



Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Высшее благо медицины – здоровье

O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 25 декабрь – 2008 йил 7 январь № 52 (568) Сешанба кунлари чиқади

2008 ЙИЛ – ЁШЛАР ЙИЛИ

Ўзбекистон Республикасининг

ҚОНУНИ

Аҳолини Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлигига аъзо бўлган давлатлар ҳудудида ишлаб чиқарилаётган дори-дармон воситалари, вакцина ва бошқа иммунобиологик дорилар, тиббий буюмлар ва тиббий техника билан таъминлаш тўғрисидаги Битими (Ашгабат, 1993 йил 24 декабрь) денонсация қилиш ҳақида

Қонунчилик палатаси томонидан 2007 йил 21 ноябрда қабул қилинган
Сенат томонидан 2007 йил 1 декабрда маъқулланган

1-модда. Аҳолини Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлигига аъзо бўлган давлатлар ҳудудида ишлаб чиқарилаётган дори-дармон воситалари, вакцина ва бошқа иммунобиологик дорилар, тиббий буюмлар ва тиббий техника билан таъминлаш тўғрисидаги Битим (Ашгабат, 1993 йил 24 декабрь) денонсация қилинсин.

2-модда. Ушбу Қонун расмий эълон қилинган кундан эътиборан кучга киради.

Ўзбекистон Республикаси Президенти
И. КАРИМОВ.

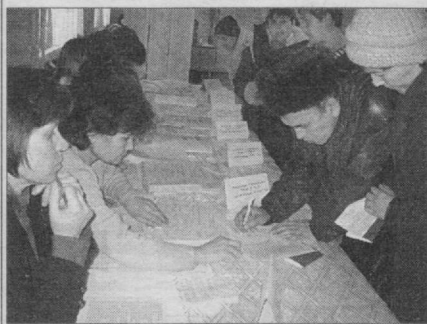
Тошкент шаҳри,
2007 йил 18 декабрь
№ УРҚ – 131

Сиёсий тадбир

ЭРКИНЛИК, ҲАҚҚОНИЙЛИК ВА ОШКОРАЛИК РУҲИДА

Мамлакатимиз ҳаётидаги мазкур муҳим воқеа – Ўзбекистон Республикаси Президенти сайлови жуда кўтаринки руҳда, уюшқоқлик билан ўтказилди. Бундай қувонарли ҳолатга республикаимизнинг барча сайлов участкаларида гувоҳ бўлиш мумкин эди. Сайлов жараёни Ўзбекистон Республикаси

Конституцияси, “Ўзбекистон Республикаси Президенти сайлови тўғрисида”ги ва “Фуқаролар сайлов ҳуқуқларининг кафолатлари тўғрисида”ги Қонулар билан мустаҳкамланиб, қўйилган халқаро демократик нормалар ва принципларга, очкиқлик ва ошқоралик тамойилларига асосланган ҳолда олиб борилди.



барча тиббиёт муассасаларида ўз саломатлигини тиклаётган Ўзбекистон фуқаролари ҳамда таълим даргоҳларида таҳсил олаётган талабалар муассаса таркибида ташкил этилган сайлов участкаларида рўйхатга олиниб, сайлов кунда уюшқоқлик билан иштирок этдилар. Худди шу кун Марказий Сайлов комиссиясининг матбуот марказида сайловнинг олиб борилиш жараёنлари бағишланган брифинг бўлиб ўтди. Унда ҳам сайлов жараёнларидаги умумий аҳвол бўйича керакли маълумотлар эълон қилинди.

Президент сайлови ҳар бир мамлакат ҳаётидаги жуда катта сиёсий воқеа ҳисобланади. Юрдошларимиз Ватанимиз мустақиллиги, тарақиёти ва унинг ёруғ истиқболи учун бефарқ эмаслигини сайлов жараёнида яна бир қарра намойиш этдилар, десак хато бўлмайд.

Намоз ТОЛИПОВ.



СУРАТЛАРДА: Тошкент шаҳри, Мирзо Улуғбек туманидаги 97-сайлов участкасидан лавҳалар.

Тадбирда Ўзбекистон фуқаролари, халқаро ташкилотлар, хорижий давлатлар ва сиёсий партиялар, ташаббускор гуруҳлардан иборат кузатувчилар қатнашдилар. Эркин ва яширин тарзда ташкил этилган сайлов жараёнида ҳар бир фуқаро эл-юрт фаровонлиги ва келажаги учун масъул бўлган муносиб номзодларига овоз бердилар. Ушбу сиёсий тадбирнинг дунё ҳамжамиятида эътироф этилиши ва хорижий давлатлардан келган кузатувчилар – сайлов кўпартиявийлик, муқобиллик асосида ўтказилганлиги, ҳар бир фуқаронинг тўғридан-тўғри овоз бериш имкониятидан фойдаланганлиги ва тадбирга нисбатан фаоллигини ижобий баҳоладилар. Ундан ташқари, сайлов участкаларидаги шарт-шароитлар фуқароларнинг имконият ва талабларига асосан ташкил этилганлигини таъкидлаш жоиз. Шунингдек, республиканинг

Хурматли тиббиёт ходимлари!

Сизларни Янги 2008 йил билан қизгин ва самимий муборакбод этамиз

Зеро, ҳар бир йилнинг ўзига хос тарзда яқунланиб, ислохотлар туфайли соҳада салмоқли натижаларга эришяётганлигимизнинг гувоҳи бўламиз. Дарвоқе, ҳар бир соҳа мутахассислари йил давомида амалга оширган ишларининг жамиятимиз ва халқимиз учун нечоғлик аҳамиятга эга эканлигини йил якунида сарҳисоб қиладилар. Жорий йилда соғлиқни сақлаш тизимини янада ривожлантириш борасидаги ижобий натижалар ўз маҳсулини берди, десак янглишмаган бўламиз. Жумладан, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2006 йил 7 сентябрдаги «Ёлғиз қариялар, нафақахўрлар ва ногиронларни ҳимоя қилиш, уларга 2007-2010 йилларда кучли ижтимоий ёрдам кўрсатиш Давлат дастури ҳақида»ги ПФ-459-сонли ҳамда «Ижтимоий ҳимоя йили Давлат дастури ҳақида»ги Фармонлари ижросини таъминлаш бўйича вазирликнинг буйруқлари, шунингдек, Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги билан ҳамкорликда қўшма буйруқлар ишлаб чиқилди ва бунинг натижасида ёлғиз қариялар, нафақахўрлар ҳамда ногиронларга тиббий хизмат кўрсатиш сифати яхшиланди. Шу билан бирга ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлган беморларга имтиёзли рецептлар асосида бепул дори-дармон воситалари тарқатилди. Бунинг баробарида эса ижтимоий касаликлар билан оғирланганларга ҳам имтиёзли тарзда сифатли тиббий хизмат кўрсатилди. Бундан ташқари, жорий йилда халқимиз соғлигини муҳофаза қилиш йўлида тизимдаги даволаш-профилактика муассасаларида аҳоли учун керакли шарт-шароит ва имкониятлар яратилиб, малакали тиббий ёрдам кўрсатиб келинмоқда.

Давлатимиз раҳбари томонидан 2008 йилнинг «Ёшлар йили» деб эълон қилиниши юртимиз раънақи, келажагига бўлган ишонч, ҳурмат ва эътиборнинг рамзидир. Дарҳақиқат, кейинги йилимиз ҳам биз тиббиёт ходимлари олдига катта масъулият юклар экан, фарзандларимизнинг янада соғлом ва баркамол бўлишлари учун мавжуд имкониятлардан унумли фойдаланиб, уларнинг саломатлиги йўлида астойдил хизмат қилишга муносиб ҳиссамизни қўшамиз.

Сизларни яна бир бор Янги йил айёми билан самимий қутлаб, йилимизнинг ҳар бир хонадонга файзу барака олиб киришини тилаб қоламиз.

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги.

Дил изҳори

МАҲОРАТДА ГАП КЎП

Халқимизда «Олдиндан оққан сувнинг қадри йўқ» деган нақл бор. Бу мақол нечоғлик ҳақиқат эканлигига амин бўлдим. Кейинги пайтларда қорним соҳасидаги кучли оғриқ тез-тез безовта қиладиган бўлди. Шифокорларга мурожаат қилганимда улар мени чуқур текширувдан ўтказгач, ичак соҳасида ўсимта борлигини айтишди. Бу хабарни эшитган фарзандларим мени зудлик билан Москвага олиб боришди. Биз у ерга боргач, москвалик мутахассислар: «Ўз юртингизда кучли хирурглар бўлса, бундан ташқари бизда навбатда турган беморлар сон-саноксиз, шунингдек режасиз қаражатлар сизни қийнаб қўймасмикан, вақтни бой бермасдан Тошкентдаги Онкология марказининг директори, малакали мутахассис Саримбек Наврўзовга мурожаат қилишингизни тавсия этамиз», дейишди.

Уларнинг берган тавсиялари-

га қулоқ тутиб хато қилмаган эканман. Бунга даволашни ва операция жараёнида гувоҳи бўлдим. 1 соату 40 дақиқа давомида тик оёқда бор илмий маҳоратини ишга солиб, мени дард азобидан халос этган, колопроктология бўлими раҳбари, тиббиёт фанлари номзоди Сулаймон Абдужабборов ҳамда даволовчи врач Элмурод Акбаровнинг машаққатли меҳнатларига таҳсин айтгим келади. Шунингдек, Онкология маркази директори, профессор, самимий ва камтарин инсон, ўз касбининг билимдони Саримбек Наврўзов ва унинг жамоасига ўз миннатдорчилигини билдириб, уларга мустаҳкам соғлиқ, оилавий хотиржамлик ҳамда савобли ишларида янги ютуқлар тилаб қоламан.

Азиз БОБОХОНОВ,
Матбуот аълоҳиси,
Ўзбекистонда хизмат
кўрсатган маданият ходими.

Шаги реформы

КРОПОТЛИВЫЙ ТРУД ДЛЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ И ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Считанные дни остались до наступления 2008 года: ровно через неделю мы проводим в историю 2007 год. Этот год в республике Узбекистан был назван Годом социальной защиты. Прежде чем перешагнуть этот порог и войти в новый год, необходимо оглянуться назад и проанализировать те события мира медицины, которые оказались наиболее яркими и значимыми в медицинской жизни нашей республики. О том, чем запомнился этот год и какие преобразования произошли в сфере медицины, мы попросили рассказать и.о. начальника Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан В. С. АЛИМОВУ.

— Уважаемая Васила Саттаровна, мы стоим на пороге нового 2008 года. Сейчас самое время проанализировать все события, произошедшие в мире медицины уходящего года. Что вы можете сказать о деятельности Министерства здравоохранения за этот год, и какие результаты были достигнуты за этот период?

— Уходящий год был очень плодотворным в сфере медицины. В течение 12 месяцев 2007 года лечебно-профилактическими учреждениями системы здравоохранения продолжала проводиться работа по выполнению мероприятий, установленных государственными программами реформирования системы здравоохранения, принятыми указами Президента Республики Узбекистан № УП-2107 и № УП-3214. За отчетный период сокращено количество стационаров с 944 до 905 (за счет сокращения и перепрофилирования СУБ, инфекционных больниц и маломощных районных больниц) и, соответственно, коек в них с 136 125 до 132 289. При этом отмечается увеличение количества пролеченных больных с 2 893 562 за 12 месяцев 2006 года до 2 990 659 в аналогичном периоде 2007 года, то есть на 1,0%. Результатом проводимых реформ является увеличение количества амбулаторно-поликлинических учреждений. В частности количество СВП увеличилось с 2 879 в 2006 году до 3 072 в 2007. Соответственно увеличивается мощность амбулаторно-поликлинических учреждений и количество их посещений. За 12 месяцев 2007 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года мощность ЛПУ увеличилась на 1 241 единицу, а количество посещений — на 1 241 единицу.

Проведены анализ состояния фтизиатрической, онкологической, психиатрической служб и судебно-медицинская оценка дефектов оказания медицинской помощи по материалам комиссионных экспертиз за период 2002 — 2006 гг., итоги которых обсуждены на заседаниях Минздрава. Что касается областей нашей республики. Изучено состояние системы здравоохранения Сырдарьинской области, и по итогам было проведено совместное заседание Коллегии Минздрава и хокимията Сырдарьинской области. Изучено выполнение Решения Выездной Коллегии Министерства здравоохранения, проведенной в 2006 году в Наманганской области. Результаты изучения рассмотрены на очередной коллегии Министерства здравоохранения.

Изучено состояние системы здравоохранения Андижанской области, итоги которого были рассмотрены на совместном заседании Министерства здравоохранения и хокимията области.

охранения и хокимията области. Согласно плану работы Республиканской комиссии по организации контроля за реализацией Госпрограммы реформирования системы здравоохранения, изучено состояние службы "03". Разработанные с целью улучшения качества оказываемой медицинской помощи населению, рационального использования ресурсов системы здравоохранения стандарты диагностики и лечения на этапах оказания медицинской помощи по 19 направлениям, внедряются в практику.

Помимо этого, специалистами ТМА и его филиалов, ТашПМИ, ТашИУВ и других медицинских институтов за период с 5 июля по 25 августа 2007 года оказана практическая медицинская помощь населению регионов республики. Специалистами ведущих клиник вузов было проведено более 17 тысяч консультаций, более 300 операций, более 800 встреч с населением и около 70 выступлений по радио и телевидению, для врачей проведено 400 семинаров.

— Известно, что уходящий год, именуемый Годом социальной защиты остался в истории страны как год милосердия, доброты. Какие мероприятия, соответствующие данному названию, были проведены в уходящем году? Какая помощь была оказана лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями?

— Действительно, следуя девизу 2007 года, мы проводили множество мероприятий, касаемых социальной жизни людей. Уязвимым слоям населения было уделено особое внимание. На сегодняшний день ведется мониторинг выполнения "Программы противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и злоупотреблению ими на 2002 — 2005 гг.", постановления Кабинета Министров № 365 от 25.08.2003 года "Об утверждении положения о медицинском осмотре лиц, вступающих в брак". Проведен медицинский осмотр 403 401 лиц, вступающих в брак. Согласно постановлению, из них у 2 287 лиц установлены заболевания по 5 нозологиям. С целью выполнения Госпрограммы "Год социальной защиты" издано постановление Кабинета Министров от 17 апреля 2007 года № 78 "О внесении изменений и дополнений в положение о медицинском обследовании лиц, вступающих в брак".

Во исполнение постановления Главного Государственного санитарного врача Республики Узбекистан № 42 от 22 декабря 2004 года с целью предупреждения необоснованного применения крови и ее компонентов издан приказ Минздрава № 88 от 22.02.2007 года "Об утверждении показаний для применения крови и ее компонентов в лечебно-профилакти-

ческих учреждениях". Также издан приказ Минздрава №162 от 12.04.2007 года "Об упорядочении деятельности учреждений службы крови по обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов". Помимо этого, во исполнение постановлений Президента Республики Узбекистан от 07.09.2006 г. №ПП-459 "О программе по адресной социальной защите одиноких престарелых, пенсионеров и инвалидов, а также мерах по усилению оказания им социальной помощи на 2007 — 2010 годы" и от 23.01.2007 г. №ПП-573 "О Государственной программе "Год социальной защиты" были изданы соответствующие приказы Минздрава, а также совместные приказы с Министерством труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан. Проведен медицинский осмотр 31 751 лица, из числа одиноких престарелых, пенсионеров и инвалидов, из них 8 730 лиц оздоровлены в стационарных, 19 790 лиц в амбулаторных условиях, 4 313 лиц — в стационарах на дому, 59 — в санаториях. В НИИ Терапии и медицинской реабилитации пролечено 1 066 лиц из вышеуказанного контингента населения. В целях реабилитации инвалидов I-II групп с глазными заболеваниями среди одиноких пенсионеров и малообеспеченных семей 1 489 больным была проведена бесплатная коррекция зрения интраокулярной линзой (протезирование искусственным хрусталиком) на общую сумму 135,1 млн. сум.

Согласно Государственной программе, с целью улучшения обеспеченности социально уязвимых слоев населения лекарственными препаратами 392 606 лиц бесплатно обеспечены лекарствами по льготным рецептам на сумму 2 243,7 млн. сум. Кроме того, для больных с социально значимыми заболеваниями специализированные ЛПУ республики централизовано обеспечены лекарственными препаратами на сумму более 4 802,6 млн. сум. Хотелось бы отметить, что в рамках проекта Европейского союза "Национальная информационная сеть по обороту наркотиков — NADIN" в "Программу учета наркотических больных, состоящих на диспансерном и профилактическом учете в наркологических учреждениях республики", на сегодняшний день введены 22 390 больных, состоящих на диспансерном и профилактическом учете (всего на учете состоит 252 512 наркологических больных).

Совместно с ВОЗ проведен семинар по результатам проекта по заместительной терапии метадон и бупренорфин. В рамках реализации проекта Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия (компонент "туберкулез") создана электронная база данных больных туберкулезом. На сегодняшний день все области полностью охвачены электронным слежением за больными туберкулезом. За 12 месяцев 2007 года по республике флюорографическим обследованием охвачено всего 2 151 578 человек, у 7 010 из них выявлен активный туберкулез. В том числе обследовано 832 600 женщин фертильного возраста, выявлено больных — 2 176, пенсионеры — 127 390, выявлено больных — 1 130, инвалиды — 127 425, выявлено больных — 630, оди-

ноккие престарелые — 20 572, выявлено больных — 109.

Все больные активным туберкулезом госпитализированы в специализированные противотуберкулезные учреждения, и проведены лечебные мероприятия.

— На сегодняшний день Узбекистан стоит на пути реформ и преобразований. Проводится реформирование всех систем общественной жизни, в том числе системы здравоохранения. Какие действия предпринимались Министерством здравоохранения в 2007 году во исполнении Указа Президента Республики Узбекистан №УП-3214 от 23.02.2003 г. "О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения"?

— Продолжена работа по выполнению Указа Президента Республики Узбекистан №УП-3214 от 23.02.2003 года "О мерах по дальнейшему реформированию системы здравоохранения", постановлений Кабинета Министров №140 от 27.02.2003 года и № 264 от 08.06.2004 года. За 12 месяцев 2007 года в Республиканских специализированных медицинских центрах всего пролечено 30 942 (2006 г. — 28 562) больных, в том числе 4 693 (15,1 %) — за счет бюджетных средств, 26 249 (84,9 %) — за счет платных услуг. По сравнению с аналогичным периодом 2006 года количество пролеченных больных увеличилось на 2 380 единиц, в основном за счет больных, пролеченных на платной основе. При этом доля бюджетных больных увеличилась с 15,7 % в 2006 г. до 15,1 % в 2007 г., составляя в Центре хирургии 25,8 % (вместе с экстренными больными), в Центре кардиологии 14,7 %, в Центре урологии 11 %, в Центре микрохирургии глаза 16,6 %. За отчетный период в 4-х центрах выполнено 11 797 оперативных вмешательств и диагностических процедур, из них 4 931 (41,8 %) — высокотехнологичные. Количество оперативных вмешательств по сравнению с 2006 годом увеличилось на 587 единиц, а количество высокотехнологичных вмешательств — на 306 единиц. Средний показатель оперативной активности по центрам составил 87,2 % (2006 г. — 88 %). Было проведено большое количество мероприятий, осуществляемых во исполнение Указа Президента "Об основных направлениях дальнейшей углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения" №3923 от 19 сентября 2007 года и соответствующего Постановления Президента "О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики" №ПП-700 от 2 октября 2007 года. Разработаны проекты положений о республиканских специализированных научно-практических медицинских центрах, таких, как центр фтизиатрии и пульмонологии, дерматологии и венерологии, терапии и медицинской реабилитации, эндиринологии, акушерства и гинекологии, педиатрии, как самостоятельных специализированных медицинских учреждений, осуществляющих лечебно-профилактическую и научно-методическую деятельность по данным направлениям и оказывающих населению высококвалифицированную специ-

ализированную медицинскую помощь. Также разработаны проекты положений об областном диагностическом центре, областном многопрофильном медицинском центре, областном детском многопрофильном медицинском центре, районном медицинском объединении, сельском врачебном пункте и внесены в Министерства экономики и финансов на согласование.

Издан приказ по номенклатуре учреждений здравоохранения. Разработан проект национальной Концепции службы крови.

— Новый год подразумевает начало новой жизни, а следовательно, переход на новый этап развития. Расскажите, пожалуйста, о планах по дальнейшему развитию системы здравоохранения в будущем году?

— Совместно с управлением Министерства здравоохранения разработан план мероприятий по реализации документа "Стратегия повышения благосостояния населения на 2008 — 2010 гг.", утвержденного Президентом Кабинета Министров Республики Узбекистан и направлен в Министерство экономики. Названный документ определяет основные направления и меры по ускорению экономического роста и повышению уровня жизни населения страны на период 2008 — 2010 гг. Блок по здравоохранению предусматривает создание системы широкого доступа населения к медицинским услугам. Во исполнение постановления Государственной Комиссии Республики Узбекистан по контролю за наркотиками №8/07 от 02.05.2007 года "О Программе комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2007 — 2010 гг." издан приказ Министерства здравоохранения №275 от 20.06.2007 года "О реализации Программы комплексных мер противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2007 — 2010 гг.". Кроме того, одной из основных задач, стоящих перед Министерством здравоохранения, является проведение мероприятий по организации деятельности создаваемых в республике специальных научных практических центров, областных многопрофильных медицинских центров, в том числе детских областных диагностических центров, районных медицинских объединений и СВП.

