

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgtz.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 24 апрель • № 16 (635)

## Приказ

### Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

16 апреля 2009 года

№ 115

г. Ташкент

**Объявляю Постановление Президента Республики Узбекистан от 13 апреля 2009 года № ПП-1096 "О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения":**

"В целях дальнейшего усиления и повышения эффективности проводимой в стране работы по реализации общегосударственных мер по развитию и укреплению системы родовспоможения и охраны здоровья матери и ребенка, созданию в каждом областном центре и крупных городах перинатальных и скрининг-центров, обеспечивающих необходимые условия для рождения и воспитания здорового ребенка, а также осуществления медицинскими учреждениями и общественными организациями широкого комплекса мер, в том числе разъяснительных мер в семье и обществе, по укреплению репродуктивного здоровья, формированию физической и духовно развитого поколения:

1. Отметить, что, наряду с большими позитивными сдвигами, достигнутыми в целом по республике по улучшению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей и детей, рождению и воспитанию здорового поколения, имеют место серьезные упущения и отсутствие должного внимания этому важному направлению работы со стороны руководителей отдельных хокимиятов областей, медицинских и других учреждений.

2. Образовать Правительственную комиссию по разработке и реализации Программы мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы, по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физической и духовно развитого поколения в составе, согласно приложению.

Возложить на Комиссию:

- разработку и осуществление в каждой области, районе и населенном пункте указанной Программы мер, обеспечение систематического контроля за их безусловным выполнением;
- обеспечение координации деятельности всех заинтересованных министерств, ведомств и территориальных органов управления в системном и целенаправленном проведении всей указанной работы, прежде всего медицинских учреждений, со-

ответствующих родовспомогательных подразделений, центров репродуктивного здоровья женщин, перинатальных и скрининг-центров;

- организацию широкой пропагандистской и разъяснительной работы, проводимой среди населения, прежде всего молодежи, медицинскими и образовательными учреждениями, органами самоуправления граждан и женскими комитетами, средствами массовой информации по проблемам формирования здоровой семьи, охраны здоровья матери и ребенка, реализации целевой задачи: "Здоровая мать – здоровый ребенок".

3. Правительственной комиссии (Мирзиев Ш. М.) с привлечением заинтересованных министерств, ведомств, соответствующих структур в месячный срок определить перечень и разработать программу мер по дальнейшему укреплению материально-технической базы учреждений родовспоможения, охраны материнства и детства, скрининг-центров, оснащению их современным диагностическим и лечебным оборудованием, необходимыми реагентами и средствами, прежде всего в отдаленных районах. Для реализации этой задачи обеспечить привлечение льготных кредитов и грантов международных организаций и зарубежных стран.

4. Правительственной комиссии (Мирзиев Ш. М.) в двухмесячный срок тщательно проанализировать деятельность учреждений системы охраны материнства и детства (родовспомогательные учреждения, перинатальные и скрининг-центры, центры репродуктивного здоровья женщин и др.):

- провести аттестацию должностных лиц, возглавляющих эти учреждения;

- выработать конкретные меры по укреплению кадрового состава этих учреждений квалифицированными специалистами – акушерами-гинекологами, неонатологами и педиатрами, особенно в районах с высокими уровнями рождаемости, материнской и младенческой смертности;

- разработать и принять программу повышения на системной основе квалификации медицинских работников по вопросам охраны здоровья матери и ребенка;

- критически изучить деятельность Комитета женщин всех уровней по проведению ими профилактико-разъяснительной работы по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и принять меры по активизации их работы и повышению персональной ответственности председателей Комитетов женщин, заместителей хокимов областей, городов и районов в решении этой важнейшей задачи, имеющей общегосударственное значение.

5. Министерству здравоохранения совместно с Министерством народного образования, Министерством высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан, Комитетом женщин Узбекистана, хокимиятами областей, городов и районов, Фондами "Соғлом авлод учун" и "Махалля", другими общественными организациями:

- осуществлять на системной основе проведение по месту жительства в махаллях и учебных заведениях месячников по проблеме формирования здоровой семьи, разъяснению и доведению до сознания населения истинного смысла реализации целевой задачи "Здоровая мать – здоровый ребенок", какое значение имеет проводимая работа по охране здоровья матери и ребенка, рождению и воспитанию здорового поколения;
- усилить работу медицинских учреждений, особенно в сельской местности, по проведению профилактико-разъяснительной работы по повышению знаний и медицинской культуры в семьях в вопросах репродуктивного здоровья, охране здоровья матери и ребенка;
- обеспечить широкое вовлечение в проводимые разъяснительную и профилактическую работу махаллинских комитетов и других общественных структур.

6. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Премьер-министра Республики Узбекистан Мирзиева Ш.М."

Президент  
Республики Узбекистан

И. КАРИМОВ.

Во исполнение Постановления Президента Республики Узбекистан от 13 апреля 2009 года № ПП-1096 "О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения", а также в целях проведения разъяснительной работы среди населения для повышения осведомленности по вопросам формирования здоровой семьи и воспитания здоровых детей, оказания практической и методической помощи специалистам первичного звена здравоохранения для обеспечения рождения здорового поколения, укрепления здоровья женщин фертильного возраста, подростков, детей.

(Продолжение на 2-й стр.)

## Выставка



### ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И МЕДИЦИНСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

С 21 по 23 апреля 2009 года в столичном выставочном зале "Узэкспоцентр" состоялась выставка "Здравоохранение – ТИМЕ 2009". Данная экспозиция вообрала в себя 4 специализированные выставки: 12-ю Ташкентскую международную выставку "Здравоохранение – ТИМЕ 2009", 4-ю Центральноазиатскую Международную специализированную выставку "Фармацевтическая индустрия – AptekaExpo Uzbekistan 2009", 3-ю Международную выставку "Красота и эстетическая медицина – Beauty Uzbekistan 2009", а также 5-ю юбилейную Международную выставку "Стоматология – Stomatology Uzbekistan 2009". Организаторами данного масштабного и долгожданного события стали выставочная компания ITE Uzbekistan, член UFI и ее партнер I.T.E. Exhibitions & Conferences Ltd. (Великобритания). Официальная поддержка была оказана со стороны Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Акционерной компании "Узтибтехника", Ассоциации стоматологов Республики Узбекистан, хокимията города Ташкента, а также торгово-промышленной палаты Республики Узбекистан.

(Продолжение на 8-й стр.)

## Матбуот анжумани

### ПОЙТАХТИМИЗ ТАРАҚҚИЁТИ ВА ОБОДЛИГИ ЙЎЛИДА

Қадимдан илим-фан ва маданиятнинг йирик маркази, тинчлик ва дўстлик рамзи бўлиб келаётган пойтахтимизнинг дунё миқёсидаги салоҳиятини ошириш, халқимиз, айниқса ёшлар қалбида Ватанга муҳаббат ва садоқат туйғусини янада кучайтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 3 апрелдаги «Тошкент шаҳрининг 2200 йиллигини нишонлашга тайёргарлик кўриш тўғрисида»ги Қарори қабул қилинган эди. Шу муносабат билан пойтахтимизда маданий ва тарихий ёдгорликларни қайта қуриш, таъмирлаш, ободонлаштириш ишлари изчиллик билан олиб борилаётган.

Жорий йилнинг 23 апрель кунини Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Дин ишлари бўйича қўмита, Тошкент шаҳар ҳокимлиги, Маданият ва спорт ишлари вазирлиги ҳамда Республика Маънавият-тарғибот маркази ҳамкорлигида Тошкент шаҳрининг 2200 йиллигини нишонлаш бўйича олиб борилаётган тайёргарлик ишлари юзасидан оммавий ахборот воситалари ходимлари учун матбуот анжумани ўтказилди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Дин ишлари бўйича қўмита раиси вафизасини бажарувчи О. Юсупов кириш сўзи билан очиб, пойтахтимизнинг

миллий давлатчилик тарихимиз ва ижтимоий-сиёсий ҳаётимиздаги ўрни ҳақида гапирар экан, мазкур Қарор ижросини таъминлаш борасида амалга оширилаётган ишлар ва белгиланган чора-тадбирлар хусусида тўхталиб ўтди. Шунингдек, Тошкент шаҳар ҳокими ўринбосарининг берган ахборотида кўра, режалаштирилган ишлар амалиётда ўз ифодасини топаётганлиги ва шу йўналишда шаҳар кўчаларини ободонлаштириш, мезморий ёдгорликларни қайта тиклаш ва таъмирлаш тадбирлари муваффақиятли олиб борилаётганлигини таъкидлади.

Намоз ТОЛИПОВ.

## Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

16 апреля 2009 года

№ 115

г. Ташкент

(Окончание.  
Начало на 1-й стр.)**УТВЕРЖДАЮ:**

1. План мероприятий Министерства здравоохранения по беззаставному выполнению Постановления Президента Республики Узбекистан от 13 апреля 2009 года № ПП-1096 "О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения", согласно приложению № 1.

2. Состав постоянно действующей рабочей группы Министерства здравоохранения по реализации мероприятий Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1096 от 13 апреля 2009 года, согласно приложению № 2.

3. График закрепления по территориям медицинских вузов, научно-исследовательских институтов и их клиник, специализированных медицинских центров и график выездов специалистов Ташкентской медицинской академии, медицинских вузов, ТашИУВ и Республиканских специализированных научно-практических центров, Республиканского перинатального центра для оказания практической и методической помощи в регионах республики по вопросам охраны репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка на 2009 год, согласно приложению № 3.

4. Сводная отчетная форма: информация о выполненной работе по оздоровлению женщин фертильного возраста, согласно приложению № 4.

5. Сводная отчетная форма: информация о проведенной разъяснительной работе среди населения по вопросам формирования здоровой семьи и здорового образа жизни, согласно приложению № 5.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

6. Начальникам главных управлений, управлений центров и отделов центрального аппарата Министерства здравоохранения, ректору Ташкентской медицинской академии, ректорам медицинских вузов, ТашИУВ и директорам Республиканских специализированных научно-практических центров, Республиканского перинатального центра, всем руководителям республиканских учреждений, министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальникам управлений здравоохранения областей и г. Ташкента принять к беззаставному выполнению Постановление Президента Республики Узбекистан от 13 апреля 2009 года № ПП-1096.

6.1. В срок до 25 мая 2009 года тщательно проанализировать деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи (поликлиник, СВФ), центров репродуктивного здоровья, филиалов Института здоровья и медицинской статистики, учреждений родовспоможения всех уровней по проведению ими профилактической-разъяснительной работы по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и утвердить план мероприятий по активизации их работы и повышению персональной ответственности с учетом устранения недостатков в вопросах улучшения репродук-

тивного здоровья населения, охраны здоровья матерей и детей, особенно в сельской местности.

7. Начальникам ГУОМид (К. Ядгарова), ГУНиУЗ (Ш. Атаханов), ГУЭиФ (Б. Хашимов), ГУРМТБ (Н. Каланов), отдела кадров (Т. Хахимов), и.о. начальника ГУЛПП (Б. Юсупалиев):

7.1. Совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами в месячный срок обеспечить разработку Программы мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы, по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физического и духовно развитого поколения на основе:

- анализа деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи, родовспомогательных учреждений всех уровней, перинатальных и скрининговых центров, центров репродуктивного здоровья женщин и инвентаризации их материально-технической базы, кадрового и финансового обеспечения подготовить конкретные мероприятия по усилению деятельности учреждений. Срок – 11 мая 2009 года.

7.2. Оказать практическое и методическое содействие региональным органам здравоохранения по разработке территориальных программ.

7.3. В двухнедельный срок определить перечень учреждений системы охраны материнства и детства, руководители которых подлежат аттестации; разработать порядок и вопросник для проведения аттестации должностных лиц, возглавляющих учреждения системы охраны материнства и детства (родовспомогательные учреждения, перинатальные и скрининговые центры, центры репродуктивного здоровья женщин и др.) и внести на утверждение руководству Министерства здравоохранения.

7.4. Разработать план мероприятий по повышению квалификации медицинских работников на системной основе по вопросам охраны здоровья матери и ребенка, основам создания здоровой семьи и навыкам консультирования по методам контрацепции. Срок – до 15 мая 2009 г.

7.5. Обеспечить своевременную организацию выезда в регионы республики рабочих групп, согласно приложению № 3, для проведения целенаправленной методической, консультативной и профилактической работ по вопросам формирования здоровой семьи и воспитания здоровых детей.

7.6. Осуществлять на постоянной основе контроль за организацией работ выездных групп, а также содействовать во взаимодействии руководителей групп с министром здравоохранения Республики Каракалпакстан и начальниками территориальных управлений здравоохранения.

8. Начальникам ГУРМТБ (Н. Каланов), ГУОМид (К. Ядгарова), ГУЭиФ (Б. Хашимов):

8.1. Разработать Программу по дальнейшему укреплению материально-технической базы учреждений родовспоможения, охраны материнства и детства, скрининговых и центров репродуктивного здоровья, дооснащению их современным диагностическим и лечебным оборудованием, необходимыми реагентами и средствами, прежде всего в отдаленных

районах. Срок – 5 мая 2009 года.

