разработки более коротких, эффективных и менее токсичных режимов лечения для пациентов в регионе:

1. Политическая воля.

Декларацией поставлена задача продемонстрировать политическую волю и установку на сведение к нулю смертности от туберкулеза через реализацию измеримой правительственной программы инвестиций в противотуберкулезную службу, оборудование и обучение персонала.

2. Обеспечение комплексной амбулаторной помощи.

Эта миссия включает в себя оказание социальной поддержки пациентам, это раз; внедрение амбулаторного лечения пациентов на как можно более ранней стадии в соответствии с моделью, ориентированной на пациента, это два. И укрепление сотрудничества между ВИЧ-службой и противотуберкулезной службой с тем, чтобы остановить рост распространения этой сочетанной патологии, это три.

3. Совершенствование лечения детского туберкулеза.

Прежде всего, участниками была поставлена цель разработать, принять, распространить и внедрить Руководство по лечению детского туберкулеза в масштабах региона и включение его в учебные планы медицинских учебных заведений.

Кроме того, была выделена необходимость организации помощи с питанием как неотъемлемой части всех программ по лечению детского туберкулеза. Для проведения эффективного и доступного лечения была подчеркнута значимость продолжения разработок и исследования альтернатив для создания доступных и недорогих, удобных для детей и медиков педиатрических лекарственных форм.

4. Новые препараты.

Участвующими было принято решение об усилении контроля над продажей лекарственных препаратов без рецепта и ужесточении регулирующего законодательства в отношении лекарственных препаратов с целью минимизации риска развития ранней устойчивости к новым препаратам.

В свою очередь, было рекомендовано развить политическую волю к разработке новых эффективных режимов в случае необходимости с включением новых препаратов – менее токсичных, более коротких, по возможности на основе оральных препаратов, более простых и действенных.

5. Вовлечение общества.

Вести работу, направленную на преодоление социально-культурных барьеров, проведение кампаний и мер по снижению стигматизации.

Этой декларацией участвующие выразили решимость развивать успехи, достигнутые в сфере противотуберкулезной помощи за последнее десятилетие, расширять доступ к лечению, совершенствовать методы экспресс-диагностики и улучшать качество лечения для всех пациентов в регионе Центральной Азии и Восточной Европы [35].

Подводя итоги настоящего исследования, следует указать, что на современном этапе международное договорное сотрудничество в сфере борьбы с туберкулезом развивается довольно активно посредством заключения международных договоров. Сферы регулирования таких соглашений различны. Подписаны декларации о борьбе с детским и лекарственно-устойчивым туберкулезом, с туберкулезом в тюрьмах, с туберкулезом у шахтеров и др. Существует два взаимосвязанных блока таких соглашений. Первый представляет собой основополагающие документы по туберкулезу, заключенные в рамках деятельности ООН и ВОЗ, а второй – межгосударственные договоры по установлению единой системы мониторинга, оценки и ликвидации рассматриваемого заболевания. Декларация тысячелетия ООН 2000 г., Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. ООН, Стратегия ВОЗ «Остановить туберкулез» 2005 г. и 2014 г. входят в первую группу соглашений. В свою очередь, Амстердамская декларация 2000 г., Эдинбургская декларация об условиях содержания заключенных в тюрьмах и распространении туберкулеза и других инфекционных заболеваний 2000 г., Берлинская декларация по туберкулезу 2007 г., Пекинский «Призыв к действиям» по борьбе с туберкулезом и оказанию помощи пациентам» 2009 г., Декларация по туберкулезу в горнодобывающем секторе 2012 г., Кембриджская декларация по достижению нулевых показателей случаев ТБ 2012 г. и др. входят во вторую группу соглашений. По нашему мнению, нормативное сотрудничество в сфере борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности с туберкулезом, имеет большие перспективы развития. И связаны они с главной целью такой межгосударственной работы – разработкой комплекса правовых и организационных мер по достижению нулевых показателей смертности и инфицирования туберкулезом.