— Что бы вы пожелали читателям нашей газеты в 2008 году?

— Пользуясь случаем, хотелось бы поздравить весь народ нашей республики с приближающимся 2008 годом, объявленным в нашей стране Годом молодежи. Желаю всем вам крепкого здоровья, пусть в ваших семьях царит мир и благополучие. И пусть молодежь — строители нашего великого будущего — покорают все большие вершины и радуют нас своими успехами.

Беседовала
Ибодат СОАТОВА.

Эътироф

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 5 январдаги 4-сонли «Узлуксиз таълим тизимини дарсликлар ва ўқув адабиётлари билан таъминлашни такомиллаштириш тўғрисида»ги ҳамда 2001 йил 6 июлдаги 290-сонли «Йилнинг энг яхши дарслиги ва ўқув адабиёти муаллифи» танлови ғолибларига илмий даража ва илмий унвон бериш тўғрисида»ги Қарорлари асосида Олий ва ўрта махсус, Халқ таълими вазир-

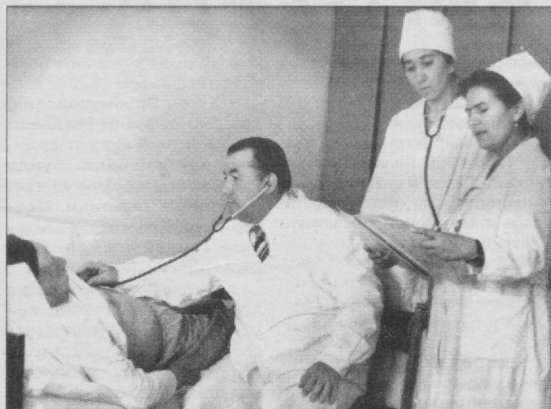
ликлари ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг истиқболли ва ёш педагог ҳамда илмий кадрларнинг малакасини ошириш «Истеъдод» жағмаграсининг ўқув адабиётлари республика танлови ўтказиб келинмоқда.

Мазкур мавзудаги бу йилги танлов Ватанимизда «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури» қабул қилинганининг 10 йиллиги ҳамда ўқитувчилар ва мураббийлар кунига бағишлаб ўтказилди. Тиб-

бий таълим соҳаларига оид ўқув адабиётлардан 12 номдагиси ҳамда 36 нафар муаллифнинг ушбу ғолиблар рўйхатидан жой олиши жуда фахрлидир.

Эътиборингизга «Йилнинг энг яхши дарслиги ва ўқув адабиёти муаллифи» 2007 йил Республика танловида ғолиб деб топилган муаллифлар ҳамда уларнинг китоблари тўғрисида маълумот беришни лозим топдик.

ИЛМУ МАЪРИФАТ ЙЎЛИДА



– Тиббиёт шу қадар чуқур фанки, у мутахассисдан тўғри ташхис ва касбий маҳоратни талаб қилади, – дейди профессор Ўткир Шарапов.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизими ислоти асосида тиббиёт институтларида умумий амалиёт шифокорлари тайёрланмоқда. Унинг фаолиятдаги амалиётда ички касалликлар билан оғирган беморлар кўп учрайди. Шунинг учун ички касалликларни ҳар бир талаба чуқур ўрганиши лозим. Кейинги 5-10 йил ичида терапевтик касалликларнинг ривожланиш сабаблари, уларда юз берадиган патогенетик жараёни ўрганиш вақтида ташхис қўйиш услубларида анчагина янгиликлар пайдо бўлди. Ушбу янгиликлар мавжуд ўзбек тилидаги ички касалликлар дарсликларидан батафсил ёритилмаган эди.

Такриз қилинаётган «Ички касалликлар» Ў. Шарапов ва Ф. Ғаффорова муаллифлигидаги дарслик (Тиббиёт институтлари талабалари учун. 604-бет. «Янги аср авлоди» нашриёти. Тошкент 2007 йил.) янги нашрдан чиқарилиб, юқоридаги камчиликларни бартараф қилишда муҳим аҳамият касб этди.

Китобнинг биринчи боби терапевтларга ва умумий амалиёт шифокорларига кўп ҳолларда мурожаат қилишга сабаб бўлувчи нафас органлари касалликларига бағишланган. Ушбу касалликлар ҳозирда кенг тарқалган бўлиб, дарсликда уларнинг клиник манзаралари ўзига хослиги, ривожланиш механизмидаги замонавий янгиликлар, самарадор даволаш усуллари кенг ёритилган. Талабалар учун ушбу касалликларнинг ташхис услублари чуқур таҳлил қилинган. Дарсликнинг мазкур бобида талаба ҳар бир касалликнинг нозологик хиллари, клиникаси, кечиши, асорат ва оқибатлари мезонларини аниқ билиб олади. Пневмониянинг этиологияси турли-туманлиги, сурункали обструктив бронхитларнинг кўп учраши, крпоз пневмониянинг кечиши асосан кам муроаб бўлган энгил шакллари кенг учраши каби ҳолатлар, умумий амалиёт шифокорлари учун ташхис қўйишда қандай қийинчиликлар ва нимага ташхис дарсликда алоҳида кўрсатилган.

Юрак қон-томирлари ти-

зими касалликларига бағишланган **II боб бошида** ревматизм касаллигининг этиопатогенези, клиникаси ёзилган. Америка кардиологлари уюшмаси мукамаллаштирган ва А. Нестеров томонидан А. Кисель мезонла-



ри асосида аниқланган тасниф дарсликда келтирилган. Ревматизм фаоллик даражасига мувофиқ клиник-лаборатория мезонлари ёзилиши ва ташхис қўйишнинг аниқлаштирилади. Ушбу касалликларни замонавий даволаш усуллари тўлиқ келтирилган.

Орттирилган юрак илатларидаги гемодинамик ўзгаришлар клиникаси, ЭКГ, рентген, ЭхоКГ, ФКГ текширувларининг ташхис қўйишдаги аҳамиятининг ёзилиши шу касалликларни ўрганишда муҳим роль ўйнайди. Туғма юрак илатларини ташхислашда клиник маълумотлар, ФКГ, рентген текшируви, катетер билан текшириш, ангиокардиография маълумотларига асосланиш тўлиқ ёзилган. Туғма юрак илатлари расмида кўрсатилган. Юрак қон-томир касалликлари XXI асрда ҳам жаҳон бўйича аҳоли ўртасида ўлимига олиб келувчи сабабларнинг биринчиси. Шу сабабли тиббиёт институтлари талабалари ушбу касалликларни чуқур ўзлаштирган бўлишлари шарт. Шунинг учун ушбу дарсликда атеросклероз, гипертония, юрак ишемик касалликлари: стенокардия, ўткир қоронгар синдром, миокард инфаркти, юрак ритмининг бузили-

ши, сурункали юрак етишмовчилигининг замонавий патогенези, клиникаси, таснифи, оқибатлари ва асоратлари ўқув дастурида талаб даражасида ёритилган. Дарсликнинг ютуқларидан бири ушбу касалликлар ташхисида қўлланилган замонавий усуллари: ЭКГ, эхокардиография, эндоваскуляр диагностика, коронарография, велоэргометрия, тредмил усуларида текширишлар аҳамияти таҳлил қилинган. Биокимёвий текширишларнинг (холестерин, липопро-теинлар, КФК, миоглобин, тропонинлар, ЛДГ1) диагностикадаги аҳол ўрни ёритилган. Ушбу касалликларда яхши самара берувчи замонавий дориларни таъсир механизмига асосланиб тузилган жадваллар берилганлиги мавзунини талабалар томонидан ўзлаштиришни енгилаштиради.

Дарсликнинг III бобида овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари (сурункали гастрит, ошқорзон ва 12-бармоқли ичак яраси, сурункали энтерит, колит, холецистит, панкреатит) кечиши, этиопатогенези, янги таснифлари, даволаш стандартлари келтирилган. Сурункали гепатитларнинг замонавий таснифи, ҳар хил вируслар таъсирида ривожланадиган сурункали гепатитлар ўзига хослиги, ташхисда қўлланиладиган янги усуллар давомида қўлланиладиган замонавий дорилар батафсил баён қилинган.

Дарсликнинг IV бобида буйрак касалликлари, шу жумладан, ўткир кечувчи гломерулонефрит, буйрак амилоидози, сурункали буйрак етишмовчилиги сабабларининг ривожланиши, клиник кечиши, таснифи, замонавий усуллари тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Китобнинг V бобида қон тизими касалликларининг энг кўп учрайдиганлари (лейкозлар, геморрагик диатезлар, минтақада кўп учрайдиган темир моддаси етишмовчилиги билан боғлиқ камқонлик) ёритилиб берилган.

Дарсликнинг VI бобида ҳозирги даврда шифокорлар амалиётида тез-тез учраб турадиган бириктирувчи туқма диффуз тизими ва бўғимлар касалликларини системали склеродермия, туғучали периафрит, дерматомиозит ҳақидаги маълумотлар тўла келтирилган. Бундан ташқари, дарсликда 53 та жадвал, 9 та расм берилган.

Ўзбек тилида ёзилган «Ички касалликлар» дарслигининг 1-нашри 1994 йилда 25 минг нусхада чоп этилган эди. Иккинчиси эса, 2004 йилда қайтадан ишланган нашр этилди. Дарсликнинг III нашри латин алифбосида 2006 йилда чоп қилинди. Такриз қилинган дарслик 2007 йилда қайтадан тўлдирилган ҳолда нашрдан чиқди.

«Ички касалликлар» китоби тиббиёт институтлари талабаларига мўлжалланган дастурга тўла жавоб берадиган замонавий дарсликидир.

Такриз якунида муаллифлар эътиборини дарсликнинг янги нашрларига мавзуга хос чизма ва расмларни кенг қўллаш таклифини киритамиз.

Тўхташ СОЛИЕВ,
Тошкент Тиббиёт академияси госпитал терапия кафедраси профессори.

Илм-фаннинг эртанги тараққиёти учун муносиб пойдевор яратётган, бой илмий-амалий фаолиятини фармацевтика соҳасига бахшида этган, минглаб шогирдларнинг сеvimли устози Минхожиддин Махсумовнинг «Йилнинг энг яхши дарслиги ва ўқув адабиёти муаллифи» 2007 йил Республика танловида ғолиб деб топилганлигини йиллар давомида қилинган меҳнатлар самарасидан бир нишондир, деб баҳолаш мумкин. Ҳали тафаккурда тиббиётнинг очилмаган қирраларини забт этишдек сабру матонат топа олган профессор-олим, фармацевтика фанлари доктори Минхожиддин Махсумов танловнинг «Олий таълим муассасалари учун энг яхши дарслик номинацияси» бўйича 2006 йил «Ўзбекистон» нашриёти томонидан чоп этилган «Фармакология» ўқув қўлланмаси учун мукофотланди.



СУРАТДА: устоз Минхожиддин Махсумов шогирдлари даврасида.

Мазкур қўлланма бакалавр босқичида таълим олаётган фармацевт талабалар учун мўлжалланган бўлиб, унда асосан дори воситаларининг таркиби, қелиб чиқиши, санаотдаги аҳамияти, қолверса, инсон организмга таъсир тўғрисидаги етарли маълумотлар билан боғлиқ.

– Фармакология – бу дори воситаларининг инсон организмга таъсирини ўрганувчи фан. Тошкент Фармацевтика институтига эса шу ном билан махсус кафедра мавжуд бўлиб, мана 43 йилдирки, талабаларга назарий ва амалий билимлар бериб келаямиз, – дейди тажрибали олим.

Жонкуяр олим М. Махсумов кўп йиллик фаолияти давомида талабалар учун 4 та ўқув дарслиги, бир нечта монография ва фармакологик қўлланмаларни яратди. Айни қунда фаннинг нозик сир синоватлари, энг сўнгги янгиликларидан талабаларга сабоқ бериб келмоқда.

– Аҳамият берадиган бўлсак, чет эллардан кириб келаятган аскарият дори-дармонлар қиммат, сифат даражаси етарли эмас, лекин шунга қарамайдан баъзи бир одамлар ушбу дорилардан истеъмол қилади. Эҳти-мо, бу кимгадир ижобий таъсир қилса, баъзиларда салбий оқибатларни келтириб чиқаради. «Дорилар аллергияси» деган тушунчанинг оммалашуви ҳам айнан юқоридаги муаммолардан келиб чиқди. 1992 йилда таш-

кил этилган Ўзбекистон «Фармакология» кўмитаси, Дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш Бош бошқармаси томонидан ҳар бир дори тиббий назоратдан ўтказилиб, уларнинг захарли ёки захарли бўлмаган таъсирлари мукамал ўрганиб чиқилди, агарда улар истеъмолга яроқли деб топилса, фойдаланишга рухсат этилади. Ҳозирги вақтга келиб ўсимлик таркибидан олинаётган шифобахш дорилар республикамиздаги бир қанча ишлаб чиқариш саноатларида тайёрланмоқда. Янги сифат, янги технология билан сирлаша оладиган фармацевт кадрларни ўқитиш, малакасини ошириш борасида ҳам Тошкент Фармацевтика институтини етакчи билим масканларидан бири ҳисобланади, – дейди суҳбат чоғида устоз

Минхожиддин Махсумов.

Шунингдек, олим Республика танловида Тошкент Фармацевтика институтидан Н. Ҳолматов, Ў. Аҳмедовнинг «Фармакогнозия» (2006 йил, «Фан» нашриёти), Р. Раҳимов, Н. Тихоноваларнинг «Фармацевтика электрониканинг роли» (2006 йил, «Фан» нашриёти), Қ. Убайдуллаев, И. Азизов, А. Саидвалиев, В. Абдуллабекова, А. Тулганов ҳамкорлигида тайёрланган «Фармацевтик қимё», С. Аминов, В. Попков, М. Қурбонваларнинг «Физик ва коллоид кимёдан амалий машғулотлар» ўқув дарсликларига ғолиб деб топилганлигини фахр билан тилга олди. Қилинган меҳнатларга яраша кўрсатилган ғамхўрлик туфайли бу йил устоз Минхожиддин Махсумов «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш аълочили» кўкрак нишони билан Тошкент Фармацевтика институтининг 70 йиллик юбилей арасидаги ўтказилган тадбирда муносиб тақдирланди.

Халқимизда «Юзлардан нур ёғилиб турибди» деган таърифнинг айнан меҳрибон устоз харақтерига мос келиши, у кишининг меҳрибонлиги ила шогирд-талабалар тилидан ҳурмат-эъзозга муносиб қадрланиши, бир ўқинда ҳайратини оширсин, иккинчи томондан берилган эътироф ва мукофотлар бежиз эмаслиги ишончимиз-ни орттиради.

Намоз ТОЛИПОВ.

Кун мавзуси

Жорий йилнинг 20-23 ноябрь кунлари Женева шаҳрида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти ва Бирлашган Миллатлар Ташкилоти ҳамкорлигида Миллатлар саройида «Пандемик гриппга тайёргарликни таъминлаш» мавзусида ҳукуматлараро анжуман бўлиб ўтди. Йиғилишда 112 та мам-

лакатдан вакиллар иштирок этди. Анжуманда асосан пандемик гриппга тайёргарликни таъминлаш, давлатларда ажратилган вирусларнинг алмашинуви, вакцинанинг халқаро захирасини яратиш, пандемик вакцинани тарқатиш механизмини шакллантириш, ютуқ ва янгиликлар борасида тажриба алма-

шиш, шунингдек, ҳамжиҳатликда иш олиб бориш масалалари кўриб чиқилди.

Таъкидлаш жоизки, мазкур йиғилишда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ўта хавфли юқумли касаллик-

лар бўлими мудири, тиббиёт фанлари номзоди Хусан Бобомуродович Сапаров иштирок этди. Ушбу анжуманда кўрилган асосий масалаларга бевосита боғлиқ бўлган парранда гриппи касаллиги тўғрисида Хусан Бобомуродович билан суҳбатлашнишни лозим топдик.

ПАРРАНДА ГРИППИ: ЖАҲОН МУТАХАССИСЛАРИ НИГОҲИДА

— Хусан Бобомуродович парранда гриппи касаллиги бўйича дунёда эпидемиологик вазият қандай?

— Дунё миқёсида парранда гриппи касаллиги бўйича эпидемик ва эпизоотик вазият мураккаблигича сақланмоқда. Ҳозирги кунда бу касалликнинг паррандалар ўртасида панзоотияси, яъни дунёнинг қатор давлатларида касалликнинг кенг тарқалиши кузатилаёпти. Парранда гриппи дастлаб 3-4 та Жанубий-Шарқий Осиё давлатларида қайд этилган бўлса, бугунги кунга келиб, бундай давлатлар сони 30 тадан ошди. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг расмий маълумотларига кўра, одамлар ўртасида парранда гриппи касаллиги дунёнинг 12 та давлатида рўйхатга олинган (Вьетнам, Индонезия, Камбоджа, Хитой, Таиланд, Озарбайжон, Джибути, Миср Араб Республикаси, Ироқ, Лаос, Нигерия, Туркия). Бу давлатларда парранда гриппига 335 нафар одам чалинган бўлиб, уларнинг 60 фоиздан кўпроғида ўлим ҳолатлари қайд этилган. Парранда гриппининг одамларда оғир кечиши, ўлим кўрсаткичининг юқорилиги, бугунги кунгача касалликнинг самарали даволаш усуллари ва махсус профилактикаси ишлаб чиқилмагани, бундан дунё аҳолисини хавфга тўғаймоқда.

— Мазкур касаллик қайси жихатлари билан хавфли?

— Биринчидан, парранда гриппи вирусининг кўп жихатлари ўрганилмаган, вирус жуда ўзгаришчан; иккинчидан, касаллик ҳозирча паррандалар ўртасида тез тарқалаёпти, ўлим кўрсаткичи сал кам 100 фоизни ташкил этади; учинчидан, касалликнинг самарали даволаш усуллари ишлаб чиқилмаган, шу сабабли ҳам бу касалликда ўлим кўрсаткичи жуда юқори (ўртача 50-60 %); тўртинчидан, касалликка қарши махсус профилактика, яъни яхши самара берадиган вакциналар ишлаб чиқилмаган; бешинчидан, бу касалликда, одам учун касаллик манбаи паррандалар ҳисобланади, шу боис, чора-тадбирларни амалга оширишда айрим муаммолар ҳам мавжуд (парранда миграцияси ва бошқалар).

— Парранда гриппи касаллиги бизнинг республикамиз ҳудудидида қайд этилганми?

— Бугунги кунгача республикамизда бу касаллик парранда ва одамлар ўртасида рўйхатга олинмаган.

— Парранда гриппи бизнинг республикамиз ҳудудларига четдан кириб келиши мумкинми?

— Республикамиз ҳудудлари-

га бу касалликнинг четдан кириб келиш хавфи мавжуд. Бу касаллик парранда гриппи вируси билан зарарланган тирик парранда ва уларнинг маҳсулотлари, асосан ўғити ва туҳумлари орқали кириб келиши мумкин. Бугунги кунда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг Қарорлари билан парранда гриппи қайд этилган давлатлар ҳудудларидан тирик парранда, парранда маҳсулотларининг киритилиши вақтинча таъқиқланган.

Ҳозирги кунда чегара ҳудудларидаги барча божхоналарда ташкил этилган ветеринария ва санитария назорати пунктлари бу муҳим тадбирни қатъиян назорат остига олишган. Касаллик вируси бизнинг ҳудудларимизга ўғити келувчи ёввойи паррандалар орқали четдан кириб келиши ҳам мумкин. Касаллик вирусини жанубий ҳудудлардан ўғити келувчи қушлар йилнинг баҳор ва куз фасалларида олиб келиши мумкин. Бу қушларнинг маълум бир қисми республикамиз ҳудудларидан ўғити шай пайтида озқиланиш, дам олиш учун очиқ сув ҳавзаларига кўнишлари ва шу жараёнда вирусни улар очиқ сув ҳавзаларидаги доимий яшайдиган қушларга юқтириши мумкин. Шу боис, республикамиздаги мавжуд ҳар бир сув ҳавзаси табиати муҳофаза қилиш хизмати мутахассислари томонидан ҳар кунлик назоратга олинган.

— Парранда гриппининг кўзгатувчиси тўғрисида тўхталиб ўтсангиз.

— Парранда гриппини А турдаги гриппи вируси кўзгатади. Айрим олимларнинг фикрича, бу вирус одам ва паррандалар учрайдиган грипп касаллиги вирусларининг чатишиши натижасида пайдо бўлган деб ҳисоблашса, баъзи олимлар эса бу вирус одамдаги одатдаги грипп вирусининг мутацияси, яъни ўзгариши натижасида пайдо бўлган деган фикр билдиришган. Ҳозирча олимлар бу борада бир тўғамга келолмаганича йўқ.

Одамлар ва паррандаларда қайд этилаётган парранда гриппининг кўзгатувчиси А/Н₂Н₂ вирусидир. Бу вирус биринчи бўлиб, одамларда 1997 йили Гонконгда аниқланган. Вирус иссиқ ҳароратга чидамсиз, +70°C да вирус бир зумда ҳалок бўлади. Паст ҳароратга эса вирус анча чидамли. Музлатилиб сақланган парранда ўғити ва туҳумларда вирус бир йилгача тирик сақланади. Парранда ахлатида, совуқ об-ҳавода бир ойгача, иссиқ об-ҳавода эса, олти кунгача тирик сақланиши исботланган. Парранда гриппига чалинган парранда агар ўлмасдан тирик қолган бўлса, вирус унинг оғзидан ва ахлати билан вирусни ташқи муҳитга 10 кунгача чиқариб туради.