9. Генеральному директору Ассоциации "Узтибтамино" (Ф. Исхакова) выделить дополнительный лимит на горюче-смазочные материалы, согласно нормативам и количеству автотранспорта, территориальным органам здравоохранения для бесперебойной работы выездных бригад.

10. Ректору Ташкентской медицинской академии, ректорам медицинских вузов, ТашИУВ и директорам РСНПЦ акушерства и гинекологии, РСНПЦ педиатрии, эндокринологии, РПЦ:

10.1. Обеспечить своевременный выезд специалистов в регионы, согласно графика выезда, с последующим предоставлением отчетов о проделанной работе не позднее 20 числа каждого месяца.

10.2. Взять под личный контроль проводимую практическую и методическую работу, предоставлять ежеквартальный отчет в Главное управление охраны материнства и детства Министерства здравоохранения не позднее 23 числа последнего месяца каждого квартала.

11. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальникам ГУЗ г. Ташкента и областных управлений здравоохранения:

11.1. Обеспечить ежегодную организацию месячника на регулярной основе на местах с участием заинтересованных сторон и учреждений, в махаллах, учебных заведениях выездных семинаров по проведению разъяснительной работы среди населения по вопросам формирования здоровой семьи, воспитания здоровых детей, укрепления репродуктивного здоровья, разъяснению и доведению до сознания населения истинного смысла реализации целевой задачи "Здоровая мать – здоровый ребенок", какое значение имеет проводимая работа по охране здоровья матери и ребенка, рождению и воспитанию здорового поколения;

11.2. Совместно с ответственными специалистами Министерства здравоохранения провести тщательный анализ деятельности учреждений первичной медико-санитарной помощи, родовспомогательных учреждений всех уровней, перинатальных и скрининговых центров, центров репродуктивного здоровья женщин и инвентаризацию их материально-технической базы, кадрового и финансового обеспечения, разработать территориальные планы мероприятий по активизации их работы и повышению персональной ответственности с учетом устранения недостатков в вопросах улучшения репродуктивного здоровья населения, охраны здоровья матерей и детей, особенно в сельской местности. Срок – до 4 мая.

11.3. Обеспечить условия для эффективной работы специалистов выездных групп, с предоставлением временного жилья (разрешается размещать их в лечебные реабилитационные учреждения) для командированных специалистов за счет внебюджетных средств, включая спонсорские средства.

11.4. Предоставлять ежедневную информацию о выполненной работе по оздоровлению женщин фертильного возраста, о проведенной разъяснительной работе

среди населения по вопросам формирования здоровой семьи и здорового образа жизни в Главное управление охраны материнства и детства, согласно приложению № 4.

12. Начальникам ГУЭФ (Б. Хашимов) и УБУиО (С. Махмудхожаев) обеспечить своевременное финансирование расходов на проезд специалистов, направляемых в регионы.

13. Начальникам ГУЭФ (Б. Хашимов) и ГУОМид (К. Ядгарова), ГУНиУЗ (Ш. Атаханов):

13.1. В срок до 10 сентября 2009 года совместно с ТашПМИ, РСНПЦ педиатрии, акушерства и гинекологии, ТашИУВ, РПЦ разработать и внести на согласование в Министерство финансов платные нормативы учреждений системы охраны материнства и детства (родовспомогательные учреждения, перинатальные и скрининг-центры, центры репродуктивного здоровья женщин, Р(Г)МО, семейных поликлиник, СВП и др.).

13.2. Совместно с министром здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальниками областных управлений здравоохранения разработать конкретные меры по укреплению кадрового состава, учреждений системы охраны материнства и детства квалифицированными специалистами – акушерами-гинекологами, неонатологами и педиатрами и другими специалистами, особенно в районах с высокими уровнями рождаемости, материнской и младенческой смертности.

14. Директору института "Здоровье и медицинская статистика" (З. Муталова), директору Республиканского центра репродуктивного здоровья (Д. Хасанова) и пресс-секретарю МЗ РУ (Ф. Санаев):

14.1. Совместно со специалистами Комитета женщин, Фонда "Махалля" и ОДМ "Камолот" разработать комплексную программу по организации широкой пропагандисткой и разъяснительной работ среди населения по повышению знаний и медицинской культуры в семьях в вопросах репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери и ребенка. Срок – до 15 мая.