Список литературы:

1. Global tuberculosis report 2016. – Geneva: World Health Organization, 2016.
2. WHO report warns global actions and investments to end tuberculosis epidemic are falling far short [electronic resource] // official website of WHO. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/tuberculosis-investments-short/en/> (дата обращения: 02.11.2016).
3. Михайлов В. С. Международно-правовое регулирование здравоохранения: автореферат дис. на соискание учен. степени д. ю. н.: спец. 12.00.10 «Международное право; Международное частное право» / В. С. Михайлов. – Л., 1973. – 34 с.
4. Сильченко Н. П. Международно-правовые механизмы обеспечения права на охрану здоровья в контексте эпидемий, представляющих глобальную угрозу: автореферат дис. на соискание учен. степени к. ю. н.: спец. 12.00.10 «Международное право, европейское право» / Н. П. Сильченко. – М., 2012. – 38 с.
5. Смоленский В. Ю. Проблемы формирования международного сотрудничества в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения: дис. на соискание учен. степени к. мед. н.: спец. 14.02.02 «Эпидемиология» / В. Ю. Смоленский; Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии». – М., 2012. – 149 с.
6. Симонова А. Е. Международно-правовые аспекты борьбы с биотерроризмом: дис. на соискание учен. степени к. ю. н.: спец. 12.00.10 «Международное право, европейское право» / А. Е. Симонова. – М., 2007. – 215 с.
7. Сандахчиев Л. С., Мартынюк Р. А. Необходимость международного сотрудничества для успеха борьбы с инфекционными заболеваниями и биотерроризмом / Л. С. Сандахчиев, Р. А. Мартынюк // Химическая и биологическая безопасность. – 2004. – № 1–2 (13–14). – 197 с.
8. Горлинский А. И. Международное политическое сотрудничество в области борьбы с глобальными эпидемиями на современном этапе : дис. на соискание учен. степени к. полит. н.: спец. 23.00.04 «Политические проблемы международных отношений и глобального развития» / А. И. Горлинский; Санкт-Петербургский государственный университет. – Санкт-Петербург, 2008. – 158 с.
9. Медведева М. А. Роль международного права в борьбе с инфекционными болезнями [Электронный ресурс] / М. А. Медведева // Материалы докладов XIV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» / Отв. ред. И. А. Алешковский, П. Н. Костылев. – М.: Издательский центр факультета журналистики МГУ им. М. В. Ломоносова. – 2007. – Режим доступа: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2007/25/madved1@i.com.ua.pdf.
10. Бартенев Д. Г. Право на охрану здоровья в международном праве: дис. на соискание учен. степени к. ю. н.: спец. 12.00.10 «Международное право, европейское право» / Д. Г. Бартенев. – Санкт-Петербург, 2006. – 193 с.
11. Хендель Н. В. Міжнародно-правове регулювання співробітництва держав у сфері охорони здоров'я: автореферат дис. на соискание учен. степени к. ю. н.: спец. 12.00.11 «Международное право» / Н. В. Хендель – Одеса, 2014. – 20 с.
12. Fidler D. P. International law and infectious diseases. – Oxford: Clarendon Press, 1999. – 412 p.
13. Gostin O. International infectious disease law: revision of the World Health Organization's International Health Regulations// Journal of the American Medical Association. – 2004. – Vol. 291, No. 21. – p. 2623 – 2627.
14. Aginam O. Globalization of infectious diseases, international law and the World Health Organization: opportunities for synergy in global governance of epidemics // New England Journal of International and Comparative Law. – 2005. – № 11 (1). – p. 59 – 74.
15. Andrew Cliff, Matthew Smallman-Raynor. Oxford Textbook of Infectious Disease Control: A Geographical Analysis from Medieval Quarantine to Global Eradication. – Oxford: Oxford University Press, 2013. – 193 p.
16. Lisa Clarke. Public-Private Partnership and Responsibility Under International Law: A Global Health Perspective. – Routledge: Abingdon, 2014. – 270 p.
17. Paul F. Basch. Textbook of International Health. – Second edition. – Oxford: Oxford University Press, 1999. – 555 p.
18. Большой юридический словарь / Под ред. А. Я. Сухарева. – М.: Инфра-М, 2003.
19. Виды международных договоров [Электронный ресурс] // Официальный сайт Международной торговой палаты на рус. яз. – URL: <http://www.iccwbo.ru/blog/2016/vidy-mezhdunarodnykh-dogovorov/> (дата обращения: 02.11.2016).
20. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций [Электронный ресурс] // Официальный сайт ООН. – URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml (дата обращения: 02.11.2016).
21. Цели в области устойчивого развития [Электронный ресурс] // Официальный сайт ООН. – URL: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (дата обращения: 02.11.2016).