— Касалликнинг манбалари ва юқиш йўллари тўғрисида гапириб берсангиз?

— Парранда гриппининг манбалари асосан, сувда сузувчи паррандалардир. Табиатда вируснинг резервуарлари, яъни сақловчилари сувда сузувчи паррандалар (ўрдақ, гоз ва бошқалар) ҳисобланади. Парранда гриппи бу паррандаларда билинар-билинемас аломатлар билан кечади. Уй паррандалари бу касаллик вирусини ёввойи паррандалардан юқтириб олади. Касаллик паррандалардан паррандаларга, шунингдек, одамга ва баъзи бир ҳайвонлар (чўчка, сигир, ит, мушук, кит, толен)га юқади.

Парранда гриппи вирусининг одамдан-одамга ва одамдан паррандага юқиши исботланмаган. Одамга бу касаллик парранда гриппига чалинган паррандалар билан мулоқотда бўлганда, юқори нафас йўллари орқали юқади. Бундан ташқари, парранда гриппи, парранда гриппига чалинган паррандаларнинг маҳсулотлари (ўғити, туҳуми)ни яхши термик ишлов бермасдан истеъмол қилганда, паррандалар билан мулоқот жараёнида (сўйишда, патини юлишда, маҳсулотларига ишлов беришда ва ҳоказо) тери ва шиллиқ қаватлар орқали юқиши мумкин деган тахминлар ҳам бор. Лекин одамлар ўртасида ҳозиргача қайд этилган касаллик ҳолатларида касалликнинг бундай юқиш йўллари исботланмаган.

— Парранда гриппи одамларда қандай клиник аломатлар билан кечади?

— Касаллик одамда тана ҳароратининг кўтарилиши билан бошланади (38°C дан юқори), бош ва мушакларда, томоқда оғриқ, одатдаги гриппга хос бошқа аломатлар қайд этилади. Беморнинг нафас олиши қийинлашади, аксарият беморларда ўпка айланиши, яъни пневмония кузатилади, бемор ҳаво етишмаслигидан қийналади, 50 фоиздан кўпроқ беморларда кўнгил айнаб қушиш, ичинги суюқ кетиши каби аломатлар ҳам қайд этилади. Одамларда касаллик оғир кечади ва ўлим кўрсаткичи юқори бўлади (ўртача 50-60 фоиз).

— Глобал муаммага айланган парранда гриппи пандемияси тўғрисида мутахассис сифатида фикр-мулоҳазаларингизни билдирсангиз.

— Парранда гриппининг яқин келажакдаги пандемияси, яъни бу касалликнинг дунё миқёсида кенг тарқалиши кузатилиши мумкин. Бунинг учун парранда гриппи вируси шунчалик мутацияга, яъни ўзгаришга учраши кераки, вирус одамдан-одамга юқиб бошлаши лозим, шундагина навбатдаги

грипп пандемияси қайд этилиши мумкин.

Грипп пандемиялари ҳар 30-40 йилда қайд этилган, ер курашдаги охириги грипп пандемияси 1968-1969 йилларда кузатирилган. Соҳа мутахассис ва олимларининг ҳисоб-китоби ҳамда эпидемиологик башорати бўйича грипп касаллигининг навбатдаги пандемиясининг қайд этилиши муқаррар, лекин қачон бу пандемия кузатилиши мумкинлиги бўйича аниқ бир фикрлар йўқ.

— Касалликнинг олдини олиш учун нималарга эътибор қаратилиши лозим?

— Парранда гриппи — бу паррандалар касаллиги. Аввало, ушбу бу касалликни паррандалар ўртасида олдини олиш керак. Бунинг учун имкон қадар ёввойи паррандалар билан уй паррандалари ўртасидаги мулоқотни узиш, айниқса, йилнинг март-апрель ойларида уй паррандаларини иложи борида ёпиқ шароитда сақлаш, уларни ўз вақтида парранда гриппига қарши эмлаш керак.

Ёввойи қушлар ёки уй паррандалари ўртасида оммавий нобуд бўлиш ҳолатлари кузатишса, жойлардаги ветеринария хизмати идораларига ўз вақтида хабар бериш, чегаралардан тирик паррандаларнинг олиб ўтилишини ва ёввойи паррандаларини овлашни тақиқлаш, касалликнинг кенг тарқалиш кетишининг олдини олишда муҳим аҳамият касб этади. Паррандалар сақланадиган жойларда санитария-ветеринария тартиб-қоидаларига риоя қилиш, шахсий гигиена қоидаларига пухта амал қилиш, бу касалликнинг олдини олишда катта роль ўйнайди.

Бир қатор давлатларда, жумладан, Хитой, Вьетнам ва Америкада парранда гриппига қарши вакциналар ишлаб чиқилган, бугунги кунда бу вакциналар синиб кўриляпти. Бунинг учун маълум бир вақт керак бўлади. Яқин келажакда одамларни парранда гриппига қарши эмлаш ишлари

кенг кўламда қўлланила бошласа ажаб эмас.

— Хусан Бобомуродович, ҳар бир нуфузли йиғилишларда яқуний ҳужжат лойиҳаси тайёрланади. Бунда ҳар бир иштирокчи ўз таклифларини киритади. Мазкур яқуний ҳужжат лойиҳасига қандай таклифларни киритдингиз.

— Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ассамблеясининг 2008 йил май ойида бўлиб ўтадиган 61-сессиясида муҳокама этиш учун яқуний ҳужжат лойиҳаси тайёрланди. Шу яқуний ҳужжат лойиҳасини тайёрлашда мен қуйидаги таклифларни киритдим:

ажратилган вирусларнинг биологик хавфсизлигини таъминлаш механизминини ишлаб чиқиш ва барча давлатларда жорий этиш;

пандемик вакцинанинг халқаро захирасини адолатли ва тенг ҳуқуқлилик асосида, эпидемик вазиятдан келиб чиққан ҳолда тарқатиш критерияларини ишлаб чиқиш.

Шунингдек, йиғилиш Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ассамблеясининг 61-сессияси ўтказилиши олтидан яна бир қарра ушбу масала бўйича ҳукуматлараро анжуман ўтказиш бўйича ҳужжат қабул қилди. Мен ана шундай халқаро анжуманда иштирок этар эканман, йиғилиш давомида кўрилган долзарб мавзудаги масалалар ечимни ниҳоятда муҳим эканлигини ва бу борада қилиниши керак бўлган ишларни ҳамкорликда олиб бориш ниҳоятда зарурлигини мутахассис сифатида гувоҳи бўлдим. Демак, ҳар қандай касалликнинг олдини олиш ва керакли чора-тадбирларни ўз вақтида қўллаш кўпроқ соҳа мутахассисларидан билим, тажриба ҳамда маҳорат талаб қилишини унутмаслигимиз лозим.

Дунё миқёсида глобал мавзу бўйича ўтказилаётган нуфузли анжуманларда иштирок этиб қайтаётган тиббиёт ходимларимизнинг ўз маъруза ҳамда фикр-мулоҳаза ва таклифлари билан фаол қатнашлари ҳеч биримиз учун сир эмас. Дарҳақиқат, соғлиқни сақлаш тизимида эришилаётган ютуқлар, шунингдек, замон талаблари даражасидаги фаолиятларнинг ривожланиб бораётганлиги ҳуусидаги мутахассисларимизнинг фикрлари ҳорийий давлат мутахассисларини бефарқ қолдираётгани йўқ. Бунинг исботи сифатида айтиш мумкинки, чет эллик тиббиёт ходимлари тизимдаги фаолиятларга ўзларининг ижобий фикрларини билдирганликлари фикримизнинг ёрқин далилидир.

Суҳбатдош: Ибодат СОАТОВА.



Саҳифадаги мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондидининг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторингини» лойиҳаси асосида тайёрланди.

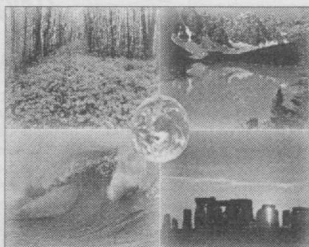
Тиббиётдаги изчилликнинг ягона мақсади
халқ саломатлигига эришишдир

ОБЪЯВЛЕНИЕ

**Частному предприя-
тию «Pharmed sanoat»
требуются на конкурс-
ной основе два техно-
лога (мужчин) для ра-
боты на фармацевти-
ческом производстве.
Требования к кандида-
там: высшее образова-
ние, возраст до 25 лет,
знание английского
языка, опыт работы на
компьютере. Возможна
стажировка за рубе-
жом.**

**По всем интересую-
щим вопросам обра-
щаться**

**по телефону
247-35-57.**



Муносабат

турли омилар сабаб бўлмоқда. Ма-
салан: автотранспортнинг салбий
роли тобора ортиб бормоқда, шу-
нингдек, sanoat корхоналари, газ-
симон суюқликларнинг охиригача
ёнмасдан ҳавони бузиши ҳамда
анча йиллардан буён давр муам-
моси бўлган Орол денгизининг
қуриши биргина Ўзбекистон эмас,
балки бутун дунёни ташвишга сол-
моқда. Айниқса, Орол бўйи худуд-

ЭКОЛОГИК МУАММОЛАР ДОИРАСИДА

**Халқимиз қадимдан юксак
маънавияти, бой илмий сало-
ҳияти ва бетакрор маданияти
билан дунёда ўз ўрнига эга
бўлиб келган. Бу албатта мил-
латимизнинг бугунги юксак
обру-этибори буюк аждодла-
римиз яратган неъматларда
намоён бўлади.**

Дарҳақиқат, Ўзбекистон жойлаш-
ган худуди ва географиясини ўрга-
надиган бўлсак, унинг бу қадар юк-
салишида табиий ресурслар, иқлим
шароити умуман олганда жаннатма-
кон табиати муҳим роль ўйнайди.
Бирок, айтиш мумкин бўлган бўй-
ича глобал мавзу бўлиб турган эко-
логик муаммолар юртимиз худуди-
да ҳам барча мутахассисларни таш-
вишга солмоқда. Хусусан атмосфе-
ранинг ифлосланиши инсон сало-
матлиги, табиат, ўсимлик ва ҳайвон-
от дунёси учун жиддий муаммо ту-
дирмоқда. Кейинги йилларда атмос-
фера қатламнинг ифлосланишига

ларида истикомат қилувчи аҳолида
ўпка, жигар раки, буйракда тош
пайдо бўлиши, бўқоқ каби касал-
ликлар, шу билан бирга турли эпи-
демияларнинг тарқалиши инсон са-
ломатлигига жиддий хавф солмоқ-
да. Бундай глобал муаммоларни
бартараф этиш йўлида «ЭКОСАН»
халқаро жамғармасининг олиб бо-
раётган қизгин фаолиятини эъти-
роф этиш ўринли. Айниқса, эколо-
гик барқарорликка бағишлаб ўтқа-
зилаётган илмий-амалий семинар,
давра суҳбати, медиафорум ҳамда
беғараз ёрдамларнинг ташкил эти-
лаётганлиги фойдадан ҳоли бўлаёт-
гани йўқ.

Мазкур глобал муаммони ҳал
этишда ҳар биримиз масъулиятни
хис этиб, она табиятимизни асра-
сак, инсонлар саломатлигини асра-
шга ҳисса қўшган бўламиз.

**Дилдора ШОДИЕВА,
Молия институти
1-курс талабаси.**

Ахборот

ДОЛЗАРБ АНЖУМАН

Самарқандда Меҳнат ва аҳолини
ижтимоий муҳофаза қилиш вазирли-
ги, Ногиронларни реабилитация қилиш
ва протезлаш илмий маркази ҳамда
Самарқанд, Жиззах, Қашқадарё, На-
воий вилоятлари тиббий меҳнат экс-
пертиза ва реабилитация хизмати
бўлимлари ҳамкорлигида ушбу вило-
ятларда ТМЭ ва ногиронларни тиб-
бий-ижтимоий ва касбий реабилита-
циянинг долзарб масалалари ва унда
замонавий технологияларнинг ролига
бағишланган илмий-амалий семинар
бўлиб ўтди.

Анжуманда Меҳнат ва аҳолини иж-
тимоий муҳофаза қилиш вазирлиги-
нинг ногиронларни экспертиза ва ре-
абилитация қилиш инспекцияси бош-
лиғи А. Мўминов, Ногиронларни ре-
абилитация қилиш ва протезлаш ил-
мий маркази директори Т. Эшиев
иштирок этиб, ногиронларни қўллаб-
қувватлаш, уларга моддий ва маъна-
вий ёрдам кўрсатиш борасида қили-
наётган хайрли ишлар ҳақида гапир-
дилар. Ўқилган бошқа маърузаларда
ҳам мазкур йўналишда бажарилаётган
ишлар қўлами билан бирга, бу бора-
даги баъзи муаммолар ҳусусида фикр
юртитилди.

ЭЗГУЛИК

Самарқанд вилоятидаги Нуробод ту-
манида жорий йилга бағишланган дас-
тур асосида бир қатор ибратли ишлар
амалга оширилди. Жумладан, Дарай-
тут қишлоғида янги ҚВП ишга туши-
рилди. Ўртабўз, Чўнкаймиш ва Ором
қишлоқларидаги қишлоқ врачлик пункт-
лари капитал таъмирдан чиқарилди.

Шунингдек, аҳоли саломатлигини
мустаҳкамлашда спортнинг ролини
ошириш мақсадида Қорақўла ва Са-
ҳоба ота ҳўжалиқларида спорт май-
донлари ва сузиш ҳавзалари бунёд
этилди. Айни чоғда бу ерда турли
спорт мусобақалари ўтказилмоқда.

БОЛАЛАРГА ҒАМХЎРЛИК

Самарқанд шаҳридаги 10-мехри-
бонлик уйи тарбияланувчиларининг
жисмонан баркамол ва руҳан тетик
бўлишлари учун яна бир қўлайлик яра-
тилди. Ҳомийларнинг беғараз кўмаги
билан стол тенниси, шахмат-шашка ва
бошқа спорт жихозлари келтирилди.
Бунда «Шердор» кредит уюшмаси ва
хусусий тадбиркор Д. Ниёзова катта
улуш қўшдилар. Шунингдек, машқ тре-
нажерлари «Ил аёли» фахрий унво-
ни соҳибаси бўлган Дилдора Ниёзова
томонидан ҳада этилди. Мирзо Улуғ-
бек маҳалласи фоллари турли мебел-
лар совға қилишган бўлса, меҳрибон-
лик уйи полларини ленолиум билан
қоплашга «Медиял пластик» корхона-
си жамоаси беғараз ёрдам берди.

**Ҳамза ШУКУРОВ,
Самарқанд вилояти.**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқ-
ни сақлаш вазирлиги ҳамда вазирлиқ-
нинг Фан ва ўқув юртлари Бош бош-
қармаси ва Тиббий таълимни ривож-
лантириш Маркази, Фан ва ўқув юрт-
лари Бош бошқармаси ходими ҳамда
Тиббий таълимни ривожлантириш
маркази мутахассиси

Дилором АЗИМОВнинг
вафоти муносабати билан марҳума-
нинг оила аъзолари ва қариндошла-
рига чуқур таъзия изҳор қилади.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш –
Здравоохранение Ўзбекистана» газе-
таси тахририяти Ўзбекистон Респуб-
ликаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги-
нинг Фан ва ўқув юртлари Бош бош-
қармаси ходими ҳамда Тиббий таъ-
лимни ривожлантириш маркази мута-
хассиси

Дилором АЗИМОВнинг
вафоти муносабати билан марҳума-
нинг яқинларига ҳамдардлик билди-
ради.

ТОШКЕНТ ФАРМАЦЕВТИКА ИНСТИТУТИ 2007-2008 ЎҚУВ ЙИЛИ БИТИРУВЧИЛАРИНИ ИШГА ТАҚСИМЛАШГА КИРИШГАНЛИГИНИ МАЪЛУМ ҚИЛАДИ

- Бакалавриятнинг «Фармация» йўналиши битирувчилари Фармация соҳасида олпй маълумотли фармaceutт кадр-
лар талаб қилинадиган лавозимларда хизмат қиладилар.
- «Касб таълими (фармaceutт)» йўналиши битирувчилари тиббиёт коллежларининг фармaceutттика бўлимида мута-
хассислик фанларидан педагогик фаолият олиб боради ҳамда дорихона тармоғида хизмат қиладилар.
- «Биотехнология» йўналиши битирувчилари фармaceutттик ва бошқа турдош ишлаб чиқариш корхоналарида хизмат
қиладилар.
- «Саноат фармaceutтсия» йўналиши битирувчилари фармaceutттика ишлаб чиқариш корхоналарида олпй маълумот
талаб қилинадиган лавозимларда хизмат қиладилар.

Юқорида келтирилган лавозимларга талаби бўлган барча корхона ва
ташкilotлар институт тақсимот ҳайъатига мурожаат қилишлари мумкин.
Манзил: 700015, Тошкент шаҳри, Ойбек кўчаси, 45-уй, маркетинг хизмати бўлими.
Телефон: 153-08-18, факс: 153-45-04.

2007-2008 ўқув йилида давлат гранти асосида тахсил олаётган битирувчилар ҳақида маълумот

№	Факультет	Йўналишлар	Шу жумладан вилоятлар бўйича												
			Жами	Қорақалпоғистон Республикаси	Андижон	Бухоро	Жиззах	Навоий	Наманган	Самарқанд	Сурхондарё	Сирдарё	Қашқадарё	Фарғона	Тошкент вилояти
1	Фармация	Фармация	46	1	1	7	4	3	-	5	-	2	12	1	2
		Касб таълими	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
2	Саноат фармацияси	Саноат фармацияси	10	-	-	-	-	1	2	-	-	1	3	-	3
		Биотехнология	7	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	2
		Жами	67	1	1	7	4	5	2	5	1	3	18	1	14

2007-2008 ўқув йилида шартнома асосида тахсил олаётган битирувчилар ҳақида маълумот

№	Факультет	Йўналишлар	Шу жумладан вилоятлар бўйича												
			Жами	Қорақалпоғистон Республикаси	Андижон	Бухоро	Жиззах	Навоий	Наманган	Самарқанд	Сурхондарё	Сирдарё	Қашқадарё	Фарғона	Тошкент вилояти
1	Фармация	Фармация	164	3	5	11	7	6	5	16	2	7	15	4	12
		Касб таълими	11	-	-	1	-	2	-	-	-	-	3	-	1
2	Саноат фармацияси	Саноат фармацияси	35	-	1	1	-	1	1	2	-	2	5	2	5
		Биотехнология	7	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
		Жами	213	3	6	14	7	9	6	18	3	9	23	6	19

СПРАШИВАЙТЕ – ОТВЕЧАЕМ

На письмо К. Мамбетмуродова и медицинских работников отделения реанимации Кегейлийской районной больницы Минздрава Республики Каракалпакстан, адресованное в редакцию газеты "Узбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана" по вопросу применения поправочного коэффициента к тарифным ставкам Главного управления экономики и финансирования Министерства здравоохранения сообщает следующее:

1. В соответствии с п.26 раздела IV Приложения №1 к "Положению о порядке в условиях оплаты труда медицинских и фармацевтических работников государственных учреждений Республики Узбекистан", утвержденного Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 декабря 2005 года №276 "Об утверждении усовершенствованной системы оплаты труда медицинских работников" медработникам отделения экстренной медицинской помощи районной больницы устанавливается поправочный коэффициент к тарифным ставкам – 1,15, а другим медработникам этой больницы, в том числе отделения реанимации и интенсивной терапии, – 1,03.

КАРДИОЛОГИЯ И СЕГОДНЯ

В декабре текущего года в конференц-зале гостиницы Intercontinental прошла Республиканская кардиологическая научно-практическая конференция с международным участием под названием "Достижения науки: от теории к практике". В мероприятии принимали участие кардиологи стран Казахстана, Кыргызстана, России и других стран содружества. Конференция проходила при поддержке фармацевтических организаций Республики Узбекистан.

Всех присутствующих в зале гостей объединила одна общая цель – обсуждение вопросов, связанных с развитием кардиологии в стране, обмен опытом с целью внедрения новых методов и технологий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, усовершенствование стратегии по снижению смертности, связанной с болезнями сердечно-сосудистой системы. Участники конференции зачитывали доклады на различные темы, связанные с кардиологией и сердечно-сосудистой системой. Еще одно немаловажное событие, объединившее всех присутствующих в зале людей, это юбилей выдающегося человека, главного кардиолога Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, директора республиканского специализированного научного центра кардиологии, председателя Ассоциации кардиологов Узбекистана – Курбанова Равшанбека Давлатовича. Доктор медицинских наук, профессор Равшанбек Давлатович внес неоценимый вклад в развитие кардиологии в нашей стране. Его имя известно не только в Узбекистане, но и далеко за его пределами. Поздравить этого великого ученого и золотого врача приехали известные люди нашей республики: заместитель премьер-министра Республики Узбекистан Р.С. Касымов, министр здравоохранения Республики Узбекистан Ф.Г. Назиров, а также гости из стран СНГ. Второй этап научно-практической кардиологической конференции состоялся в РСНЦК 7 декабря. Этот день также был отмечен большим количеством научных докладов, отображающих состояние кардиологической службы в Узбекистане и других странах СНГ, обзор распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы и методов по борьбе с этими заболеваниями.