14.2. В средствах массовой информации широко освещать вопросы формирования здоровой семьи с целью доведения до сознания населения принципов "Здоровая мать – здоровый ребенок".

14.3. Обеспечить непрерывный мониторинг проведения мероприятий "Здоровая мать – здоровый ребенок".

15. Начальникам ГУОМид (К. Ядгарова), ГУНиУЗ (Ш. Атаханов), ГУЭиФ (Б. Хашимов), ГУРМТБ (Н. Каланов), и.о. начальника ГУЛПП (Б. Юсупалиев):

15.1. Оказать постоянную практическую помощь Министерству здравоохранения Республики Каракалпакстан, областным управлениям здравоохранения и ГУЗ г. Ташкента в реализации мероприятий Постановления Президента Республики Узбекистан от 13 апреля 2009 года № ПП-1096 "О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения".

16. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Ф. НАЗИРОВ.

**Семинар****АМАЛИЙ  
ФАОЛИЯТ  
ЗАРУП**

**Кашкадарё вилоят хокимлигида Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси томонидан "Республикада ОИВ инфекцияси тарқалишига қарши кураш доирасидаги қонун ҳужжатларида келиб чиққан вазифалар ва уларнинг амалга оширилиши" мавзусида семинар ўтказилди.**

Йилгилида Олий Мажлис Қонунчилик палатаси Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси раиси Илхом Насриев, қўмита аъзоси Шоира Умарова, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ўринбосари Бахтиёр Ниязатов ва Республика Маънавият-тарғибот маркази Қашкадарё вилояти бўлими раҳбари Лола Саодатова Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекциясининг олдини олиш бўйича олиб борилаётган чора-тадбирлар, касаллик профилактикасининг ҳуқуқий асослари ва уларни такомиллаштириш йўллари хусусида тўхталиб ўтдилар.

Шунингдек, мутахассислар ҳам ОИТСга қарши кураш маркази тузилмаси ва бу тўғрисидаги низоми, 2009-2011 йилларда Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси тарқалиши профилактикаси бўйича саъй-ҳаракатлар миллий режаси тасдиқланганини таъкидлаб, амалдаги "Одам иммунитет танқислиги вирусини билан касалланганининг олдини олиш тўғрисида"ги 1999 йил 19 августдаги Ўзбекистон Республикаси Қонунини такомиллаштириш зарурати ҳақида фикр-мулоҳаза ва тақлифларни билдирдилар.

**СОҶА ЮТУҚЛАРИНИНГ  
РИВОЖИ**

**Қарши шаҳрида "Нейрохирургиянинг долзарб муаммолари" мавзусида Республика илмий-амалий семинари бўлиб ўтди. Унда етакчи олимлар, нейрохирургия соҳаси мутахассислари иштирок этди.**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш вазирлиги, Республика Нейрохирургия илмий маркази ва Республика Нейрохирурглар жаҳмияти томонидан ташкил этилган минтақавий семинарни Республика Нейрохирургия илмий маркази директори, профессор Файрат Қариев кириш сўзи билан очиб, мамлакатимизда нейрохирургия соҳасида амалга оширилаётган ишлар, ютуқлар, нейрохирурглар олдида турган долзарб вазифалар, муаммолар, марказий нерв системасини даволашнинг замонавий микрохирургияси тўғрисида тўхталиб ўтди.

Мазкур илмий-амалий анжуманда иштирок этган соҳа мутахассислари касалликларни даволашнинг янгича усуллари, ташхис қўйиш, қўлланилаётган хирургик амалиётлар, болалар нейрохирургияси, нейроонкология, бош миёя шикастланиши, орқа миёя нейрохирургияси, кичик асоратли нейрохирургия ва бошқа мавзуларда маъруза килдилар.

Афтондил ИСМОИЛОВ,  
Кашкадарё вилояти.

# Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

г. Ташкент  
№ 41  
16 февраля 2009 года

## Об утверждении Положения "О координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике в Республике Узбекистан"

Во исполнение Постановления Президента Республики Узбекистан от 24 ноября 2008 г. № ПП-1005 "О создании Департамента по координации, учету и контролю целевого использования гуманитарной помощи и средств технического содействия Министерства здравоохранения Республики Узбекистан" и Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 22 от 28 января 2009 г. "О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Узбекистан"

**УТВЕРЖДАЮ:**  
1. Положение "О координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике в Республике Узбекистан", согласно приложению № 1.  
2. Утвердить состав отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике в Республике Узбекистан, согласно приложению № 2.  
3. Утвердить Положение об отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, согласно приложению № 3.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**  
1. Всем организациям и учреждениям системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан – получателям средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике, принять утвержденное настоящим приказом Положение к неукоснительному исполнению.  
2. Директору Центра политики лекарственных средств и изделий медицинского назначения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Ибрагимова М.Я.):  
- организовать и осуществлять регулярный мониторинг исполнения требований Положения со стороны доноров и получателей средств технического содействия и гуманитарной помощи;  
- довести настоящий приказ до всех республиканского центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Минздрава Республики Каракалпакстан, областных управлений здравоохранения, Главного управления здравоохранения г. Ташкента, Республиканского и областных центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, руководителям высших и средних специальных учебных заведений и другим структурным подразделениям системы здравоохранения Министерства здравоохранения РУ, получающим средства технического содействия и гуманитарную помощь;

в срок до 1 апреля 2009 года представить в отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

в установленном порядке;  
- представлять в 3-дневный срок после оформления копии договоров и/или соглашений с зарубежными организациями-донорами в отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

в установленном порядке;  
- вести мониторинг исполнения требований Положения со стороны доноров и получателей гуманитарной помощи.

5. Приказы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 94 от 10 марта 2006 г. "О поставке гуманитарных грузов в виде лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в Республику Узбекистан", № 256 от 13 июня 2006 года "О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 10 марта 2006 года № 94" считать утратившими силу.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Ибраимова А. И. и заместителя министра здравоохранения Шарипова Н. У.

**Министр**  
Ф. Г. НАЗИРОВ.

16 февраля 2009 года

Во исполнение Постановления Президента Республики Узбекистан от 24 ноября 2008 г. № ПП-1005 "О создании Департамента по координации, учету и контролю целевого использования гуманитарной помощи и средств технического содействия Министерства здравоохранения Республики Узбекистан" и Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 22 от 28 января 2009 г. "О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Узбекистан"

**УТВЕРЖДАЮ:**  
1. Положение "О координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике в Республике Узбекистан", согласно приложению № 1.  
2. Утвердить состав отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике в Республике Узбекистан, согласно приложению № 2.  
3. Утвердить Положение об отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, согласно приложению № 3.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**  
1. Всем организациям и учреждениям системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан – получателям средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике, принять утвержденное настоящим приказом Положение к неукоснительному исполнению.  
2. Директору Центра политики лекарственных средств и изделий медицинского назначения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Ибрагимова М.Я.):  
- организовать и осуществлять регулярный мониторинг исполнения требований Положения со стороны доноров и получателей средств технического содействия и гуманитарной помощи;  
- довести настоящий приказ до всех республиканского центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Минздрава Республики Каракалпакстан, областных управлений здравоохранения, Главного управления здравоохранения г. Ташкента, Республиканского и областных центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора, руководителям высших и средних специальных учебных заведений и другим структурным подразделениям системы здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

в срок до 1 апреля 2009 года представить в отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

в установленном порядке;  
- представлять в 3-дневный срок после оформления копии договоров и/или соглашений с зарубежными организациями-донорами в отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

в установленном порядке;  
- вести мониторинг исполнения требований Положения со стороны доноров и получателей гуманитарной помощи.

5. Приказы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 94 от 10 марта 2006 г. "О поставке гуманитарных грузов в виде лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в Республику Узбекистан", № 256 от 13 июня 2006 года "О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 10 марта 2006 года № 94" считать утратившими силу.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Ибраимова А. И. и заместителя министра здравоохранения Шарипова Н. У.

**Министр**  
Ф. Г. НАЗИРОВ.

## O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана

2009 йил, 24 апрель

3

прекурсора \_\_\_\_\_ (лекарственная форма, доза и количество)  
согласно инвойсу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (название организации и юридический адрес)  
Отгрузка будет произведена из \_\_\_\_\_ (название организации и юридический адрес)  
Предполагаемые сроки ввоза:  
Вид транспорта (авиатранспорт, железнодорожный транспорт),  
Поставка гуманитарного груза будет осуществлена (одной или несколькими партиями).  
Указание (накотированных) лекарственных веществ, психотропное вещество, прекурсор) предназначено для обеспечения (название организации, получающей гуманитарный груз).