22. The Stop TB Strategy. – Geneva: WHO, 2006.
23. The End TB Strategy. – Geneva: WHO, 2015.
24. Амстердамская декларация «Остановить туберкулез» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Партнерства «Остановить туберкулез». – URL: http://www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/DAM-DECLArussian.pdf (дата обращения: 02.11.2016).
25. L. P. Ormerod. Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB): epidemiology, prevention and treatment // *Medicine & Health British Medical Bulletin*. – 2005. – Volume 73 – 74, Issue 1. – P. 17 – 24.
26. М/ШЛУ-ТБ – смертельная инфекционная болезнь, которая не знает границ [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. – URL: http://www.who.int/tb_beijingmeeting/mxdr_tb/ru/ (дата обращения: 02.11.2016).
27. Пекинский «Призыв к действиям» по борьбе с туберкулезом и оказанию медицинской помощи пациентам [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. – URL: http://www.who.int/tb_beijingmeeting/media/call_for_action_ru.pdf?ua=1 (дата обращения: 02.11.2016).
28. Tuberculosis in prisons [electronic resource] // official website of WHO. – URL: <http://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/> (дата обращения: 02.11.2016).
29. WMA Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and Other Communicable Diseases [electronic resource] // official website of World Medical Association. – URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p28/> (дата обращения: 02.11.2016).
30. Берлинская декларация по туберкулезу [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. Европейское региональное бюро. – URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/68187/E90833R.pdf (дата обращения: 03.11.2016).
31. A framework for the harmonized management of tuberculosis in the mining sector SADC, March 2014 [electronic resource] // official website of World Health Organization in Africa. – URL: http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9285&Itemid=2593 (дата обращения: 02.11.2016).
32. Declaration on tuberculosis in the mining sector [electronic resource] // official website of Stop TB Partnership. – URL: <http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Declaration%20on%20Tuberculosis%20in%20the%20Mining%20Sector2012English.pdf> (дата обращения: 02.11.2016).
33. Code of conduct on tuberculosis in the mining sector [electronic resource] // official website of Southern African Development Community (SADC). – URL: https://extranet.sadc.int/files/2014/6056/0144/Code_of_Conduct_on_TB_in_Mining_15_jan_2015.docx (дата обращения: 03.11.2016).
34. Zero Declaration [electronic resource] // official website of Treatment Action Group. – URL: <http://www.treatmentactiongroup.org/tb/advocacy/zero-declaration> (дата обращения: 02.11.2016).
35. Душанбинская декларация [Электронный ресурс] // Официальный сайт международной организации «Врачи без границ». – URL: http://msf-tb-symposium.org/files/6513/8999/4189/DUSHANBE_DECLARATION_FINAL_RUS.pdf (дата обращения: 03.11.2016).

Klimenko K. P., Klimenko P. M. Contractual states cooperation in the sphere of the fight against tuberculosis in the 21st century // Scientific notes of V. I. Vernadsky Crimean Federal University. Juridical science. – 2016. – Т. 2 (68). № 3. – P. 16–33.

The present study is devoted to key aspects of state cooperation in the sphere of the fight against tuberculosis by means of the conclusion of international treaties at the present stage. The history knows the examples of the international cooperation in the fight against infectious diseases, since the middle of the 19th century. Since 1851 the representatives of world community actively signed conventions on cholera, yellow fever and plague. What has changed after one hundred fifty years? The modern realities dictate the new problems and calls to mankind. A lot of attention at the international meetings is paid to tuberculosis as one of the most dangerous infectious diseases. And the signed international treaties are regulated such questions as the ways of elimination and the measures of prevention, the medicinal and financial security, the protection and an assistance to the countries which are the most injured from a disease, etc. The author of the article focuses a rapid attention on the purposes of signing of the international treaties in the sphere of fight against tuberculosis, and also gives the comprehensive characteristic to the accepted documents. In the paper two main units of the international agreements are allocated: the first represents the fundamental documents on tuberculosis concluded within activity of the UN and WHO, and the second devoted to interstate contracts on the establishment of uniform system of monitoring, assessment and elimination of the considered disease.

Keywords: tuberculosis, law, international treaty, international cooperation, infectious diseases, declaration, epidemic.