Конференция прошла успешно и плодотворно. Кардиологи воспользуются той полезной информацией, которую они получили в течение этих двух дней.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

ЭКОЛОГИЯ И ПРАВО

В декабре текущего года в Ташкентском государственном юридическом институте состоялась международная конференция "Право, экология, здоровье". На мероприятии, проведенном Международной организацией "ЭКОСАН" и Ташкентским государственным юридическим институтом, участвовали представители Сената и Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан, руководители и представители министерств и ведомств, члены дипломатического корпуса, преподаватели, студенты и журналисты.

Целью проведения данной конференции стало рассмотрение вопросов развития механизма реализации природоохранного законодательства и законотворческой деятельности исходя из Конституции Республики Узбекистан. В докладах участников конференции не раз отмечалось, необходимости уделять внимания охране окружающей среды. Ведь чистота окружающей среды – это залог нашего здоровья и здоровья наших детей. Непременно, большую роль в охране природы играет создание правовой базы в этой области. Примечательны и тот факт, что в нашей республике создана правовая база в области охраны окружающей среды – это 20 законов, около 50 указов Президента и постановлений Кабинета Министров Республики Узбекистан и множество подзаконных актов и нормативных документов.

В ходе конференции участники задавали интересующие их вопросы касательно докладов участников. В зале царила деловая обстановка. Подводя итог заслушанным докладам было рекомендовано создать Институт Права окружающей среды, который способствовал бы изучению теоретических проблем формирования законодательства об окружающей среде.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Признание

ВСЕГДА В НАШЕЙ ПАМЯТИ

Центральный Государственный архив научно-технической и медицинской документации Республики Узбекистан – это ведущее учреждение, организованное 2 июня 1962 года. Архив был основан для организации хранения и всестороннего использования накопленного опыта медицинской науки и практики в республике. В данное заведение поступают документы научно-исследовательских учреждений технического и медицинского профиля, проектно-исследовательских институтов, научно-производственных объединений, органов управления здравоохранением, клинических больниц, диспансеров, медико-санитарных частей крупных промышленных предприятий и медицинских учебных заведений. В составе документов архива имеется научная, проектная, конструкторская, медицинская, управленческая документация, а также документы личного происхождения видных деятелей науки и техники, где можно найти полную информацию. Среди множества документов в виде монографий, брошюр, статей, докладов, лекций, рукописей, рецензий, отзывов на научные работы, биогра-

фических материалов, фотографий – всего более 400 документов, заинтересовали дневниковые записки заслуженного деятеля науки Узбекистана, профессора Антонины Алексеевны Шороховой.

Антонина Алексеевна Шорохова родилась 25 января 1881 года в Саратове. В 1898 году окончила Саратовскую гимназию, а затем в 1909 году окончила женский медицинский институт в Санкт-Петербурге. После окончания медицинского института с 1909 по 1912 гг. была оставлена для усовершенствования ординатором на 3 года при акушерско-гинекологической клинике медицинского института. С 1912 по 1916 гг. работала в Тульской губернской земской больнице. В 1916 году была направлена в Среднюю Азию для организации гинекологического отделения при Новгородской больнице в Ташкенте. С 1917 по 1936 годы работала в Ташкентской городской больнице, и под ее руководством специализировались по акушерству и гинекологии стажеры и студенты-медики азиатского государственного университета. В 1925 году Антонина Алексеевна была в научной командировке в Англии, Америке, Германии. В

1947 году она стала депутатом Верховного Совета УзССР.

С 1949 по 1958 год была консультантом в гинекологическом санатории "Умид Гулшани" (бывший санаторий им. 8 Марта) города Ташкента.

За весь период трудовой деятельности она принимала активное участие как докладчик на съездах, совещаниях, конференциях, на диспутах и научно-популярных лекциях. Состояла членом научного общества акушеров-гинекологов города Санкт-Петербурга.

В своих заметках Антонина Шорохова не раз говорила о том, каким должен быть современный врач. В ее заметках мы можем найти такие ценные выражения, как "современный врач должен быть человеком всесторонне эрудированным, с широким кругозором, внимательным, дисциплинированным человеком с добрым сердцем, готовым пожертвовать собой ради спасения, здоровья и жизни людей".

М. ХОДЖИМЕТОВА,
Директор центрального государственного архива научно-технической и медицинской документации Республики Узбекистан.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятини лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятини лицензиялаш Кенгашининг 2007 йил 9 ноябрдаги 12-сон мажлис қарорига асосан

№	Корхона номи, почта манзили, врачнинг Ф. И., ихтисослиги, тураржойи	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиянинг амал қилиши тугатилган сана
1.	«TIB BAXMIN» даволаш ва эстетик тиббиёт клиникаси – Тошкент шаҳри, Юнусов тумани, Г. Мавлонов кўчаси, 1 а-уйда жойлашган	2716-рақамли рухсатнома	2001 йил 27 сентябрда	2007 йил 9 ноябрдан
2.	«MANZURAHON-SHIFO» хусусий фирмаси – Тошкент шаҳри, С. Раҳимов кўчаси, 17-18-уйда жойлашган	П3172-тиб	2006 йил 15 майда	2007 йил 9 ноябрдан
3.	«Лола Мунинова» МЧЖ – Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Юсуф Хос Ҳожиб кўчаси, 103-уйда жойлашган	2558-рақамли рухсатнома	2001 йил 6 февралда	2007 йил 9 ноябрдан
4.	«ИСТИҚЛОЛ-ИНВЕСТ» хусусий фирмаси – Қорақалпоғистон Республикаси, Нукус шаҳри, Жеткеншек кўчаси, 49-уйда жойлашган	2588-рақамли рухсатнома	2001 йил 3 апрелда	2007 йил 9 ноябрдан
5.	«МУМИН-ОК-СОҚОЛ» хусусий фирмаси – Тошкент шаҳри, Сергели тумани, Спутник-6 мавзеси, 7-уйда жойлашган	2964-рақамли рухсатнома	2002 йил 10 майда	2007 йил 9 ноябрдан
6.	«DANTI-LYUKS» хусусий фирмаси – Тошкент шаҳри, Миробод тумани, Афросиёб кўчаси, 10/1-уй 66-хонадонда жойлашган	3091-рақамли рухсатнома	2002 йил 23 августда	2007 йил 9 ноябрдан
7.	«ANIK» ХИЧТФСИ – Тошкент шаҳри, Мирзо Улугбек тумани, Содикова-Ярославская кўчаси, 16-уйда жойлашган	915-рақамли рухсатнома	2002 йил 20 сентябрда	2007 йил 9 ноябрдан
8.	«QALB SADOSI» ихтимойи жамғарма қошидаги «MAHSHAR» шўба корхонаси – Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Қушбеги кўчаси, 18-уйда жойлашган	3298-рақамли рухсатнома	2003 йил 4 мартда	2007 йил 9 ноябрдан
9.	«TOSHKENT SHAHAR TELEFON TARMOG'I» очик турдаги акциядорлик жамияти – Тошкент шаҳри, Юнусов тумани, Амир Темури кўчаси, 117-уйда жойлашган	2556-рақамли рухсатнома	2001 йил 6 февралда	2007 йил 9 ноябрдан
10.	Врач-дерматолог Р. Муратов – Тошкент шаҳри, Шайхонтохур тумани, Марказ-14, 4-уй, 47-хонадонда истикомат қилувчи	3675-рақамли рухсатнома	2002 йил 24 апрелда	2007 йил 9 ноябрдан
11.	Врач-невропатолог С. Тургунов – Тошкент шаҳри, Мирзо Улугбек тумани, Қорасув-3 даҳаси, 15-уй, 11-хонадонда истикомат қилувчи	3673-рақамли рухсатнома	2002 йил 24 апрелда	2007 йил 9 ноябрдан
12.	Врач-кардиолог Х. Аднаева – Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани, Галабанинг 40 йиллиги, 4-мавзе, 2-уй, 32-хонадонда истикомат қилувчи	3724-рақамли рухсатнома	2002 йил 27 июнда	2007 йил 9 ноябрдан

«Фаолиятини айрим турларини лицензиялаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 16-моддасига асосан, давлат бож тўлаётганлигини тасдиқловчи ҳужжатни тақдим этмаган ёки лицензия битимини имзоламаган қуйидаги яқда тартибдаги врачларга лицензия бериш тўғрисида чиқарилган қарорлар бекор қилинди:

№	Врачнинг Ф. И., ихтисослиги, тураржойи	Лицензия бериш ҳақида чиқарилган қарорларнинг бекор қилинган санаси
1.	Врач-гинеколог Н. Валихонова – Сурхондарё вилояти, Термиз шаҳри, Голованова кўчаси, 4-уй, 10-хонадонда истикомат қилувчи	2007 йил 9 ноябрдан
2.	Врач-педиатр С. Пазилова – Тошкент шаҳри, Собир Раҳимов тумани, Умар Ҳайём кўчаси, 15-уйда истикомат қилувчи	2007 йил 9 ноябрдан



Ўзбекистон
Республикаси



Халқаро тараққиёт
уюшмаси



Осиё тараққиёт
банки



Озиқланишни Яхшилаш
Глобал Альянси

2007 й
№ 15

«Саломатлик – 2», «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» ва «Унни бойитиш миллий дастури» лойиҳалари

«Health – 2»

«Women and Child Health Development»
and «National flour fortification program» Projects

Проекты «Здоровье – 2»

«Укрепление здоровья женщин и детей»
и «Национальная программа по фортификации муки»

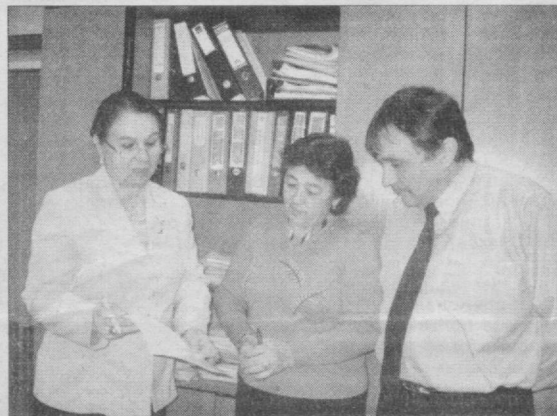


СИФАТ ВА ТАЖРИБА – ТАРАҚҚИЁТ МЕЗОНИ

Тиббиёт ислохотларининг бош мақсади – аҳолига кўрсатилаётган сифатли ва малакали тиббий хизмат турини яхшилаш, ривожлантириш ва тақомиллаштиришдан иборатдир. Чунки, кейинги йилларда аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, фуқароларнинг тиббий саводхонлигини ошириш, ўз ҳақ-ҳуқуқларини билишга доир амалий тадбирларнинг олиб борилиши ҳеч бир кишини бефарқ қолдирмайди. Аввало, соғлом миллат тушунчасини ижтимоий ҳаётда шакллантириш, соҳа ривожини йўлида неки янгилик, устувор қарашлар бўлса барини амалиётга татбиқ қилиш, салоҳиятли кадрларни тарбиялаш орқали тиббиёт тараққиёти мезонини юксалтириш сингари устувор вазифалар давлатимиз раҳбарининг кенг қамровли тиббиёт ислохотларини жадаллаштиришга қаратилган давлат дастурида ўз ифодасини толган. Йиллар давомида инсоният онгининг юксалиб бориши ўз-ўзидан талаб ва эҳтиёжнинг ортишига, сифатли ва малакали хизмат турларининг янада ривож то-

пишига пойдевор бўлади. Демак, фикримизни янада ойдинлаштирадиган бўлса, тиббиёт ислохотларидаги узвийлик ва бардавомлик инсон манфаатларини кўзлаган ҳолда сифат ва малакали тиббий хизмат кўрсатишни ўз замирида ифода эта олар экан.

Шунга кўра, ҳозирги вақтда барча тиббиёт муассасаларида даволаниш учун етарли имконият, қулай шарт-шароитлар яратилган бўлиб, фақатгина ундан ўз вақтида унумли ва мақсадли фойдаланиш мажбурияти фуқароларнинг олдида турган вазифалардан биридир, дейиш мумкин. Чунки, қайси бир ривожланган давлатни олманг, у ерда, албатта, сифат ва тажрибанинг етакчи мезонлардан эканлигининг гувоҳи бўламиз. Демак, айни кунларда замонавий тиббий техниканинг узлуksиз кириб келиши – босқичма-босқич амалга оширилаётган тиббиёт ислохотларининг борган сари чуқурлашувига олиб келмоқда. Ҳеч шубҳасиз айтиш мумкинки, тизимда янги тиббиёт лойиҳаларининг жорий этилиши дастлабки қадамлардаёқ ўз самарасини берган эди.



ри, аёллар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш масканлари, аҳолининг ўсмир ёшдаги қатламлари, сифатли дори маҳсулотларини рационал тарқатиш бўйича қилинаётган ишларга йўналтирилган. Чунки, кейинги пайтларда хориждан кириб келаётган дори маҳсулотларининг сифат даражаси яхши эмаслиги, натижада эса инсонлар саломатлигига етаётган зарар, салбий оқибатлар ва бу борада республикаимизда олиб борилаётган дори сиёсати назоратининг муҳим объект ҳисобланиши тадбир давомида мутахассислар томонидан эътироф этилди. Республика дори сиёсати маркази раҳбари М. Ибрагимов ва маърузасида дори маҳсулотларини белгиланган тартиб асосида тарқатиш, истеъмолда қўллаш ва бу жараёнларда халқаро тажрибанинг аҳамияти, солиштирма-қиёсий таҳлиллар (Дания мисолида)га алоҳида эътибор қаратди. Сўзга чиққанлар ҳам тиббиёт муассасаларида амалга оширилаётган ислохотлардаги сифат самардорлигини ошириш юзасидан қилинган ишлари билан фикр-мулоҳаза алмашдилар.

Умид қиламизки, ўтказилган мазкур конференция барча мутахассисларни масъулиятли ва мақсадли лойиҳа олдида жипслаштириб, уларнинг кейинги фаолиятларидаги тажриба кўламлирининг кенгайишига йўл очиб беради. Демак, сифат ва тажриба, том маънода, тиббиёт тараққиётининг бош мезонига айланиши билан характерлидир.

Айниқса, «Саломатлик» лойиҳасининг республика ҳудудлари бўйлаб татбиқ этилиши, кенг мақсадли соғлиқни сақлаш тизимининг янги кўринишда шаклланиши, биринчи навбатда, тиббиёт ходимлари учун, иккинчидан эса аҳолининг малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқини янада кенгайтиришга замин яратди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бу борада турли халқаро ташкилотлар билан олиб бораётган ҳамкорлик ишлари, мақсадли лойиҳалари ҳам айнан аҳоли саломатлигини яхшилаш баробарида тиббий хизмат сифатини оширишга йўналтирилганлиги билан характерлидир. Янги тиббиёт стандартларининг ишлаб чиқиши, даволаш жараёнида қўлланилаётган замонавий асбоб-ускуналар, кадрлар малакасини ошириш, дунё ҳамжамиятида етакчи тажрибага эга бўлиш сингари олий мақсадлар ислохотлардан бош омилидир, десак хато бўлмайди.

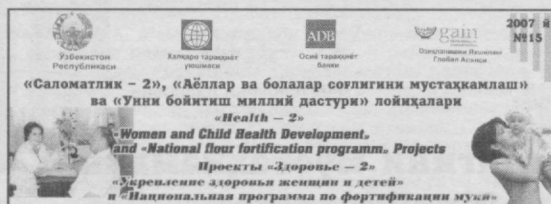
Шу маънода жорий йилнинг 6-7 декабрь кунлари «Саёҳат» меҳмонхонасининг мажлислар залида бўлиб ўтган «Республика тиббиёт

муассасаларида тиббий хизмат сифатини ошириш масалалари»га қаратилган конференция ҳам айнан юқоридаги устувор вазифаларни ифода этади. Тадбирда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мутасадди раҳбарлари, «Саломатлик-2» ҳамда «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» кўшма лойиҳаларини амалга ошириш бюроси вакиллари, Дори сиёсати маркази, вилоят провизорлари, «ЗдравПлюс» халқаро ташкилоти раҳбарлари, умумий амалиёт врачлари тайёрлаш маркази тренерлари, вилоят бош педиатрлари ҳамда умумий амалиёт шифокорлари иштирок этдилар.

Хабарингиз бор, тиббий хизмат сифатини яхшилаш бўйича Фаргона ва Навоий вилоятининг айрим туманларида пилот лойиҳалар татбиқ этиб келинмоқда. Аммо бу йўналишда кўпгина муваффақиятларни тилга олиш баробарида мавжуд муаммо ва камчиликлар ҳам бундан мустасно эмас. Жумладан, молиявий ташаббусларнинг етарли эмаслиги, беморларнинг тиббий хавфсизлиги, дори воситаларини рационал тарқатиш каби ўз ечимини кутаётган муаммолар хали ҳамон асосий эътиборда бўлиб келмоқда. Мазкур конференциядан кўзланган асосий мақсад ҳам

ҚВПлар учун умумий амалиёт врачлари тайёрлаш илмий марказларининг афзалликларини ўрганиш, тажриба асосида олинган иккала вилоятда амалга оширилган ишлар таҳлилини кўриб чиқиш, Фаргона вилояти стационар педиатрия ёрдамчини ижро этишни ташқи назорат қилиш бўйича солиштирма таҳлилини тақдим этиш, вилоят провизорларининг дори воситалари принциплариға амал қилишини баҳолаш, мақсадли лойиҳа таркибини бошқа вилоят ҳудудларида ҳам татбиқ этишни кенгайтиришдан иборатдир.

Тиббий хизмат сифатини ошириш – бу энг аввало, саломатликка бўлган эътиборни кучайтириш, тиббий назоратни яхшилаш, сифатли дори воситаларидан мақсадли фойдаланишни тақомиллаштириш, шароити оғир ҳудудларда ҳам мавжуд имкониятларни яратиш, тиббий саводхонлиқни ошириш, фуқаролар ўртасида ўз ҳақ-ҳуқуқларини билишдек тушунчаларни шакллантириш масалалари уйғун эканлигини кўрсатади. Юқоридаги вазифалар доирасида фикр юритилган масалалар тизимнинг турли соҳаларга дахлдорлиги билан ажралиб туради. Бу бево-сита қишлоқ врачлик пунктла-



Работники здравоохранения, обеспечивая медицинские услуги, постоянно задаются вопросом: правильно ли назначено пациентам лечение, квалифицированно ли выполнены процедуры, грамотно ли проведена диагностика и т.д., т.е. их волнует вопрос оценки качества своей деятельности. Один из способов оценки с последующим улучшением качества деятельности на уровне учреждения является следование современной методологии непрерывного повышения качества (НПК). Непрерывное повышение качества — это способ оптимизации системы здравоохранения, направленный на устранение причин плохого качества.

соответствии с которой медицинские услуги, оказываемые пациентам, повышают вероятность желаемого клинического исхода и соответствуют современным профессиональным знаниям" (1990). В международной практике **"качество медицинской помощи"** – это медицинское обслуживание, которое пациент может получить в соответствии с современными медицинскими знаниями, и та степень организации и финансирования системы оказания медицинских услуг, при которых пациент должен быть удовлетворен. Соответствие эти

сирования и расходы, нормы и т.д.). Важно учитывать три фактора при адаптации:

1) качество улучшается по плану: успех вероятен при планомерной деятельности для осуществления которой опираются на обоснованные понятия, применяя проверенные принципы и используют конкретные методы и инструменты. Процесс улучшения качества так же значителен, как и конкретные вмешательства/изменения, составляющие этот процесс;

2) база знаний в области повышения качества основывается на сведениях различ-

торые вмешательства значительно влияют на качество медицинской помощи (например, обучение персонала при недостаточном профессионализме), тем не менее нет рецепта, который гарантировал бы постоянное воздействие одного или сочетания нескольких вмешательств. Поэтому важно глубокое понимание коренных причин низкого качества наряду с поиском творческих решений и/или вмешательств. Без изменений вся система здравоохранения будет работать зстойно

НЕПРЕРЫВНОЕ УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

В 1980-х годах в системе здравоохранения развитых стран назревала ситуация, которая требовала кардинальных изменений. Такие традиционные подходы к повышению качества, как инспектирование, увеличение ресурсов (строительство учреждений, закупка оборудования, повышение квалификации медицинских работников), оказались недостаточными для гарантии качества медицинского обслуживания. Общество все больше тревожили симптомы "болезни" самой системы здравоохранения, которые и вызывали острую необходимость повышения качества медицинского обслуживания:

- прогрессирующее увеличение расходов на систему здравоохранения, особенно в США (приблизительно 15% внутреннего валового продукта), которое не нашло отражение в улучшении качества медицинской помощи;

диагностики и лечения одного и того же заболевания различными больницами, поликлиниками и врачами;

- фрагментированность услуг и отсутствие согласованности и координации услуг на различных уровнях оказания медицинской помощи.

В ответ на это берет начало движение за повышение качества в здравоохранении. Важным аспектом

критериям требует сочетания медицинской науки и искусства повышения. Другими словами, повышение качества — это заполнение пробелов между тем, как должно быть и тем, что происходит.

ных дисциплин: статистики, управления, общественного здравоохранения, медицинской помощи, дока-

зательной меди-
цины, психоло-
гии человека,
социологии и
антрополо-
гии и др.