Подпись ответственного лица.

Печать

**Приложение № 6**  
к Положению "Отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан"

**РАЗРЕШЕНИЕ № \_\_\_\_\_**  
на право ввоза гуманитарного груза  
Комитет по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения РУз разрешает \_\_\_\_\_ (наименование импортирующей организации и ее адрес)  
Ввоз в Республику Узбекистан из \_\_\_\_\_ (наименование экспортирующей организации и ее адрес)  
нижеперечисленных лекарственных средств (наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров (международное непатентованное название, лекарственная форма, дозировка, количество))  
Указанные наркотические средства, психотропные вещества, прекурсоры будут использованы для \_\_\_\_\_  
Комитет по контролю за наркотиками \_\_\_\_\_ 200\_ г.

**Приложение № 7**  
к Положению "Отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан"

**О ФАКТИЧЕСКОМ ВОЗВЕ ГИМАНИТАРНОГО ГРУЗА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ПРЕКУРСОРОВ**  
1. Наименование импортера \_\_\_\_\_ (страна, почтовый адрес, тел./факс)  
2. Наименование экспортера \_\_\_\_\_ (страна, почтовый адрес, тел./факс)  
3. Наименование ввозимых веществ \_\_\_\_\_ (название наркотического средства, психотропного вещества, прекурсора, лекарственная форма, доза и количество)  
4. Цель ввоза \_\_\_\_\_ № и дата ПГД \_\_\_\_\_  
5. Дата ввоза \_\_\_\_\_ № и дата ПГД \_\_\_\_\_  
6. Место складирования (хранения) \_\_\_\_\_ (цель применения, расход, остаток)  
7. Ввозимое вещество использовано для \_\_\_\_\_

Подпись ответственного лица \_\_\_\_\_  
Печать \_\_\_\_\_

**Приложение № 3**  
к Положению "Отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан"

Акт приема № \_\_\_\_\_ 200\_ г.  
Донор: \_\_\_\_\_  
Контэйнер № \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_ г.  
На сумму \_\_\_\_\_ Кол-во мест: \_\_\_\_\_  
Род упаковки: \_\_\_\_\_  
Вес: \_\_\_\_\_

Результат приемы по фактическому наличию и по каждому сорту товаров в отдельности оказался \_\_\_\_\_

**ГИМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ**

| № | Наименование товара | Единица измерения | Принято по факту | Сроки годности | Особоразночия на анализ | Анализ выполнен |
|---|---------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------------|-----------------|
|   |                     |                   |                  |                |                         |                 |

Представитель Минздрава РУз \_\_\_\_\_  
Зав. приемным отделом \_\_\_\_\_  
Представитель донорской организации (по необходимости) \_\_\_\_\_  
Начальник отдела сбыта \_\_\_\_\_  
Экспедитор \_\_\_\_\_  
Представитель ГУКЛС/МТМ \_\_\_\_\_  
Представитель ЦТСЭН (при необходимости) \_\_\_\_\_

**Приложение № 4**  
к Положению "Отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан"

Наименование лечебно-профилактического учреждения МЗ РУз \_\_\_\_\_  
Акт приема № \_\_\_\_\_ 200\_ г.  
Донор: \_\_\_\_\_  
Накладная счет-фактура № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_ г.  
На сумму \_\_\_\_\_  
Кол-во мест: \_\_\_\_\_  
Род упаковки: \_\_\_\_\_

Результат приемы по фактическому наличию и по каждому сорту товаров в отдельности оказался \_\_\_\_\_

**ГИМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ**

| № | Наименование товара | Единица измерения | Принято по факту | Сроки годности | Особоразночия на анализ | Анализ выполнен |
|---|---------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------------|-----------------|
|   |                     |                   |                  |                |                         |                 |

Председатель постоянно-действующей комиссии члена постоянно-действующей комиссии  
Гл. бухгалтер \_\_\_\_\_  
Зав. складом/зав. аптекой \_\_\_\_\_

**Приложение № 5**  
к Положению "Отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан"

**Председатель Комитета по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники МЗ РУз**  
Организация \_\_\_\_\_ (название организации и юридический адрес)  
просит вас выдать разрешение на ввоз в Республику Узбекистан гуманитарного груза \_\_\_\_\_ (название наркотического средства, психотропного вещества)