Spisok literatury:

1. Global tuberculosis report 2016. – Geneva: World Health Organization, 2016.
2. WHO report warns global actions and investments to end tuberculosis epidemic are falling far short [electronic resource] // official website of WHO. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/tuberculosis-investments-short/en/> (data obrashcheniya: 02.11.2016).
3. Mihajlov V. S. Mezhdunarodno-pravovoe regulirovanie zdavoohraneniya : avtoreferat dis. na soiskanie uchen. stepeni d. yu. n. : spec. 12.00.10 «Mezhdunarodnoe pravo; Mezhdunarodnoe chastnoe pravo» / V. S. Mihajlov. – L., 1973. – 34 c.
4. Sil'chenko N. P. Mezhdunarodno-pravovye mekhanizmy obespecheniya prava na ohranu zdorov'ya v kontekste ehpidemij, predstavlyayushchih global'nyu grozu: avtoreferat dis. na soiskanie uchen. stepeni k. yu. n. : spec. 12.00.10 «Mezhdunarodnoe pravo, evropejskoe pravo» / N. P. Sil'chenko. – M., 2012. – 38 s.
5. Smolenskij V. YU. Problemy formirovaniya mezhdunarodnogo sotrudnichestva v oblasti sanitarno-ehpidemiologicheskogo blagopoluchiya naseleniya : dis. na soiskanie uchen. stepeni k. med. n. : spec. 14.02.02 «EHpidemiologiya» / V. YU. Smolenskij ; Federal'noe gosudarstvennoe byudzhethnoe uchrezhdenie «Nauchno-issledovatel'skij institut ehpidemologii i mikrobiologii». – M., 2012. – 149 s.
6. Simonova A. E. Mezhdunarodno-pravovye aspekty bor'by s bioterrorizmom : dis. na soiskanie uchen. stepeni k. yu. n. : spec. 12.00.10 «Mezhdunarodnoe pravo, evropejskoe pravo» / A. E. Simonova. – M., 2007. – 215 c.
7. Sandahchiev L. S., Martynyuk R. A. Neobhodimost' mezhdunarodnogo sotrudnichestva dlya uspekha bor'by s infekcionnymi zabolovaniami i bioterrorizmom / L. S. Sandahchiev, R. A. Martynyuk // Himicheskaya i biologicheskaya bezopasnost'. – 2004. – № 1 – 2 (13 – 14). – 197 s.
8. Gorlinskij A. I. Mezhdunarodnoe politicheskoe sotrudnichestvo v oblasti bor'by s global'nymi ehpidemiyami na sovremennom ehstape : dis. na soiskanie uchen. stepeni k. polit. n. : spec. 23.00.04 «Politicheskie problemy mezhdunarodnyh otnoshenij i global'nogo razvitiya» / A. I. Gorlinskij; Sankt-Peterburgskij gosudarstvennyj universitet. – Sankt-Peterburg, 2008. – 158 s.
9. Medvedeva M. A. Rol' mezhdunarodnogo prava v bor'be s infekcionnymi boleznyami / M. A. Medvedeva // Materialy dokladov XIV Mezhdunarodnoj konferencii studentov, aspirantov i molodyh uchenyh «Lomonosov» / Otv. red. I. A. Aleshkovskij, P. N. Kostylev. – M.: Izdatel'skij centr Fakul'teta zhurnalistiki MGU im. M.V. Lomonosova. – 2007. [Ehlektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa: http://lomonosovmsu.ru/archive/Lomonosov_2007/25/madved1@i.com.ua.pdf
10. Bartenev D. G. Pravo na ohranu zdorov'ya v mezhdunarodnom prave: dis. na soiskanie uchen. stepeni k. yu. n. : spec. 12.00.10 «Mezhdunarodnoe pravo, evropejskoe pravo» / D. G. Bartenev. – Sankt-Peterburg, 2006. – 193 s.
11. Hendl' N. V. Mizhnarodno-pravove regulyvannya spivrobotnictva derzhav u sferi ohoroni zdorov'ya: avtoreferat dis. na soiskanie uchen. stepeni k. yu. n. : spec. 12.00.11 «Mezhdunarodnoe pravo» / N. V. Hendl' – Odesa, 2014. – 20 s.
12. Fidler D. P. International law and infectious diseases. – Oxford: Clarendon Press, 1999. – 412 p.
13. Gostin O. International infectious disease law: revision of the World Health Organization's International Health Regulations // Journal of the American Medical Association. – 2004. – Vol. 291, No. 21. – p. 2623 – 2627.
14. Aginam O. Globalization of infectious diseases, international law and the World Health Organization: opportunities for synergy in global governance of epedemics // New England Journal of International and Comparative Law. – 2005. – № 11 (1). – p. 59 – 74.
15. Andrew Cliff, Matthew Smallman-Raynor. Oxford Textbook of Infectious Disease Control: A Geographical Analysis from Medieval Quarantine to Global Eradication. – Oxford: Oxford University Press, 2013. – 193 p.
16. Lisa Clarke. Public-Private Partnership and Responsibility Under International Law: A Global Health Perspective. – Routledge: Abingdon, 2014. – 270 p.
17. Paul F. Basch. Textbook of International Health. – Second edition. – Oxford: Oxford University Press, 1999. – 555 p.
18. Bol'shoj yuridicheskij slovar' / Pod red. A. YA. Suhareva. – M.: Infra – M., 2003.
19. Vidy mezhdunarodnyh dogovorov [ehlektronnyj resurs] // ofic. sajт Mezhdunarodnoj torgovoj palaty na rus.yaz. – URL: <http://www.iccwbo.ru/blog/2016/vidy-mezhdunarodnykh-dogovorov/> (data obrashcheniya: 02.11.2016).
20. Deklaraciya tysyacheletiya Organizacii Ob"edinennyh Nacij [ehlektronnyj resurs] // ofic. sajт OON. – URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/summitdecl.shtml (data obrashcheniya: 02.11.2016).
21. Celi v oblasti ustojchivogo razvitiya [ehlektronnyj resurs] // ofic. sajт OON. – URL: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (data obrashcheniya: 02.11.2016).
22. The Stop TB Strategy. – Geneva: WHO, 2006.
23. The End TB Strategy. – Geneva: WHO, 2015.