...реализации проектов
...здоровья и

высить эффективность повышения качества. Они расширяют сущность повышения качества, начиная от того, какие стандарты должны быть разрабо-

дарты должны быть разрабо-
таны и какие изменения вне-
сены до того, что побуждает
поставщиков медицинских
услуг и руководителей к при-
нятию стандартов и измене-
ний;

3) для повышения качества медицинской помощи требуется много изменений (на системном и индивидуальном уровнях), и они редко достигаются одиочным вмешательством. Хотя неко-

Повышение качества основано на изменениях: их определения, внедрения и оценки их воздействия.

В международной практике уже с 80-х годов стали осуществляться различные мероприятия с использованием современной методологии НПК. В Узбекистане с 2002 г. при поддержке проекта USAID Здрав-Плюс стали внедряться программы по повышению качества в Ферганской области. Сегодня этот опыт применяется в других областях республики во многом благодаря тому, что эта методология изучается в рамках постдипломной учебной программы, и множество врачей общей практики уже применяют ее в своей повседневной деятельности.

Н. РАХМАНОВА
Магистр обществен-
ного здравоохранения,
Специалист по повы-
шению качества, про-
ект USAID ЗдравПлюс.

услуг и отсутствие согласованности и координации услуг на различных уровнях оказания медицинской помощи.

В ответ на это берет начало движение за повышение качества в здравоохранении. Важным аспектом

проблем между тем, как должно быть и тем, что происходит

Уважаемые жители Узбекистана!

От чистого сердца поздравляем вас с наступающим Новым годом. Новый год — это новые идеи, новые планы и открытия. А 2008 год, объявленный в нашей стране Годом молодежи, требует от нас уделения внимания нашим детям — продолжателем начатых дел и строителем завтрашнего светлого будущего. Ведь уделю должное внимание нашим детям, мы тем самым заложим фундамент в завтрашний день. Дети — это молодые ростики, которые должны расти и развиваться в любви, заботе и защите. Дети — это молодые ростики, которые должны расти и развиваться в любви, заботе и защите. Дети — это молодые ростики, которые должны расти и развиваться в любви, заботе и защите.

Пользуясь представленным случаем, поздравляем весь народ Узбекистана с Новым 2008 годом. Желаем здоровья, успехов, благополучия и мира. Пусть новый год принесет радость и счастье каждому. А молодежи желаем больших успехов, здоровья и процветания.

Совместное бюро реализации проектов «Здоровье-2», «Укрепление здоровья женщин и детей»

пациентами в деятельности.

Поскольку научные знания постоянно пополняются, поддержание и улучшение качества медицинской помощи является в наше время

3) для повышения

ста-
новит-
ся опреде-
ление качества
в медицине. В Инсти-
туте медицины США каче-
ство медицинской помощи
определяется как степень, в

В Узбекистане на протяжении долгих лет существует Ташкентская медицинская академия. Больше полувека это замечательное учебное заведение выпускает опытных квалифицированных специалистов в области медицины. Но так как время не стоит на месте, медицина развивается, совершенствуются методики и техники лечения, врачам, закончившим медицинскую академию много лет назад, необходимо освежать свои знания, повышать квалификацию. Именно для осуществления этой цели в столице функционирует Ташкентский Институт усовершенствования врачей.

Институт усовершенствования врачей – место, где опытные врачи с многолетним стажем вновь превращаются в учеников и студентов. Каждые четыре года доктора приходят сюда для переквалификации, для того, чтобы повысить уровень своих профессиональных знаний. Этот институт известен не только в Узбекистане, но и за пределами нашей Родины. Специалисты из разных стран приезжают в Ташкент для того, чтобы поделиться своими знаниями с врачами, работающими в институте, а также с теми,

кто повышает там свою квалификацию. Одним из таких ученых является Рифат Атун — профессор Лондонского университета Imperial College. Господин Атун приехал в Узбекистан некоторое время назад, чтобы прочитать нашим врачам лекцию на тему "Совершенствование методов и оценки знаний и навыков у студентов". Нам удалось пообщаться с нашим гостем и задать ему пару вопросов, касающихся цели его визита, его профессиональной деятельности, а также поделиться впечатлениями о наших врачах.

– Целью моего визита является обучение учителей новым методам преподавания. На сегодняшней лекции мы обсуждали теории и существующие стили обучения студентов во всех университетах мира в целом, и в университетах Великобритании в частности. Мы разработали интерактивную программу обучения, которая делает процесс получения знаний и сами лекции более интересными именно для самих студентов.

Ведь наука не стоит на месте, также, как и педагогика. Именно поэтому очень важно идти в ногу со временем и осваивать новые методы и технологии: необходимо как можно чаще обновлять и пополнять свою библиотеку новыми книгами, журналами и другими источниками информации, чаще использовать Интернет при поиске каких-либо данных. Тогда процесс обучения будет эффективным, студенты – интересующимися, а преподаватель доволен своей работой. Что касается узбекских специалистов, то они проявили большую тягу к знаниям, очень легко осваивали материал. И я очень доволен, что приехал сюда.

На лекции Рифата Атуна присутствовало много людей, преимущественно преподаватели различных медицинских учебных заведений. Своим мнением о лекции с нами поделилась Дилрабо Каюмова, доцент кафедры акушерства и гинекологии по подготовке ВОП Ташкентской медицинской академии.

– Семинар оказался очень полезным для преподавателей. Здесь собрались преподаватели различных учебных заведений. Профессор Агун рассказывал нам те приемы, которые используются в его стране. Очень понравилось высказывание о том, что учитель должен не только учить, но и направлять студентов, быть своего рода студентоделом, для того, чтобы наши студенты знали как учиться, чему учиться, для чего они учатся; чтобы те знания, которые они получают сейчас, остались в их памяти и они использовали их в практике. Необходимо научиться вызывать интерес у учащихся, ведь именно на нем строится эффективное обучение. Именно этому была посвящена сегодняшняя лекция. Всем очень понравилось, и мы очень довольны тем, что посетили ее.

Как видно из написанного, и преподаватели, слушающие лекцию, и сам лектор приехавший к нам из Великобритании, остались довольны своей работой и работой друг друга. Теперь наши учителя-врачи, набравшись новых знаний, умений и навыков, постараются применить их на практике. Пожелаем им удачи в их благородном деле!

Беседовала Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Актуальная тема

ТАБАКОКУРЕНИЕ ИЛИ ЗДОРОВЬЕ

13 декабря 2007 года в Ташкенте проведен семинар на тему «Табакокурение и здоровье» с участием действующих министерств, ведомств и неправительственных организаций при содействии Всемирного банка и ВОЗ для согласования проекта «Национальной Программы по борьбе против табака в Республике Узбекистан на

2008 – 2012 гг.» (далее Программа). Открывая мероприятие, заместитель министра Республики Узбекистан А. Камилов отметил, что табакокурение становится глобальной проблемой не только одной страны, но и всего мира. Ведь именно табакокурение уносит жизни миллионов людей.

Во всем мире уровень потребления табачных изделий растет из года в год. Только в период с 1993 по 2003 гг. потребление табака по всему миру возросло на 6%, что в основном связано с повышением его потребления в развивающихся странах. При этом в развивающихся странах потребление сигарет за этот период возросло на 13%, тогда как в развитых странах мира наблюдалась обратная тенденция.

По оценкам экспертов, в 2000 году табакокурение унесло жизни 4 миллионов людей по всему миру. Если нынешние тенденции употребления табачных изделий будут сохраняться, то к 2030 г. употребление табака может стать причиной смерти 10 миллионов людей ежегодно – больше, чем любая другая причина смерти.

Из доклада представителя ВОЗ Мишела Тайяда мы еще раз убедились в актуальности данной проблемы и важности поиска путей ее решения. По результатам исследования, уровень потребления табачных изделий намного выше среди мужчин, чем среди женщин. В нашей республике в настоящее время курят сигареты 20% мужчин и 1% женщин (Министерство здравоохранения РУ и Всемирный банк). Эти цифровые данные, конечно же, заставляют нас задуматься о том, что здоровье – это самое важное в нашей жизни. Ведь табакокурение отрицательным образом влияет на здоровье. Например, дети, рожденные

от курящих матерей, имеют низкую массу тела, подвергаются большей опасности респираторных болезней и имеют большую вероятность синдрома внезапной смерти младенца, чем дети, родившиеся у некурящих.

На основе доступной информации в 2005 г. общие издержки государства от табакокурения оценены в 61,9 млрд. сум, а выгоды оказались равны 23,6 млрд. сум. Подве-

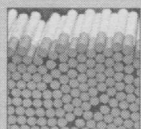
дение баланса издержек и выгод показало, что табакокурение ежегодно причиняет ущерб государственному бюджету в размере 38,4 млрд. сум.

Таким образом, несмотря на сравнительно невысокую распространенность табакокурения в Узбекистане, ущерб, приносимый государству деятельностью по выращиванию и переработке табака, производству и продаже сигарет, превышает выгоды.

В соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака сокращение распро-

требления сигарет и бюджетных поступлений в зависимости от повышения акцизных налогов на табачные изделия. Например, среднее повышение акцизных ставок на 20% обусловит снижение общего потребления сигарет на 15,2 млн. пачек и повышение бюджетных поступлений от акцизных налогов на 3,05 млрд. сум (при условии эластичности спроса по цене – 1,0, по данным 2005 г.). При этом общие налоговые поступления от сигарет в бюджет (акцизный налог + НДС) повысятся на 7,1%,

Некоторые факты...



- В дыме сигарет 4 000 химических, из которых 60 являются веществами, провоцирующими рак.

- В мире 1.1 миллиарда или 1 из 3 подростков курит.

- Курение уже убивает 1 из 10 подростков в мире.

- К 2030 г. количественное соотношение будет один к шести, или 10 млн. смертей в год.

- Ежегодно в Узбекистане умирают 10 480 людей вследствие болезней, связанных с курением табака, что означает 1 человек каждый час.



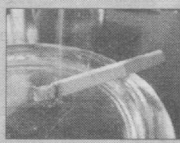
Пассивное курение.

Некурящие, которые живут с курящими:

- на 20-30% больше подвергаются риску развития рака, особенно рака легких;

- на 20-30% больше подвергаются развитию порока сердца;

- пассивное курение среди детей способствует ухудшению роста, астме, бронхиту, пневмонии и заболеванию среднего уха;



- среди детей является причиной 13% случаев заболевания астмой, 13% случаев заболевания уха и 20% всех легочных заболеваний – среди детей младше 5 лет.

Узбекистан, задачами которой являются регулирование внутреннего потребительского рынка готовых табачных изделий, регулирование экспортных операций в отношении произведенных сигарет, изменение поведения целевых групп населения, организация медицинской и психологической помощи желающим преодолеть табачную зависимость, организация международного сотрудничества.

Проведение мониторинга над выполнением Программы позволяет своевременно принимать необходимые меры, чего можно достичь путем пересмотра функций Национального центра по контролю за табакокурением.

В завершении участниками семинара была принята резолюция, в которой отмечена заинтересованность в одобрении Кабинетом Министров Республики Узбекистан проекта Программы и важность присоединения к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против таба-

странности употребления табака регламентируется стратегией снижения как спроса, так и предложения табачных изделий,

или более 3,2 млрд. сум.

Таким образом, повышение уровня акцизного налога на табачные изделия с одной стороны приводит к снижению табакокурения, особенно среди молодежи. С другой стороны – к повышению бюджетных поступлений, несмотря на ожидаемые потери от незаконного ввоза.

На семинаре обращено внимание участников на широкое потребление насвая, особенно в сельских районах. Некоторые выделяют нецелесообразность регулирования производства, торговли насвая, т.к. данная деятельность не запрещена законом.

Однако, в соответствии со статьей 7 Закона «О лицензировании определенных видов деятельности в Республике Узбекистан» производство и торговля насвая относятся к лицензируемому виду деятельности, т.к. его употребление наносит вред здоровью граждан. Следует отметить, что прямое запрещение производства насвая приведет к незаконному его производству. В связи с этим целесообразнее стандартизировать производство насвая и лицензировать его торговлю. Установление систематического мониторинга над производством

и торговли насвая и принятие соответствующих мер исключают или минимизируют возмож-



ность незаконного производства насвая.

Регулирование производства и торговли насваем, а также его налогообложение приведут к ограничению доступа молодежи к насваю.

Опираясь на результаты проведенных Министерством здравоохранения РУ при содействии Всемирного банка и ВОЗ исследований, разработан проект Национальной программы по борьбе против табака в Республике

ка, позволяющей нашей стране вступить в международное сотрудничество, особенно в сфере передачи технологий, знаний и оказания финансовой помощи.

Несомненно, фундамент, заложенный сегодня, станет надежной опорой в осуществлении завтрашних дел.

Шухрат ШУКУРОВ,
Специалист компонента
«Общественное здравоохранение» проекта
«Здоровье-2».



от курящих матерей, имеют низкую массу тела, подвергаются большей опасности респираторных болезней и имеют большую вероятность синдрома внезапной смерти младенца, чем дети, родившиеся у некурящих.

На основе доступной информации в 2005 г. общие издержки государства от табакокурения оценены в 61,9 млрд. сум, а выгоды оказались равны 23,6 млрд. сум. Подве-

которые включают ценовые и неценовые меры.

К ценовым мерам относится акцизное налогообложение табачных изделий, которое характеризуется одним из наиболее экономически эффективных способов снижения потребления табака, так как повышение цен сопровождается снижением покупательской способности потребителей.

На семинаре продемонстрировано изменение уровня по-

Амалий тадқиқот

ЗАРАРЛИ ОҚИБАТДАН ЧЕКИНИБ... ФАРОВОН ҲАЁТГА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги "Саломатлик-2" лойиҳаси доирасида Жаҳон банки билан ҳамкорликда 2006 йил май ва июнь ойларида республика аҳолиси орасида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг тарқалганлик даражаси ҳамда унинг аҳоли саломатлигига ва мамлакат иқтисодига таъсирини ўрганиш юзасидан тадқиқот ўтказилди.

Уй ҳўжаликларининг даромади ортиб бориши билан бира сизарет чекиш ҳам ортади, нос чекиш эса, аксинча, камаяди. Кам даромадли оилаларда нос кўпроқ чекилади. Ўртача даромадли эркеклар орасида сизарет ва нос чекиш бир-биридан кескин фарқ қилмайди. Пойтахтимиз Тошкент шаҳрида сизарет чекиш, қишлоқ шароитида эса нос чекиш кенг тарқалган. Бир кунда 11 донадан ортиқ сизарет чекувчиларнинг кўпчилигини асосан 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган эркеклар ташкил этади. Айнан ушбу ёшдаги эркеклар орасида ҳар кун нос чекиш кўп тарқалган бўлиб, уларнинг ёши улғайиши билан истеъмол қилиш миқдори ортиб боради.

Натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, аҳолининг кўпчилиги тамаки чекишнинг зарарли оқибатлари хусусида етарли маълумотга эга эмас. Фақатгина 9 фоиз респондентлар тамаки чекиш оқибатида юрак қон-томир касалликлари ривожланиши мумкин, деган жавобни айтишди. Энг ачинарлиси, оила аъзоларининг 15 фоизи нос чекишнинг зарарли оқибатлари бўйича умуман маълумотга эга эмас. Аҳолининг кўпчилиги, айниқса, ёшлар тамакининг зарарли оқибатлари ҳақидаги маълумотни асосан телевидение орқали олишади. Тарғибот ишларида оила аъзолари, яқин дўстлар, дўгоналар, тиббиёт ходимлари ва бошқа оммавий ахборот воситаларининг ҳам ўрни алоҳида аҳамиятга эга.

Ушбу зарарли одатни бошлаганинг асосий сабаблари билан қизиққанмишда, кўпчилик дўстларим ва дўгоналарим туфайли, деб жавоб берди. Қолганлар катталарга тақлид қилиш ва бошқа бир қанча сабабларни кўрсатди. Тамаки чекувчиларнинг маълум бир қисми об-ҳаво шароитидан келиб чиқиб, яшаб турган хона ичида чекадилар. Натижада, 20 фоизга яқин чекмай деган оила аъзолари пассив чекувчилар ҳисобланади ва улар тамаки тутунининг зарарли оқибатларидан изтироб чекадилар. Ваҳоланки, пассив чекиш инсон саломатлигига зарарли, ўта ҳалокатли таъсир этиши барчамизга маълум.

Чекишдан воз кечишнинг асосий сабаблари сўралганда, эркекларнинг тенг қисми 30 фоиз соғлигимга тўғри келмади, деган жавобни айтишди. Қолганлар эса, нарх-навонинг ортганлиги ва бошқа сабабларни кўрсатди. Нос чекишдан воз кечишнинг асосий сабаблари билан қизиққанмишда уларнинг ярмидан кўпи ўз соғлигига 33 фоиз пўтур етаётганлигини айтди.

Аҳолининг кўп қисми тамаки юрак қон-томир, ўпка ва нафас аъзолари ҳамда ошқозон-ичак тизими касалликлари билан оғриган, бу эса жами эркеклар ўлимининг 27 фоизини ташкил этади. Ҳисоб-ки-тобларга қараганда, Ўзбекистонда чекувчилар томонидан 125 минг 540 йиллик самарали ҳаёт кечириш даври йўқотилган бўлса, 19 йилгача самарали ҳаёт кечириш даври қисқарган. Демак, чекувчи инсоннинг умри ўртача 12 йилга қисқарган.

Шундай қилиб, юқорида келтирилган амалий тадқиқот натижалари тамаки чекиш муаммоси нақадар долзарблигини яна бир бор исботлади. Давлатимиз раҳбарлиги-

маҳсулотларини кўчадаги сотувчилардан, баъзилари эса, магазин ва бозордан сотиб олишади. Шаҳар ва қишлоқ аҳолисининг 70 фоизга яқини сизаретни пачкалаб, бир қисми эса доналаб сотиб олади. Натижалар таҳлиliga кўра, 2004 йилда тамаки чеккан 35 ва ундан катта ёшдаги эркекларнинг кўпчилиги (53 фоиз) айнан тамаки маҳсулотларини чекиш сабабли тамаки чекиш туфайли ривожланидиган касалликлар (хавфли ўсма,

да ушбу муаммага қарши кураш барчамизнинг олдимизда турган муҳим вазифалардан бири. Акс ҳолда тамаки чекиш жуда кўплаб инсонлар ҳаётига зомин бўлади.

Нодира МАМАТОВА,
Тошкент Вврачлар малакасини ошириш институти "Соғлиқни сақлашни ташкиллаштириш, молиялаштириш ва бошқариш" кафедраси ўқитувчиси, тадқиқот координатори.

ОБУНА – 2008

**Азиз шифокорлар,
ҳамширалар, зиёлилар ва барча муштарийлар
эътиборига!**

**Тиббиётдаги янгиликлар сари одимлашингизда
Сизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган**

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш –

**Здравоохранение Узбекистана» газетасига
2008 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.**

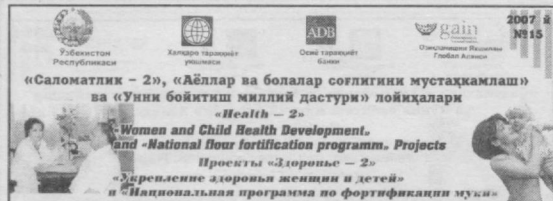
Бунинг унутманг!

Нашр индексимиз: 128.

Совместное бюро реализации проектов «Здоровье-2», «Укрепления здоровья женщин и детей». И.О. Исполнительного директора Максумов Джамшид Джалолович. 700007, г. Ташкент,

ул. Паркентская, 51, ТашИУВ, Административный корпус, 3-й этаж. Контактные телефоны: 68-08-19, 267-73-47. Факс: 68-25-39, E-mail: office @ jpb.uz. com.uz.

Над спецвыпуском работали: И. СОАТОВА, Н. ТОЛИПОВ, И. ИЛЬХАМОВА, Ю. НАЛИБАЕВА.



Тадқиқотнинг асосий мақсади:

- Ўзбекистон аҳолиси орасида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг тарқалганлик даражасини аниқлаш;
- тамаки чекишнинг аҳоли саломатлигига ҳамда мамлакат иқтисодига кўрсатадиган бевосита ва билвосита зарарли таъсирларини ўрганишдан иборат эди.

Бирламчи маълумотлар – суровнома асосида уй ҳўжаликларининг аъзолари томонидан йиғилди.

Иккиламчи маълумотлар – қуйидагилардан иборат бўлди:

- аҳолининг ўлим кўрсаткичлари;
- касалланиш кўрсаткичлари;
- чекиш билан боғлиқ касалликлар туфайли юз берадиган ўлимнинг нисбий эҳтимоли;
- 2005 йилги демографик кўрсаткичлар.

Тадқиқотлар жараёнида республикамизнинг 8 та вилояти ҳамда Тошкент шаҳридан эҳтимолий танлов услуби асосида 1000 та уй ҳўжаликлари танлаб олинди (Андижон, Бухоро, Жиззах, Наманган, Самарқанд, Сирдарё, Тошкент ва Фарғона вилоятлари ҳамда Тошкент шаҳри). Ушбу ҳудуд-

ларда республика аҳолисининг 72 фоизи истиқомат қилади.

Олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, республикада чекувчиларнинг тарқалганлик даражаси эркеклар орасида 20 фоизни, аёллар ўртасида эса 1 фоизни ташкил этди. Жумладан, сизарет чекиш 10 фоиз, нос чекиш эса 11 фоизга тўғри келади. Юқоридаги далиллардан маълумки, мамлакатимизда эркеклар орасида тамаки ва нос маҳсулотларини чекиш кенг тарқалган. Таъкидлаш жоизки, 8 фоизгача аҳоли илк бор тамаки маҳсулотларини 16 ёшгача таътиб кўрган. Чекувчиларнинг кўпчилиги ушбу зарарли одатни 16 ёшдан кейин бошлаган. Энг изтиробли ҳолат 30 ёшгача бўлган эркекларнинг 23 фоизи, 39 ёшгача бўлган эркекларнинг 71 фоизи 10 йилдан ортиқ вақт ичида сизарет чекишган. Демак, уларнинг ёши улғайиб бориши билан чекиш миқдори ҳам ортиб боради. Зеро, инсонлар ҳаётининг энг навқирон ва етуқ даври 30-49 ёш ҳисобланади. Айнан шу ёш оралиғида тамаки маҳсулотларини чекиш жуда юқори даражада қайд этилди. Бунинг баробарида маълумоти ва савияси ортиши билан аҳоли орасида сизарет чекиш ортиб боради. Ўрта маълумотли эркеклар ўртасида нос чекиш кўпчилигини ташкил этади.



Саҳифалардаги мақолалар Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондининг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

ЦЕНТР ПОЛИТИКИ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ
МЕДИЦИНСКОГО
НАЗНАЧЕНИЯ МИНЗДРАВА
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
БУЙРУҒИ

2007 йил 5 декабрь

№ 539

Тошкент шаҳри

«Асосий дори воситалари рўйхати»ни тасдиқлаш тўғрисида

СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Международное название	Лекарственная форма
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ		
Анаболики		
174	Нандролон	амп. 5% по 1мл
Эстрогены и их синтетические аналоги		
175	Этинилэстрадиол	таб. 0,05мг
176	Диаргогестерон	таб. 10мг
Прогестины и их синтетические аналоги		
177	Норэтистерон	таб. 5мг
		р-р масл в шприц-тюб 1мл
ВИТАМИНЫ И РОДСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
Витамины		
178	Ретинол	капс. 3300 МЕ, 5000 МЕ, 33000 МЕ, 100000 МЕ
179	Рибофлавин	таб. 0,002; 0,01г амп. 1% по 1 мл
180	Пиридоксин	таб. 0,002; 0,01г, 50мг амп. 1% по 1 мл, 5% по 1 мл
181	Тиамин бромид	амп. 2,5% по 1мл, 5% по 1мл
182	Цианокобаламин	амп. 100 мкг/мл, 200 мкг/мл, 500 мкг/мл
183	Фолиевая кислота	таб. 0,001г, 0,005г, 0,4мг
184	Аскорбиновая кислота	амп. 5% по 2мл, 10% по 1мл таб. 100мг, 250мг, 500мг, 1000мг драже 500мг гранулы 2,5г пор. (субст)
185	Никотиновая кислота	таб. 500мг пор. (субст) амп. 1% по 1 мл
186	Токоферол	р-р масл 10% в капсулах 0,2 г, 50% в капсулах 0,2 г капс. 100мг, 200мг, 400мг фл. 30%, 20мл капс. 400мг пастиллы 100мг
187	Эргокальциферол	драже 500 МЕ масляный р-р 0,0625% и 0,125% спиртовый р-р 0,5% 5мл фл.
188	Фитоменадрион*	10% по 1мл
ФЕРМЕНТЫ И АНТИФЕРМЕНТНЫЕ СРЕДСТВА		
189	Панкреатин	таб. 0,25г 10000ед, 0,25г 3500ед капс. 10000ед 150мг, 25000ед 150мг
190	Алротинин	амп. 100 000 ЕМЕ 10мл, 100 000 ЕМЕ 10мл фл. 10000 АТрЕ и раст в амл 2мл, 1мл/1000ед) пластины 2,5х3,0х0,5смх1, 9,5х4,8х0,6х1
Препараты для парентерального питания, аминокислоты		
191	Растворы аминокислот	р-р д/инф. 250мл во фл. 500 мл. во фл
192	Декстроза	амп. 40% по 5мл, 40% по 10мл, 40% по 20мл фл. 5% по 200мл, 5% по 250мл, 5% по 400мл, 5% по 500мл, 10% по 200мл, 10% по 250мл, 10% по 400мл, 10% по 500мл таб. 100мг, 500мг пор. (субст)
193	Альбумин человеческий	р-р д/л инф. 10% - 50мл, 10% - 100мл
ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛИ И СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ, РАСТВОРИТЕЛИ		
194	Гидроксизилированный крахмал	6% р-р во фл по 250 мл, 6% р-р во фл по 500 мл, 10% р-р во фл по 500 мл
195	Декстран 70, 40	р-р д/инф. 6% во фл. по 200мл, 6% во фл. по 400мл пор. (субст)
196	Натрия соли	таб. 0,5 р-р д/инф. 0,9% 250мл, 0,9% 400мл, 0,9% 500мл амп. 0,9% по 5мл, 0,9% по 10мл
197	Дисоль	р-р д/инф. 200мл фл. 400мл фл
198	Трисоль	р-р д/инф. 200мл фл. 400мл фл
199	Ацесоль	р-р д/инф. 200мл фл. 400мл фл
200	Рингер-лактат	р-р д/инф. 200мл, 500мл
201	Вода для инъекций	амп. по 5мл, 10мл
202	Солевые составы для пероральной регидратации*	
	Состав: Глюкоза 13,5 натрия хлорид 2,0 калия хлорид 1,5 тиретрия цитратдигидрат 2,9*	
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ И ИОННОГО РАВНОВЕСИЯ		
203	Калия соли	амп. 4% по 10мл, 7,5% по 20мл драже инфуз. р-р во фл. таб. 0,5г р-р во фл. таб. 0,1г пор. (субст)
204	Кальция соли	пор. амп. 10% по 5мл, амп. 10% по 10мл 10мг капс. таб. 0,5г, 0,1г
205	Магния соли	амп. 25% по 5мл, 25% по 10мл, 25% по 20мл, пор. 25г (субст)
206	Аспаркам	амп. 5% по 5мл, 10мл таб.
СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ЭРИТРОПОЭЗ		
Препараты, содержащие железо		
207	Соединения Fe (II) и Fe (III) железа	амп. по 2 мл таб. 100мг, 300мг драже 325мг капс. 350мг, 500мг, 1000мг, 165мг фл. 50мл, 100мл

(Продолжение. Начало в предыдущем номере).

№	Международное название	Лекарственная форма
208	Кобавит	таб. 0,005г, 0,01г
209	Элостин бета	фл. 4000 ЕД 1 мл, 1000 ЕД 0,5 мл, 2000 ЕД 1 мл шприц 1000 и 2000 ЕД 0,5 мл., 3000 ЕД 0,3 мл, 4000 ЕД 0,4 мл
СРЕДСТВА, ВЛИЮЩИЕ НА ИММУНИТЕТ		
210	Иммуноглобулины	
211	Вакцины	
212	Сыворотки	
213	Анатоксины	
214	Туберкулин*	р-р в амл 5мл (1до 0.1мл)
СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ И ИНТОКСИКАЦИЯХ		
215	Унитиол	амп. 5% по 5мл
216	Уголь активированный	таб. 250мг
217	Натрия тиосульфат	30% по 5мл, 10мл, 50мл
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ		
218	Дисульфирам	таб. 250мг, 500мг
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ		
Антибиотики		
219	Бензатинбензилпенициллин	пор. д/ин. 600000 ЕД, 1500000 ЕД, 2400000 ЕД
220	Бензилпенициллин	пор. д/ин. 1000000 ЕД, 5000000 ЕД
221	Ампициллин	пор. д/ин. 0,25г, 0,5г, 1,0г таб. 250мг, 500мг
222	Амикацин	амп. 100мг/2мл, 500мг/2мл пор. д/ин. 0,25г, 0,5г, 1,0г
223	Амоксициллин	капс. 250мг, 500мг пор. д/ин. 0,5г, 1,0г сироп 125мг/5мл по 100мл, 250мг/5мл по 60мл таб. 500мг
224	Амоксициллин + кл	пор. во фл по 0,6г, 1,2г сироп во фл 156мг/5мл по 100мл форте сироп по 100мл таб. 375мг, 625мг
225	Цефазолин	пор. д/ин. 0,5г во фл. 1г во фл
226	Цефотаксим	пор. д/ин. 0,5г, 1,0г
227	Цефоперазон	пор. д/ин. 0,5г, 1,0г, 2,0г
228	Цефтриаксон	пор. д/ин. 0,5г, 1г
229	Цефтазидим	пор. д/ин. 0,5г, 1,0г
230	Гентамицина сульфат	амп. 40 мг по 2 мл, 80 мг по 2 мл мазь 0,1% гл. капли 0,3 % пор.
231	Тетрациклин	таб. 100мг, 200мг, 250мг мазь глазная 1%, 3% капсулы 100мг, 50мг сироп 10мг/мл
232	Доксикалин	р-р д/инф. 100мг/5мл капс. 100мг р-р, таб. 100мг, 200 мг сироп фл. 100 мг 5 мл
233	Эритромицин	таб. 100мг, 250мг, 500мг мазь 10000 ЕД/1г сироп сироп. 125мг/5мл, 250мг/5мл, 400мг/5мл, фл
234	Азитромицин	таб. 250мг, 500мг сироп. 125мг/5мл, 250мг/5мл
235	Линкомицин	мазь 2% капс. 0,25г р-р, амл. 30%, по 2мл
236	Хлорамфеникол	порошок (субст) таб. 0,25г, 0,5г капс. 250мг мазь Ликимент 5%, 10% свечи пор. д/ин. во фл. 0,5г, 1,0г капли гл. во фл. 0,25% по 25мл аэрозоль
237	Ванкомицин*	пор. во фл. 500 мг, 1000мг
238	Рокситромицин	таб. 150мг
Сульфаниламидные препараты		
239	Ко-тримоксазол	сироп. 240мг/5мл по 100мл таб. 120мг, 480мг капс. амп. 480мг-5мл таб. Форте 960мг
240	Сульфацил - натрий	пор., гл. капли 20% по 1,5мл, 20% по 10мл 30% по 1,5мл, 30% по 5мл пор. (субст)
241	Нитроксалин	таб. 0,05г №50
Фторохинолоны		
242	Левлоксацин	таб. 400мг амп. 5мл (400мг)
243	Левлоксацин	р-р д/ин. 500мг/100мл таб. 250мг, 500мг
244	Ципрофлоксацин	таб. 250мг таб. 500мг фл. 200мг/100мл гл. капли фл. 0,3% по 5мл амп. 100мг/10мл

(Продолжение на 12-й стр.)

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
БУЙРУҒИ

2007 йил 5 декабрь

№ 539

Тошкент шаҳри

«Асосий дори воситалари рўйхати»ни тасдиқлаш тўғрисида

СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Международное название	Лекарственная форма
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ		
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ СРЕДСТВА		
245	Изониазид	таб. 100мг, 300мг амп. 10% по 5мл, 25% по 2мл
246	Этамбутол	таб. 200мг, 400мг, 600мг, 800мг, 1000мг
247	Пиразинамид	таб. 500мг
248	Стрептомицина сульфат	пор. дин. 0,5г, 1г
249	Рифампицин	капс. 150мг, 300мг амп. 1,5мл, 3мл таб. 150мг, 300мг, 450мг, 600мг
ПРОТИВОВИРУСНЫЕ СРЕДСТВА		
250	Ламивудин	таб. 100 мг капс. 100 мг, 250 мг сусп. во фл 5мг/мл по 240мл
251	Ацикловир	таб. 200мг, 400мг, 800мг амп. 12,5г по 2мл мазь гл 3%/4,5г крем 5%, 2г глазные капли сусп. 0,2г-0,4г-5мл мазь глазная 30 мг/1 г фл динф. 250мг
252	Интерферон	амп. 1000 МЕ, 1 млн. МЕ амп. 3 млн. МЕ, 5 млн. МЕ, 4,5 млн. МЕ, 9 млн. МЕ, 6 млн. МЕ, 10млн. МЕ, 18млн. МЕ, 30млн. МЕ
253	Рибавирин	капс. 200 мг
254	Зидовудин	капс. 100мг, 300 мг амп. 20 мг/мл, 10мл сироп 10мг
255	Интерферон альфа-2b	Зыли МЕ/0,5мл 1фл свечи 0,15мл/МЕ, 0,5мл/МЕ, 1мл/МЕ, 3мл/МЕ
256	Протефлазид	фл по 30мл
ПРОТИВОПАРАЗИТАРНЫЕ И ПРОТИВОПРОТОЗОЙНЫЕ СРЕДСТВА		
Противомаларийные средства		
257	Хлорохин	таб. 0,25г, амп. 5% по 5мл
Противопротозойные средства		
258	Метронидазол	таб. 200мг, 400мг, 500мг фл динф. 500мг/100мл 500 мл, 20мл сусп. свечи ваг 500мг гель 1%
Противогрибковые средства		
259	Мирамистин	мазь 0,5% 15г,
260	Флуконазол	р-р динф. 200мг/100мл капс. 50мг, 100мг, 150мг, 200мг фл 2мг/мл по 50мл капли фл 0,5% по 15мл
261	Тербинафин	таб. 250мг крем 1% 15 гр.
Фотосенсибилизирующие и фотозащитные препараты		
262	Псорален	0,1% 50мл, 100мл
Антигельминтные средства		
263	Мебендазол	таб. 0,1г сусп. 30мл, 1мл-0,02г
264	Альбендазол	таб. 400мг сусп. 10мл
265	Фенасал	таб. 0,25мг
266	Медамин	таб. 0,1г
АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА		
267	Йод	пор. р-р 5% 10мл
268	Повидон - йод	ваг свечи 200мг мазь 10% 20г фл 10% 1000мл, 30мл
269	Нитрофурал	пор. (субст) таб. 0,02г, 0,1г, мазь 0,2%
270	Малахитовый зелёный	порошок, р-р 1%, 20мл
271	Колларгол	пор.
272	Пергидроль	р-р 33-37%
273	Хлоргексидин	р-р 0,05% по 100 мл
274	Бриллиантовый Мил (Натриевая соль дихлоризоциануровой к-ты)	таб. 1таб на 3 литра 0,015% р-ра
275	Бриллиантовый спрей (Арквад 2,10,50; триаминУ12Д этиловый спирт)	750мл
276	Бриллиант (Арквад 2,10,50 Глютаровый Альдегид)	1000мл
277	Бриллиантовые руки (Дидецилдиметиламмоний АРКВАД2,10,50)	
278	Хлорная известь	порошок
279	Лизол	жидкость
280	Полисепт	жидкий раствор
281	Септабик	порошок
282	Кальция гипохлорид	порошок
283	Хлорамин Б	порошок
284	Левомеколь	крем в тюбиках 40г
285	Салициловая кислота*	пор. мазь, спиртовой р-р 1% по 25мл
286	Борная кислота*	р-р спирт. 3% фл по 10мл
287	Цинка сульфат*	р-р гл капли 0,25% таб. 10мг, 20 мг
288	Сера осажженная*	мазь 33% 25г

(Продолжение. Начало на 11-й стр.)

№	Международное название	Лекарственная форма
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ		
289	Спирт этиловый	96,60%
290	Кислород	баллон
291	Раствор аммиака 25%	
292	Муравьиная кислота	фл. 50 мл.
293	Формалин	кг
Противочесоточные средства		
294	Бензилбензоат	р-р мазь 10%; по 50 г, 100г; 20% по 50 г, 100г
Противопедикулезные средства		
295	Перметрин	р-р 0,4% 80мл мазь крем лосьон фл. 4%
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ СРЕДСТВА		
Антилизирующие вещества		
296	Циклофосфамид	таб. 50мг пор. во фл 200 мг, 500 мг
297	Доксорубин	пор. 100 мг во фл, 200 мг во фл пор. 500 мг во фл, 1000 мг во фл
298	Оксалиплатин	лиоф. во фл по 50мг, 100мг
299	Цисплатин	пор. динф. 5мг, 10мг, 20мг фл., р-р динф. 10мг р-р динф. 10мг по 20мл, 25мг по 50мл, 50мг по 100 мл, 100мг по 100 мл фл. 1мл 0,5мг
300	Гидроксиметочина	капс. по 500мг
301	Третионин	капс. 10мг
Антиметаболиты		
302	Метотрексат	таб. 2,5мг, 10мг амп. 10мг/мл, 50мг/2л таб. 10мг, 2,5 фл 500мг/5мл, 1000мг/10мл, 5000мг/50мл
303	Фторурацил	р-р в ампл и фл 250мг/5мл, 500мг/10мл, 1000мг/20мл, 5000 мг/100мл
304	Капецитабин	таб. 150мг, 500мг
305	Гемцитабин	пор. лиоф. во фл. 200мг, 1 гр
306	Цитарабин	р-р динф. 100мг 5мл, 500мг, 1000мг
Противоопухолевые антибиотик		
307	Доксорубин гидрохлорид	пор. динф. р-р. фл. 10мг/5мл, 50мг/25мл таб. 10мг
308	Кальциум фолиат	капс. 15 мг р-р 3мг/1мл в ампл, 30мг/3мл в ампл, 50мг/5мл во фл., 100мг/10мл во фл., 100мг/10мл во фл.
Иммуносупрессоры		
309	Циклоспорин (только для больных после пересадки)	капс. 25мг, 50мг, 100 мг конц. для в/в введ. 50мг/мл 1 и 5 мл раствор оральный 100 мг/мл
310	Азатиоприн	капс. по 25мг, 500мг,
311	Селл септ	таб по 50мг
Алкалоиды и другие вещества растительного происхождения, оказывающие цитостатическое действие		
312	Иринотекан	р-р во фл 40мг/2мл, 100мг/5мл
313	Винкристин сульфат	пор. динф., р-р. фл. 0,5мг фл. 1мл, 2мл
314	Доцетаксел	концентрат во фл по 20мг/ 0,5мл, 80 мг/2мл
315	Этопозид	фл. 50, 2,5мл, 100 мг, 5мл 10мл для приема внутрь р-р динф. 5мл, 1мл 20мг
316	Винорельбин	р-р во фл по 10мг/ 1мл, 50мг/ 5мл капс. по 20мг, 30мг, 40мг, 80мг
317	Паклитаксел	фл 5мл пор. во фл. 30мг/5мл, 210мг/35мл
318	Винбластин	пор. динф. ампл фл 5мг, 10мг
Противоопухолевые ферменты		
319	L-Аспарагиназа	пор 5000 МЕ во фл. 10000 МЕ во фл
Антиэстрогены		
320	Тамоксифен	таб. 10мг, 20мг, 30мг, 40мг
Антиандрогены		
321	Ципротерона ацетат	таб. 50мг N20, 50мг N60
Модификаторы биологических реакций		
322	Фитрастин	фл. 30млн МЕ 0,5мл
Бифосфонаты		
323	Клоронат натрия	капс. 400мг пор. в ампл. 60мг/мл по 5мл
Таретные препараты		
324	Трастузумаб	лиоф. во фл по 440мг
Диагностические средства		
325	Бария сульфат*	пор. 100г
326	Натрия амидотрикоат	амп. 60% по 20 мл, 76% по 20мл

(Продолжение на 13-й стр.)

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2007 йил 5 декабрь

№ 539

Тошкент шаҳри

«Асосий дори воситалари рўйхати»ни тасдиқлаш тўғрисида

СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Международное название	Лекарственная форма
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ		
327	Ионексон	р-р 180мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25), 240мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25), 300мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100, 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25), 350мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25)
328	Иопромид	р-р во фл по 50мл "300" р-р во фл по 50мл "370"
* Ванкомицин антибиотик группы резерва *применяется при наличии регистрации		
Диагностические тест-системы:		
Диагностические и тест-системы для реакций in vivo и in vitro (в том числе сыровяжки диагностические в Республике Узбекистан)		
Примечание:		
I. Настоящий список распространяется также на:		
1.1. Все торговые названия лекарственных средств, соответствующие международным названиям содержащимся в нем действующих (активных) веществ.		
1.2. Все субстанции, необходимые для производства указанных в настоящем списке основных лекарственных средств, а также сырье, вспомогательные и упаковочные материалы (согласно приложению, утвержденному МЗ РУ и ГАК "Узфармсансат").		
II. Реактивы, питательные среды, а также шовные, перевязочные материалы, изделия медицинского назначения не входят в перечень основных лекарственных средств.		

(Окончание. Начало на 11-12-й стр.).

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВ

Будучи важной составной частью национальной политики в области здравоохранения Республики Узбекистан Национальная политика в области лекарств (НПЛ) – это основной проводник при определении главных стратегических направлений и осуществлении соответствующих мероприятий, а также при разработке законодательных актов в области лекарства и фармацевтической деятельности.

Общая цель НПЛ – это обеспечение наличия на фармацевтическом рынке безопасных и эффективных лекарств хорошего качества на основе реальных потребностей общества с учетом преобладающих заболеваний и программ развития здравоохранения в стране, принятия соответствующих мер по обеспечению рационального использования и доступности основных лекарств для всего населения.