24. Amsterdamskaya deklaraciya «Ostanovit' tuberkulez» [ehlektronnyj resurs] // ofic. sajt Partnerstva «Ostanovit' tuberkulez». – URL: http://www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/DAM-DECLArussian.pdf (data obrashcheniya: 02.11.2016).
25. L. P. Ormerod. Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB): epidemiology, prevention and treatment // *Medicine & Health British Medical Bulletin*. – 2005. – Volume 73 – 74, Issue 1. – P. 17 – 24.
26. M/SHLU-TB – smertel'naya infekcionnaya bolezn', kotoraya ne znaet granic [ehlektronnyj resurs] // ofic. sajt VOZ. – URL: http://www.who.int/tb_beijingmeeting/mxdr_tb/ru/ (data obrashcheniya: 02.11.2016).
27. Pekinskij "Prizyv k dejstviyam" po bor'be s tuberkulezom i okazaniyu medicinskoj pomoshchi pacientam [ehlektronnyj resurs] // ofic. sajt VOZ. – URL: http://www.who.int/tb_beijingmeeting/media/call_for_action_ru.pdf?ua=1 (data obrashcheniya: 02.11.2016).
28. Tuberculosis in prisons [electronic resource] // official website of WHO. – URL: <http://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/> (data obrashcheniya: 02.11.2016).
29. WMA Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and Other Communicable Diseases [electronic resource] // official website of World Medical Association. – URL: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/p28/> (data obrashcheniya: 02.11.2016).
30. Berlinskaya deklaraciya po tuberkulezu [ehlektronnyj resurs] ofic. sajt VOZ. Evropejskoe regional'noe byuro. – URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/68187/E90833R.pdf (data obrashcheniya: 03.11.2016).
31. A framework for the harmonized management of tuberculosis in the mining sector SADC, March 2014 [electronic resource] // official website of World Health Organization in Africa. – URL: http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9285&Itemid=2593 (data obrashcheniya: 02.11.2016).
32. Declaration on tuberculosis in the mining sector [electronic resource] // official website of Stop TB Partnership. – URL: <http://www.stoptb.org/assets/documents/news/Declaration%20on%20Tuberculosis%20in%20the%20Mining%20Sector2012English.pdf> (data obrashcheniya: 02.11.2016).
33. Code of conduct on tuberculosis in the mining sector [electronic resource] // official website of Southern African Development Community (SADC). – URL: https://extranet.sadc.int/files/2014/6056/0144/Code_of_Conduct_on_TB_in_Mining_15_jan_2015.docx (data obrashcheniya: 03.11.2016).
34. Zero Declaration [electronic resource] // official website of Treatment Action Group. – URL: <http://www.treatmentactiongroup.org/tb/advocacy/zero-declaration> (data obrashcheniya: 02.11.2016).
35. Dushanbinskaya deklaraciya [ehlektronnyj resurs] // Ofic. sajt mezhd. organizacii «Vrachi bez granic». – URL: http://msf-tb-symposium.org/files/6513/8999/4189/DUSHANBE_DECLARATION_FINAL_RUS.pdf (data obrashcheniya: 03.11.2016).