Основные задачи НПЛ:

- Гармонизация принципов и положений законодательства Республики Узбекистан по лекарствам с международными стандартами;
- Внедрение в практику медицинских учреждений идеологии перечня основных лекарств, поощрение их рационального использования как в государственном, так и в частном секторе здравоохранения;
- Осуществление мер по защите населения и общества в целом от злоупотребления лекарствами, включая наркотические и психотропные средства;
- Укрепление государственной системы контроля качества медикаментов на всех этапах их создания, производства и обращения с целью обеспечения защиты потребителей;
- Гарантирование доступности лекарственного обеспечения населения и компенсации расходов по основным заболеваниям в соответствии с действующим законодательством;
- Развитие информационных систем в области лекарств и проведение эффективных мероприятий по информированию медицинских работников и просвещение населения;
- Модернизация и поощрение развития производства лекарств, в особенности на основе местного сырья, интеграция НПЛ в национальную экономику;
- Исследование качества, безопасности и эффективности традиционных (народных) лекарств, используемых в Республике Узбекистан в качестве потенциальных терапевтических препаратов;

• Способствование развитию фармацевтической науки и практики.

Национальная мотивация политики должна быть основана на следующих ключевых тезисах:

- основные ЛС должны быть доступны населению;
- ЛС должны быть безопасны, эффективны и иметь надлежащее качество;
- ЛС должны рационально назначаться врачами и применяться пациентами;
- отечественная фармпромышленность должна быть главным источником лекарственного обеспечения населения.

Обеспечение экономической доступности к лекарственным средствам должно осуществляться путем:

- предоставления бесплатной лекарственной помощи в рамках бесплатного гарантированного объема медицинской помощи, согласно Списку основных лекарственных средств;
- стабильности цен за счет конкуренции в фармацевтическом секторе.

Государственный закуп лекарственных средств должен производиться из списка ОЛС на тендерной основе с использованием принципов фармакоэкономики, рационального использования имеющихся средств и всемерной открытости.

Концепция основных ЛС является важнейшим звеном НПЛ, помогающая установить приоритеты для системы лекарственного обеспечения. В рамках НПЛ обсуждаются стратегии выбора, критерии и процедура формирования перечня основных ЛС. Выбор должен основываться на принципах эффективности, безопасности, а также относительной рентабельности ЛС.

Согласно положениям НПЛ, лекарственные средства, находящиеся в обороте учреждений общественного сектора здравоохранения, должны соответствовать списку ОЛС, в котором наименования лекарственных средств представлены под Международными непатентованными наименованиями (МНН).

На основе реальных потребностей населения национальный Перечень основных лекарств периодически пересматривается. При этом учитываются структура заболеваемости, демографические показатели, предложения ведомственных специалистов различных уровней здравоохранения, достижения мировой науки в области фармакологии и фармакотерапии, а также пересмотренные версии примерного перечня основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Со стороны ВОЗ было разработано 1-е издание в октябре 1977 г. С тех пор документ регулярно (раз в два года) обнов-

лялся и служил надежным руководством для разработки национальных перечней ОЛС во многих странах мира, способствуя повышению доступности лекарственных средств (ЛС) и их рациональному использованию.

Переломным моментом стала Всемирная ассамблея здравоохранения в 1975 г., на которой впервые были представлены концепции «ОЛС» и «национальной лекарственной политики».

В последний действующий Перечень ОЛС ВОЗ (2007 г.) включено 325 активных веществ, в том числе 12 достаточно дорогих антитетровирусных ЛС. В отличие от предыдущих новых перечень разделен на два отдельных перечня: главный (минимально необходимое количество ЛС для оказания базовой медико-санитарной помощи) и дополнительный (ОЛС, использование которых требует специальных навыков и/или средств, и не обязательно доступные по цене).

Таким образом, окончательная формулировка ВОЗ приобрела следующий вид: «Основные лекарственные средства – это те, которые удовлетворяют приоритетные потребности населения в медико-санитарной помощи. Они отбираются с должным учетом их значимости для общественного здравоохранения, фактических данных, подтверждающих их эффективность и безопасность, и сравнительной эффективности с точки зрения затрат. Основные лекарственные средства должны быть в наличии с учетом функционирующих систем здравоохранения, постоянно, в достаточных количествах, в соответствующих лекарственных формах, гарантированного качества, по цене, которая доступна отдельным лицам и обществу в целом».

В лечебно-профилактических учреждениях системы министерства здравоохранения и других учреждений перечень ОЛС используют для:

- анализа потребностей медицинских учреждений в ЛС;
- рационализации закупок и распределения ЛС;
- составления схем возмещения расходов на ЛС, включая систему медицинского страхования;
- обучения медицинских работников правильному применению ЛС;
- стимуляции производства ОЛС национальными фармацевтическими предприятиями;
- осуществления мониторинга наличия ОЛС и ценообразования;
- оценки правильности составления списков ЛС, предназначенных для оказания гуманитарной помощи и др.

Для определения списка основных лекарственных средств с учетом принципа доказательной медицины, эффективности и безопасности были утверждены «Инструкция по составлению Списка основных лекарственных средств и изделий медицинского назначения»; Приказ МЗ РУ № 573 от 23.11.2005 года.

Перечень лекарственных средств, стандарты лечения и клинические руководства должны подразделяться по уровням оказания медицинской помощи в стране и регулярно пересматриваться (не реже 1 раза в 2 года) с учетом изменения приоритетных задач здравоохранения страны, эпидемической ситуации, достижений в области разработки, производства и клинического применения ЛС.

Это позволит значительно улучшить качество медицинской помощи, подготовку специалистов, контроль за качеством лечения, выявление и предупреждение побочных реакций, снизить затраты на медикаментозное лечение.

В связи с этим в Республике Узбекистан выработан методический подход к рассмотрению заявок на включение ЛС в перечень или исключение из него. Стал более прозрачным процесс отбора ОЛС, в том числе систематический анализ данных.

Но вместе с тем, учитывая то, что в республике Министерством здравоохранения зарегистрированы более пяти тысяч лекарственных средств под разными торговыми наименованиями и то, что 328 лекарственных средств под международными непатентованными наименованиями вошли в список, невошедшие лекарственные средства являются также эффективными.

ВОЗ подчеркивает, что исключение средства из перечня ОЛС еще не означает отказ от него. Отсутствие в перечне определенных ЛС не означает, что они бесполезны, а говорит о том, что ОЛС при правильном применении в соответствии с клиническими рекомендациями являются наиболее экономически эффективными исходя из необходимости обеспечения медицинской помощью большинства населения страны. Однако доступ-

ными должны быть и те ЛС, которые предназначены для лечения пациентов с редкими заболеваниями.

При сравнении стоимости очень важно учитывать не только стоимость единицы дозирования ЛС, но и общую стоимость лечения данным ЛС (включая, например, стоимость шприцев для введения ЛС или стоимость их на весь курс лечения) и соотношение «стоимость/польза».

В некоторых случаях при выборе ОЛС учитывают и другие факторы (сравнительные фармакокинетические характеристики, возможность производства ОЛС на местных фармацевтических предприятиях, обеспечение надлежащих условий хранения и др.).

Эффективным является использование рекомендации ВОЗ по выбору основных ЛС с учетом особенностей заболеваемости в нашей стране и возможностей отечественной фармацевтической промышленности. Последнее особенно существенно для Узбекистана, т.к. на момент оформления предыдущего приказа порядка 80% наименований в списке ОЛС составляли импортные препараты. В рамках НПЛ было бы целесообразно поставить задачу снижения зависимости от импорта основных ЛС.

Совместно с главными специалистами МЗ, управлениями здравоохранения, ведущими учреждениями здравоохранения и на основании рекомендаций ВОЗ был обновлен и утвержден новый список Основных лекарственных средств приказом МЗ РУ № 539. Анализируя список Основных лекарственных средств, можно отметить следующее:

- в список вошли лекарственные средства под 328 международными непатентованными наименованиями;
- из них 109 наименований отечественного производства, что составляет около 33 процентов от общего количества ЛС;
- вошедшие ЛС преимущественно предназначаются для лечения социально значимых заболеваний и экстренной службы;

– лекарственные средства представляют 34 фармакотерапевтические группы;

- 80 подгрупп – международные непатентованные наименования вошедших ЛС соответствуют более 2 600 торговым наименованиям, что способствует их физической и географической доступности.

На основании приказа будут доработаны формуляры лекарственных средств по типам лечебных учреждений, и это будет способствовать более рациональному использованию финансовых средств и улучшению качества оказания медицинских услуг.

В соответствии с приказом руководители лечебно-профилактических учреждений системы Министерства здравоохранения на бюджетные средства должны ориентироваться на закуп только тех лекарственных средств по конкурентоспособным ценам, которые включены в формуляры аналогичных типов учреждений.

При этом необходимо учитывать то, что лекарственные средства, наименования которых соответствуют наименованиям ЛС в формулярах, рекомендуются с монокомпонентным составом, то есть должны содержать одно активное действующее вещество.

Политика руководства страны заключается в том, что развитие отечественной фармацевтической отрасли должно быть одним из приоритетов НПЛ. В качестве ключевого элемента сохранности здоровья населения должна стать разработка системы мер по формированию современного, конкурентоспособного, высокотехнологического отечественного производства сектора на фармацевтическом рынке. Достижение этой цели полностью соответствовало бы главной цели НПЛ – обеспечению населения качественными и доступными по ценам ЛС.

Таким образом, обновленный список ОЛС будет продолжать способствовать внедрению принципиально новых подходов к построению системы здравоохранения, развитию его инфраструктуры, направленным на создание равных условий получения первичной медицинской помощи как в городской, так и сельской местности Республики Узбекистан.

М. ИБРАГИМОВА,
директор Центра лекарственной политики и средств медицинского назначения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

ЦЕНТР ПОЛИТИКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ МИНЗДРАВА
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЦЕНЫ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Международное название.	Лекарственная форма	Синонимы	ДП "ФХ"	АОА	ЧЭП "Фарма-76"	"МПС СЕРВИС"-Ф.К.	ДЛБ
				Химикал Инд Цена (100%)	"Галафарм" Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ								
ПСИХОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА								
Нейротропические средства								
1	Галоперидол	таб. 0,25мг таб. 1,5мг №50 амп. 5мг/мл, 1мл №5 амп. 50мг/мл, 1мл №5 амп. 0,5%, 1мл №10	Галоперидол-Форте, Галоперидол-Деполеон			300R	1580,49	
2	Клозапин	таб. 0,025г №50 таб. 0,1г №50	Азалептол					1943,33
3	Трифлуоперазин	таб. 0,005г №100 таб. 0,005г №50 таб. 0,01г №50 амп. 0,2% - 1мл №10	Трифлазин, Трифлазин-Дарница				967,08	
4	Хлорпромазин	амп. 2,5% р-р в 1мл №10 амп. 2,5% р-р в 2мл №10 драже 0,025г №10 драже 0,05г №10 драже 0,1г №10	Аминазин, Аминазин-II C				572,83 679,82	
Антидепрессанты								
5	Амитриптилин	драже 10мг №50 драже 25мг №50 таб. 10мг №10 таб. 25мг №50 амп. 2мл №5 таб. 50мг амп. 20мг/2мл - 2мл №10 амп. 1% по 2мл №10	Амитриптилин-Лесона Амитриптилин-Накомед Амитриптилин-Аксис			2154		6253
Ноотропы								
6	Парацетамол	р-р 20% 3 мл + амт. №10 р-р 30% 3 мл + амт. №10 амп. 1г/5мл №12 №5 амп. 2г/13мл №5 таб. 0,4 №20 таб. 0,4 №10 таб. 0,2 №10 таб. 200мг №60 таб. 400мг №60 таб. 800мг таб. 1200мг амп. 1 мл 5%-1,0 №10 амп. 5 мл №5 амп. 10 мл №5	Парацетамол-Аксис Парацетамол-II C Парацетамол-Дарина, Парацетамол-C.T Ноотодрава Парацетамол-Ремидия Ноотродола				1478,36	
7	Церебролизин	амп. 1 мл 5%-1,0 №10 амп. 5 мл №5 амп. 10 мл №5					15103. 30971 45117	
Непаритетические антиэпилептики								
8	Метмазол натрий	таб. 500мг №10 таб. 0,5 №10 р-р 5мл №5 амп. 25% 2мл №10 амп. 30% 2мл №10 переносчик (сублет) таб. 200мг №10 таб. 375мг с вет. С. №10 с вет. С. №20 амт. таб. 500мг №10 сушен. 125мг/5мл 100мг во флак. серии 150мг/5мл 60мг серии 60 мкл серии 60 мкл серии 2,4% суспенз. 100мг суспенз. 125мг суспенз. 250мг пор. 3г в пак №10 пор. 5г в пак №10 пор. пак №5 пор. 5г в пак свечки 150мг таб. №10 таб. №4 гелев. 20гр капсул 20гр пор. 3г в пак №25 капл. №20 капл. №10 капл. №12 таб. №10 таб. №4 таб. №4 капли 0,05% 10мл (Рино) капли 0,1% 10мл (Рино) порошок (сублет)	Амилегин, Бразалин, Авалегин Амилегин-Ремидия Ревалин Новалегин Амилегин-Дарина Амилегин-Руффюр Аксис-Тева Гранипестия Капаля Панадол, Панадол-Экстра Актофен Пангам Эффердалгин Парацетамол-Аксис Парацетамол-Альфарм Мил Т-Надол Вовенак Зероксал-II Релиа	99,3			1492,03 939,28	
9	Парацетамол	с вет. С. №10 с вет. С. №20 амт. таб. 500мг №10 сушен. 125мг/5мл 100мг во флак. серии 150мг/5мл 60мг серии 60 мкл серии 60 мкл серии 2,4% суспенз. 100мг суспенз. 125мг суспенз. 250мг пор. 3г в пак №10 пор. 5г в пак №10 пор. пак №5 пор. 5г в пак свечки 150мг таб. №10 таб. №4 гелев. 20гр капсул 20гр пор. 3г в пак №25 капл. №20 капл. №10 капл. №12 таб. №10 таб. №4 таб. №4 капли 0,05% 10мл (Рино) капли 0,1% 10мл (Рино) порошок (сублет)	Амилегин, Бразалин, Авалегин Амилегин-Ремидия Ревалин Новалегин Амилегин-Дарина Амилегин-Руффюр Аксис-Тева Гранипестия Капаля Панадол, Панадол-Экстра Актофен Пангам Эффердалгин Парацетамол-Аксис Парацетамол-Альфарм Мил Т-Надол Вовенак Зероксал-II Релиа	1245	1570		2481,83 4317,35 106,30	
		пор. 3г в пак №10 пор. 5г в пак №10 пор. пак №5 пор. 5г в пак свечки 150мг таб. №10 таб. №4 гелев. 20гр капсул 20гр пор. 3г в пак №25 капл. №20 капл. №10 капл. №12 таб. №10 таб. №4 таб. №4 капли 0,05% 10мл (Рино) капли 0,1% 10мл (Рино) порошок (сублет)	Амилегин, Бразалин, Авалегин Амилегин-Ремидия Ревалин Новалегин Амилегин-Дарина Амилегин-Руффюр Аксис-Тева Гранипестия Капаля Панадол, Панадол-Экстра Актофен Пангам Эффердалгин Парацетамол-Аксис Парацетамол-Альфарм Мил Т-Надол Вовенак Зероксал-II Релиа			2855 2843,36		
		пор. 3г в пак №10 пор. 5г в пак №10 пор. пак №5 пор. 5г в пак свечки 150мг таб. №10 таб. №4 гелев. 20гр капсул 20гр пор. 3г в пак №25 капл. №20 капл. №10 капл. №12 таб. №10 таб. №4 таб. №4 капли 0,05% 10мл (Рино) капли 0,1% 10мл (Рино) порошок (сублет)	Амилегин, Бразалин, Авалегин Амилегин-Ремидия Ревалин Новалегин Амилегин-Дарина Амилегин-Руффюр Аксис-Тева Гранипестия Капаля Панадол, Панадол-Экстра Актофен Пангам Эффердалгин Парацетамол-Аксис Парацетамол-Альфарм Мил Т-Надол Вовенак Зероксал-II Релиа			1090 420 1510 7181 4005,19		
		пор. 3г в пак №10 пор. 5г в пак №10 пор. пак №5 пор. 5г в пак свечки 150мг таб. №10 таб. №4 гелев. 20гр капсул 20гр пор. 3г в пак №25 капл. №20 капл. №10 капл. №12 таб. №10 таб. №4 таб. №4 капли 0,05% 10мл (Рино) капли 0,1% 10мл (Рино) порошок (сублет)	Амилегин, Бразалин, Авалегин Амилегин-Ремидия Ревалин Новалегин Амилегин-Дарина Амилегин-Руффюр Аксис-Тева Гранипестия Капаля Панадол, Панадол-Экстра Актофен Пангам Эффердалгин Парацетамол-Аксис Парацетамол-Альфарм Мил Т-Надол Вовенак Зероксал-II Релиа			663 716 250 288		
		пор. 3г в пак №10 пор. 5г в пак №10 пор. пак №5 пор. 5г в пак свечки 150мг таб. №10 таб. №4 гелев. 20гр капсул 20гр пор. 3г в пак №25 капл. №20 капл. №10 капл. №12 таб. №10 таб. №4 таб. №4 капли 0,05% 10мл (Рино) капли 0,1% 10мл (Рино) порошок (сублет)	Амилегин, Бразалин, Авалегин Амилегин-Ремидия Ревалин Новалегин Амилегин-Дарина Амилегин-Руффюр Аксис-Тева Гранипестия Капаля Панадол, Панадол-Экстра Актофен Пангам Эффердалгин Парацетамол-Аксис Парацетамол-Альфарм Мил Т-Надол Вовенак Зероксал-II Релиа			3394,33 3513,42		
Исторические противосудорожные средства (НПВС)								
10	Нимесулид	таб. 100мг №10 гелев. 1% в тубах 30г гелев. 1% в тубах 30г гравули для внутр. сушен. 2г пак. №630	Нимесол, Сулалид Нимко, Реметулд Нимулд			2502		
11	Диклофенак	таб. 25мг №10 таб. 25мг №10х3 таб. 50мг №20 таб. ретард 100мг №100 гелев. 1% 60г №1	Прелид Воларен, Верал, Вольтарен, Демал, Диклоберл, Диклоген, Дикло-Денк, Дикломокс, Диклонимс, Диклорон, Диклостард, Дикло-Ф, Мидас-75, Наскоф, Наскоген, Софен-75-SK-Ретард, Ортофен, Пенксил, Реноксил, Диклофен-Гельс,				134,49 403,49 1450, 6138	
		25мг 3мл №5				975		

№	Международное название	Лекарственная форма	Синонимы	ДП "Химфарм Инд"	АОА "Теллофарм"	МП "Фармел-76"	"MFS-CERNIS" Ф.К.	Д.П. "Натер-лоб"
				Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)
		амп 75мг/3мл №5						
		капс. ретард 100мг №10	Диклофен SR					
		таб. 25мг №20						
		ретард №20				2200		
		таб. 25 мг №50						
		гель. 3% 25 г.						
		суспенз. 50мг №10						
		ликоз гель. 30 г				2535		
		гель. 20 г.				838		
		гель. 20 г.				1498		
		глазные капли 0.1% 5мл						
		суспенз. 100мг				890	826.81	
12	Ибупрофен	таб. 200мг №50	Артрал, Нурофен					
		таб. 400мг №20	Долмик, Нурофен-Ультра					
		таб. 600мг №30	Ибупрофен-Никомед					
		капс. 200мг	Ибупрофен-Тева					
		капс. 0.2 №10	Ибупрофен-Ремеди					
		сироп 100мг/100-200мл	Ибифен, Солмафлекс					
		крем 5% таб. 50г						
		суш. 60мг	Мефакс					
		таб. 250 мг №30						
		таб. 250 мг №200						
		таб. D5 500мг/№200						
		таб. D5 500мг/№20	Новагис, Ибупрофен-Алекс					
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ								
ПРОЦЕССЫ								
13	Суксаметония хлорид	амп. 0.1г/5мл	Датколен-Даринац, Лексидон					
		амп. 2% 5мл №5					3392.14	
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА								
Растительные и протонингирующие средства								
14	Метоклопрамид	таб. 10мг №50	Церукал				1950.24	
		таб. 0.01 №10х5					1150.40	
		амп. 0.5 % 2мл №10					3831.96	
		амп. 0.5 % 2мл №5						
		амп. 10мг/2мл №5						
Блокаторы H-2-системных рецепторов (протонингирующие средства)								
15	Ранитидин	таб. 150мг №10	Зантак, Зоран, Ранитаст					
		таб. 150мг №20					758.69	
		таб. 150мг №2х10						
		таб. 150мг №50	Ранитак			2790		
		таб. 300мг №50				4673		
		таб. 300мг №10	Ранисон, Релсидо, Уларин					
		амп. 25мг/мл по 2мл №10	Ранит, Ранитацид-Алекс					
		амп. 50мг/мл по 2мл №10	Ранитацид-Акри, Уларин			2053		
16	Фамотидин	амп. 10 мл	Гастросидин, Каймакс					
		амп. 20мг №20	Ульфамид, Фамосол, Хлалер					
		таб. 20мг №20	Фамотидин-КМН				793.13	
		20мг №5						
		таб. 0.02№2х10						
		таб. 10мг №14						
		таб. 20мг №28						
		таб. 40мг №14						
Ингибиторы протонного насоса								
17	Омепразол	таб. 10мг	Зеролак, Омез, Омепил					
		таб. 0.2 №20	Омепразол-ФНПО Омепил					
		таб. 20мг №30	Комеп, Писепразол, Меркал			2060		
		таб. 40мг	Омез, Омепразол, Омеприд					
		капс. 20мг №30	Пазом, Промез, Райлекс, Ульт					
		капс. 20мг № 14	Эфон, Омезол, Омезел	2414				
		амп. 20мг №20	Омепразол-Алекс, Омепил					
		Кап. 20мг №30	Омезаст, Омепразол-Пугач					
Антацидные средства								
18	Содожиния алюминия и магния	таб. 500мг №10	Алмагель, Малавит	276				
		суш. 180мг						
		суш. 320мг/5мл	Сайкожел, Алмагель					
		таб. 75мг №10					255.75	
		гель. 1мл	Трисил					
		гранулы						
Слабительные средства								
19	Сеннагидин А+В	таб. 0.3г №10	Сенналекс, Релуэл, Сенна					
		таб. 0.07 №10	Сенналекс-Ремеди					
		таб. №20	Сенналекс			236		
		драже	Сенна лекст, Сенналекс					
		пор. 0.2 гр						
Зубные пасты								
20	Бифидобактерия	пор. 5х10 №10						
		доп.5х10	Бифидол					
		доп.5х10	Орион-1					
		пор. 5х10 №30					8120.23	
		5 доп. до фла						
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ								
Васколатические средства								
21	Сальбутамол	аэроз. 100мг/доза	Асталин, Вектолин, Сальмол Экс,					
		сироп 100мг/таб. 2мг/мл	Лориф			1793		
			Астла					
Местноназначивающие средства								
22	Проклав	фл. 0.34% по 20мл						
		амп. 2% по 3мл №10	Новокаин				851.76	
		амп. 0.5% по 3мл №10	Новокаин-Алекс					
		амп. 0.5% по 3мл №10	Новокаин-Даринац				874.68	
		амп. 0.5% по 10мл						
		амп. 3% по 3мл						
		суш. 0.1г						
		порошок (0.01г)						
ОТЛАЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА								
23	Амброгел	таб. 30 мг №10	Амброгел, Акрукс, Амброн					
		капс. 0.7 г/3 мл №10	Лазолван					
		таб. 30мг №20	Мазолдан					
		таб. 30мг №10	Зерулокс					
		капс. 15 мг/№10	Т.Амброгел					
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА								
Сердечные гликозиды								
24	Дигоксин	таб. 0.1 мг №10	Дигоксин					

(Продолжение на 15-й стр.)

№	Международное название	Лекарственная форма	Синонимы	ДП-ЭФ	АОА	Ч.П "Фармел-76"	"МПС-СЕРВИС" Ф.К	Д.П.
				Химикал Инд	Новос (100%)	Новос (100%)	Новос (100%)	Новос (100%)
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ (АФФЕРЕНТНЫХ) НЕВРНЫХ ОКОНЧАНИЙ								
		таб. 0.25мг №40 таб. 0.25мг №30	Датискин-Наслада				619.70	
		таб. 0.0001 №30 амп. 0.035% -1мл №10 таб. 0.0001	Датискин-С-индот Датискин-Тева				1330.00	
35	Амидарон	таб. 200мг №30 таб. 200мг №20 таб. 5.2 №250 амп. 150мг/3мл р-р для инъекц. №5	Амидарон, Куратор, Ардантин Кордактон Оларон Кордактон				4243.61	
<i>Амидарон является средством</i>								
36	Изоадринат мидодринат	таб. (сублингвально) 5мг эритролол таб. 10мг №10 таб. 20мг №20 капс. 40мг №20 рестард капс. рестард капс. 50мг №10 амп. 1мг/мл в 10мл №10	Мидодрин, Мидон, Мидодрин, Оливера	1199 2769		6222 8557	2638.60	
<i>Амидарон является средством</i>								
37	Дипиридамол	таб. 25 мг №10 таб. 75 мг №40 амп. 0.5% по 2мл №5	Куратил				1310.00 534.72	
38	Пентоксифиллин	амп. 100мг по 5 мл амп. 2% 5мл №5 амп. 2% 5мл №10 таб. 0.1 №30 таб. 100 мг №60 таб. 100 мг таб. 400мг таб. 600мг	Пентоксифиллин-Дорина Трината-С.Г. Триполитал, Грифонитал, Пенталлин Алгитурон, Триполит		4000		1044.78 826.91	
<i>Неселективные β-адреноблокаторы</i>								
39	Пропранолол	таб. 10мг №100 таб. 0.04 №50 таб. 40мг №50	Анаприлин				643.19	
<i>Селективные (кардиоселективные) β1-адреноблокаторы</i>								
40	Метопролол	таб. 25мг №600 таб. 50мг №100 таб. 50мг №10 таб. 100мг	Карветол Метопролол, Вазкар дия Метопролол, Метопролол-СМП Фавинтил, Ворголан-ЕР,				1023.90	
41	Верапамил	таб. 40мг №10 таб. 80мг №50 амп. 0.25% по 1мл №10					2847.61	
42	Амлодипин	таб. 2.5мг №10 таб. 2.5мг №30 таб. 5мг №30 таб. 10мг №10 таб. 10мг №30 таб. 5мг №10 таб. 10мг №30	Амел, Стэмол, Кардямонин, Амлолор Амлокс, Норамкс, Норалдинин, Амлодипин-Фирма			6326 24819	2033.87 4031.74	
<i>Неселективные α1-адреноблокаторы</i>								
43	Клонидин	таб. 25мг №30 таб. 25мг №2х10 таб. 12.5мг №30 таб. 50мг №10 таб. 50мг №30 таб. 50мг №20 таб. 10мг №20 таб. 10мг №20 таб. 20мг №20 таб. 2.5мг 20 таб. 2.5мг 20 таб. 10мг/12.5мг №20 таб. 2.5мг №20 таб. 5.0мг таб. 0.01мг/10х3 таб. 10мг №20 таб. 20мг №25	Телонис Клонидин-Штала Калотен, Калитара, Беронидин, Эпидит, Элам, Эламс Эмаларин-ФНО, Эмаларин-Н.С. Карлон, Веро- Эмаларин, Маспар, Эмалар-Рашини, Эмалар, Эфакорд Ренарин, Элам, Эмаларин, Э-Кор Дарготон, Левалитон Лекорд Лектура Синвалек, Давид				4406.30 216.95 3349.67 6371.81 402.95 268.63 1827.49	
44	Эналаприлат	таб. 5мг №20 таб. 0.01 №20 таб. 5мг №20 таб. 10мг №20 таб. 10мг №20 таб. 20мг №20 таб. 2.5мг 20 таб. 2.5мг 20 таб. 10мг/12.5мг №20 таб. 2.5мг №20 таб. 5.0мг таб. 0.01мг/10х3 таб. 10мг №20 таб. 20мг №25	Эналаприлат-ФНО, Эналаприлат-Н.С. Карлон, Веро- Эмаларин, Маспар, Эмалар-Рашини, Эмалар, Эфакорд Ренарин, Элам, Эмаларин, Э-Кор Дарготон, Левалитон Лекорд Лектура Синвалек, Давид				402.95 268.63 1827.49	
45	Лозинаприлат	таб. 5мг №20 таб. 0.005 №40 таб. 10мг №30 амп. 0.3% по 2 мл №10	Бравентон, Виндопентон-Акри Виндопентон-Н.С. Кавитон Виндопентон-Аксел				1663.82	
<i>Стимуляторы тонуса тканей и ресепторов</i>								
46	Актовегин/Солкосебел	амп. 80мг по 2мл №25 амп. 200мг по 5мл №5 амп. 400мг по 10мл №3 фл. 10мг/10% 250мл фл. 10мг/10% 250мл гель 10мг/10% 20х20х81 крем 5% 20х20х81 Др. №10 глазные капли				2540		
ПЕРИБЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТОРЫ И СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ (МИОТРОПНЫЕ) ПРЕПАРАТЫ								
<i>Местноразнозначительные средства, расширяющие гладкие мускулы кровеносных сосудов, а также вводят в артерии и артерии артерии артерии</i>								
47	Дротаверин	таб. 40мг №100 таб. 40мг №10 амп. 2% по 2мл №5 амп. 2% по 2мл №25 0.04% №10 0.04% №10	Но-шпа, Но-Х-Шпа, Коршпа, Дротаверин-Н.С. Дротаверин-ФНО, Дротаверин-Аксел, Дротаверин-СМП				1218.40 974.91	
СРЕДСТВА, АКТИВНОЕ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ И СЕРВТИФИКАЦИЮ КРОВИ								
<i>Антиагрегаторы</i>								
48	Этиксилат	таб. 0.25мг №50 таб. 250мг №50 амп. 12.5% по 2мл №50	Деликсин	1225.5 1761.4			2174.96	
ДУВЕРЖИТЕЛЬНЫЕ И АНТИДУВЕРЖИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА								
49	Гидрохлорид глицерина	таб. 25мг №20 таб. 50мг №10 таб. 100мг №20	Корин-Плюс				348.03	
<i>Противодурительные</i>								
50	Аллопуринол	таб. 100мг №30					1680.93	
СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ МЫШЦАТУРУ МАТКИ (маточные средства)								

№	Международное название	Лекарственная форма	Синонимы	ДП-Эфрон	АДА	Ч.П "Формис-76"	"МПС-СЕРВИС" Ф.К	Д.П.
				Химикал Инд	"Теллофим"			"Нетерго"
				Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ (АФЕРЕНТНЫХ) НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ								
		сухое масло по фл. 175 мл и по фл. 250 мл				2662		
		мазь густая 0,5%						
		мазь густая 1%						
		мазь густая 2,5% №10						
44	Прополиполи	суспенз. для 2,5% 2x10						
		таб. 3шт №10	Депро-Медикал					
		таб. 3шт №100						
		амп. 25 мг/мл по 1шт №25	Продолжитель-Никитин					
		амп. 10 мг/мл по 5шт №3	Продолжитель-Алекс				1094.74	
		амп. 30 мг/5мл по 1шт №3						
		суспенз. 0,5% для 2х10 и фл.						
		суспенз. 0,5% для 10шт и фл.						
		мазь 0,5%-10 г						
ВИТАМИНЫ И РОДСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ								
<i>Витамины</i>								
45	Токоферол	р-р масла 10% в капсулах 0,2 г №10	Витамин Е 100					
		р-р масла 50% в капсулах 0,2 г №10	Эквитол					
		капс. 100 мг №10						
		капс. 200 мг №30	Витамин Е 200			2930		
		капс. 100 мг №30				2007		
		капс. 400 мг						
		ф.л. 10%, 20мл					1036.63	
		капс. 400 мг						
		мастикол 100 мг						
46	Эргокальциферол	2000 МЕ №30 0,5 % 10 мл	Видекальцит D				4842.58	
ФЕРМЕНТЫ И АНТИФЕРМЕНТНЫЕ СРЕДСТВА								
47	Панкреатин	таб. 0,25г 10000ед. №70	Креол, Фертисил					
		таб. 0,25г 1500ед. №10	Мемин ферит, Фортис Уэйкс, Пепсил					
		капс. 1000ед. 18шт	Панкреа					
		таб. №30		3976			1415.84	
		таб. №100	Сетил					
		капс. 2500ед. 10шт №10	Пепсинат, Фестил					
		капс. 2500ед. 10шт №20				14793		
48	Ампиталлин	амп. 10,000 КТЕ 10шт №1	Контрактал, Талсонб				183254	
		амп. 100,000 КТЕ 10шт №25	Гордокс					
		ф.л. 10000 АТрЕ в расст. в 1шт 2мл						
		ф.л. 1шт/1000ед.						
		капс. 2,5х3 2х0,5см/1						
		капс. 0,5х3 4х0,5х1						
		таб. №30	Контра					
<i>Препараты для перорального приема, энтеросорбенты</i>								
49	Декартин	таб. 0,5 №10	Гамкол			190	60.49	
		ф.л. 5% 200мл					594	
ПАТМОЗАМЕНТЕЛИ И СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ, РАСТВОРИТЕЛИ								
50	Декартин 70, 40	р-р д.м.ф. 0,5% по ф.л. по 200мл	Регистамин		2390		2254.18	
		р-р д.м.ф. 0,5% по ф.л. по 200мл	Повидон					
		р-р д.м.ф. 10% по ф.л. по 400мл					3762.41	
		р-р д.м.ф. 0,5% по ф.л. по 400мл	Регистамин				3966.84	
СРЕДСТВА, СТИМУЛИРУЮЩИЕ ЭНТЕРОПОЗИ								
<i>Препараты, стимулирующие желчеотделение</i>								
51	Соединения Fe (II) и Fe (III) железа	амп. 80,2 мг №10	Амфер					
		амп. 100мг 2шт №10	Жестерол, Феррум					
		амп. 100мг №1						

(Продолжение на 16-й стр.)

ЦЕНЫ ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№	Международное название	Лекарственная форма	Синонимы	ДП "Химикал Инд" Цена (100%)	АОА "Технофарм" Цена (100%)	ЧП "Фарма-76" Цена (100%)	"МПС-СЕРВИС" Ф.К. Цена (100%)	Д.П. "Интерлоб" Цена (100%)
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ (АФФЕРЕНТНЫХ) НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ								
60	Эритромицин	фа 10 мг/3 мл	Доксубин				12923	
		фа 50 мг/3 мл				44779		
		таб 100мг №20	Эдем, Сикрет					
		таб 250мг №10	Эритромицин-Тева					
61	Азитромицин	таб 100мг №10	Азит, Азро				8430	
		таб 250мг №10	Зетрадон				3539	
		таб 500мг №6	Зетрадон				7485	
		таб 1200мг №6	Зетрадон				8439	
62	Хлорфеникол	таб 100мг №3	Темекс					
		таб 120мг/5мл, 20мг/мл	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
		таб 120мг/5мл, 20мг/мл	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
		таб 0,2г №10	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
		фа 1 г					555.75	
		таб 0,5 г №10	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
		таб 250мг	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
		таб 1 г						
		таб 0,5 г №10	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
		таб 250мг	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
		таб 1 г						
		таб 0,5 г №10	Лексингтон-КМП, Лексингтон					
АНТИКАТЕГРИЛЬНЫЕ СИНТЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА								
Стероидные препараты								
63	Ко-тримоксазол	таб 240мг/100мг №10	Бикотрин, Бикотин, Лидатрин, Сетрин				2719.98	
		таб 120мг/50мг №20	Бикотрин, Ко-Тримоксазол-Акри			5820		
		таб 480мг №10	Трикопол, Эфирин, Отиларин	341				
		таб 480мг №200	Брифеспол					
		таб 50мг	Брифеспол					
		таб 480мг-5мг №10	Брифеспол					
		таб "Фортис 950мг	Брифеспол					
		таб 250мг №10	Кивотин, Сифалок, Пренитро					1304.29
		таб 500мг №10	Цитрафосфат	2198		850		1209.23
		таб 1000мг №10	Цитрафосфат					998.26
		таб 2000мг №10	Цитрафосфат					2844.84
		таб 4000мг №10	Цитрафосфат					4604.15
64	Цитрафосфат	фа 200мг/100мг	Ривекс, Цифобек, Ультрафосфат					
		таб 100мг	Ифиларин				1397	
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
		таб 100мг	Ифиларин					
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ СРЕДСТВА								
Антиэстрогены								
65	Этамбутол	таб 200мг №10	Мексубол, ЭМБ-Фарм					
		таб 400мг №100						
		таб 600мг №10						
		таб 800мг №10						
66	Паританол	таб 100мг №10	Паританол, Паританол-Тева					
		таб 200мг №10	Паританол, Паританол-Тева					
		таб 400мг №10	Паританол, Паританол-Тева					
		таб 800мг №10	Паританол, Паританол-Тева					
67	Рифампицин	таб 150мг №10	Рифампицин, Рифампицин-Тева					
		таб 300мг №10	Рифампицин, Рифампицин-Тева					
		таб 600мг №10	Рифампицин, Рифампицин-Тева					
		таб 1200мг №10	Рифампицин, Рифампицин-Тева					
68	Амлодипин	таб 200мг №20	Амлодипин, Амлодипин-Тева					
		таб 400мг №20	Амлодипин, Амлодипин-Тева					
		таб 800мг №20	Амлодипин, Амлодипин-Тева					
		таб 1600мг №20	Амлодипин, Амлодипин-Тева					
69	Метформин	таб 200мг №20	Метформин, Метформин-Тева					
		таб 400мг №20	Метформин, Метформин-Тева					
		таб 800мг №20	Метформин, Метформин-Тева					
		таб 1600мг №20	Метформин, Метформин-Тева					

(Окончание. Начало на 14-15-й стр.)

№	Международное название	Лекарственная форма	Синонимы	ДП "Фирма Химикал Инд"	АОА "Технофарм"	ЧП "Фарма-76"	"МПС-СЕРВИС" Ф.К.	Д.П. "Интерлоб"
				Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)	Цена (100%)
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ (АФФЕРЕНТНЫХ) НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ								
		500 мг/20мл	Метораксал-Тева					
		сусп.	Метораксал-Актис					
		дент. проф.				6011		
		гель				-1645		
		гель				-1645		
		таб. 400 мг/ №10					3381.81	
		сусп.100мг/ №10				1116		
		- 400 мг/ №10				3988		
		кап.гель 30 г				3526		
		гель 30 г				2446		
70	Клотримазол	мазь 1% №10	Клотримазол, Кандидеа, Кандидол					
		мазь 1% г.					1024.07	
		крем 20 гр	Клотекс, Кандид		935			
"		р-р 1% 15 мл	Клотримазол-Фарм				1841.66	
		капсул. таб.0.1г №6	Кандид В-9					
		вагина таб.100мг №1	Клотримазол-КМП					
		капсул. таб.0.1г №6	Меститин		1004		716.57	
		вагина сусп.0.1г №6			775			
		вагина таб. 0.2г №6						
71	Флуконазол	р-р 150мг/ 20мг/100мг/ 100мг №1 и 10	Дифлазон, Дифлазон					6108.04
		капсул 50мг №4	Флюконал Кандид		2350			
		капсул 50мг №7	Миконакс, Миконакс, Проконзол, Флюконал		20877		4231.70	
		капсул 100мг	Флюконал, Флюконал, Флюконал		4800			
		кап 150мг №1	Флюконал, Флюконал		1490		3349.28	
		кап 150мг №1	Флюконал		10439			
		фа 0.2% 100мл	Флюконал				8315.17	
		капсул 100мг №7	Дифлазон, Флуконал					
		фа 2мг/мл по 50мл						
		капсул 0.5% по 15мл						
72	Тербинафин	таб. 250мг №14	Бинафин, Ламизил, Тербина		20546			
		крем 1% 15 гр.	Тербинафин, Фунготербин		4617			
Антиэстрогенные средства								
73	Метформин	таб. 0.1г №6	Вермекс, Метформин, Метформин					
74	Амлодипин	сусп. 5мг/1мл-0.02г	Вермекс					
		таб. 40мг №10	Зенит, Кардиопор		1629			
		сусп. 10мл			1418			
АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА								
75	Нитрофуран	порошок (суспензия) 0.2г/0.2г	Фурицилин					
		таб.0.1г						
76	Хлоргексидин	мазь 0.2%						
77	Лесовексал	порошок 100г						
		крем в тубе 40г						
78	Спирт этиловый 70%	30% 25мл						
Противогрибковые средства								
79	Бетаметазон	р-р						
		мазь 10% по 50 г						
		мазь 10% по 100г						
		мазь 20% по 50 г						
		мазь 20% по 100г						
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ СРЕДСТВА								
Антиэстрогенные средства								
80	Карболоват	р-р во фла 50мг по 50 мл №1	Карболоват-Тева		23529			
		р-р во фла 150мг по 150 мл №1	Карболоват-Тева		45882			
		р-р во фла 110мг по 150 мл №1	Карболоват-Тева					
		р-р во фла 410мг по 450 мл №1	Карболоват-Тева		114704			
		р-р во фла 410мг по 450 мл №1	Карболоват-Тева					
Антиэстрогенные средства								
81	Метораксал	таб. 2.4мг №50	Метораксал-Тева		16294			
		таб. 5мг №50						
		таб. 10мг №50	Метораксал-Тева		29411			
		амп 10мг/2мл №1						
		амп 50мг/2мл №1						
		таб. 10мг №50						
		таб. 2.5						
		фа 500мг/5мл №1			7353			
		фа 50мг/5мл №1						
		фа 50мг/5мл №1						
		фа 50мг/5мл №1						
		фа 1000мг/20мл №1						
		фа 5000мг/50мл №1						
82	Фторурацил	р-р в амп в фа 250мг/5мл №1	Фторурацил-Тева					
		р-р в амп 500мг/10мл №3	Фторурацил-Тева		12059			
		р-р во фла 1000мг/20мл №1	Фторурацил-Тева					
		р-р во фла 500 мг/10мл	Фторурацил-Дарница		6176			
83	Кальцитрин	капсул 15 мг/20	Кальцитрин-Тева		36764			
		р-р 3мг/1мл в амп №10	Лейкоцин-Тева		47058			
		р-р 30мг/5мл в амп №1						
		р-р 50мг/5мл во фла						
		р-р 100мг/10мл фа №1			152351			
		р-р 100мг/10мл во фла						
Антиэстрогенные средства								
84	Тамоксифен	таб. 10мг №30	Зитанолон		5882			
		таб. 20мг №30	Тамоксифен-Тева		11765			
		таб. 30мг №30	Тамоксифен-Тева					
		таб. 40мг №30						
АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА								
85	Малиновый эссенциальный	р-р 1% 10МЛ	Брежневский эссенциальный					
86	Хлоргексидин	р-р 1% 20МЛ						
		0.05 % 90мл						