Подпись ответственного лица \_\_\_\_\_  
Печать \_\_\_\_\_

8

**ПОЛОЖЕНИЕ  
о координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике в Республике Узбекистан**

**1. Общие положения**

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 25.01.15 ноября 2005 года. "О мерах по совершенствованию механизма утверждения и мониторинга реализации инвестиционных проектов, учета и контроля грузов гуманитарной помощи и средств технического содействия" от 15 ноября 2005 г., № 22 от 28 января 2009 г. "О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Узбекистан (Постановление Президента Республики Узбекистан от 24 ноября 2008 г. № ПП-1005 "О создании Департамента по координации, учету и контролю целевого использования гуманитарной помощи и средств технического содействия Министерства финансов Республики Узбекистан"), руководством Всемирной организации здравоохранения по предоставлению по-жертвованных лекарственных средств, предоставленное в 1999 г., а также иным действующим законодательством Республики Узбекистан.

2. Подожжение определяет порядок предоставления, приема, учета, распределения, мониторинга и отчетности целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, применяемых в медицинской практике (далее – Гуманитарная помощь) в Республику Узбекистан.

3. Положения распространяются на получателей Гуманитарной помощи, входящих в систему Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

4. Донорами и получателями Гуманитарной помощи могут быть юридические и физические лица, определенные законодательством.

5. Гуманитарная помощь должна отражать запросы Республики Узбекистан, соответствовать ее потребностям, быть пригодной для профилактики и лечения инфекционных, соматических и других заболеваний и основываться на следующих принципах:

- обеспечения максимальной пользы для здравоохранения Республики Узбекистан;
- учета требований, предъявляемых к гуманитарной помощи, принятых в Республике Узбекистан;
- гарантирования качества лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- обеспечения эффективной связи между донором, получателем и потребителями.

**II. Основные требования к поставленной Гуманитарной помощи**

6. Потребность в Гуманитарной помощи определяет Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. В чрезвычайных ситуациях лекарственные средства могут быть предоставлены в соответствии со Списком основных лекарственных средств, утвержденных ВОЗ.

7. Минздрава РУ получает заявления от доноров Гуманитарной помощи в соответствии со следующими документами:

- транспортные накладные;
- инвойсы с указанием гуманитарного характера груза;
- при возможности, документы, подтверждающие качество груза, или в случае невозможности их предоставления, целесообразно предоставлять паритетное письмо донора с подтверждением надежности источника, правильности хранения и надлежащего качества;
- копии соглашений между получателем и донором.

8. Заявления с документами в установленном порядке рассматриваются отраслевой комиссией по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарных грузов в виде лекар-

ственных средств, изделий медицинского назначения, медицинской техники и прочих, применяемых в медицинской практике в Республике Узбекистан, о чем выносятся протокольные заключения.

9. Исключением для получения Гуманитарной помощи могут быть случаи внезапных вспышек заболеваний, нехарактерных для Республики Узбекистан, новых заболеваний при условиях, основанных на реальной ситуации.

10. Получатели при получении Гуманитарной помощи должны учитывать следующее:

- активные вещества и способ употребления пожертвованных лекарственных средств обязательно должны быть максимально сходны с теми, которые широко используются в Республике Узбекистан;
- инструкции по применению лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники или листок-вкладыш для пациента предоставляются на государственном и/или русском языках (в исключительных случаях, при поставке адресной гуманитарной помощи по согласованию донора и получателя – на английском языке);
- все лекарственные и дезинфицирующие средства, изделия медицинского назначения, медицинская техника и прочие, предоставленные в виде Гуманитарной помощи, должны иметь этикетку, которая должна быть легкодоступной для понимания медицинскими работниками. Маркировка должна иметь необходимый информацию для идентификации;

- в случаях, когда маркировка наименований Гуманитарной помощи представлена на иностранном языке, донор должен предоставить письменную информацию о пожертвованных лекарственных средствах и медицинских товарах на государственном или русском языках в лечебно-профилактические учреждения, в которые предоставляется Гуманитарная помощь;

- вся предоставленная Гуманитарная помощь должна быть упакована в соответствии с международными правилами поставок, иметь сопроводительный документ с указанием содержания каждой коробки. В документе на лекарственные средства должны быть указаны: международное непатентованное наименование пожертвованного лекарственного средства, его состав, количество, номер партии, срок годности, объем, вес и условия хранения. Все одной коробки с лекарственными средствами не должно превышать 50 кг.

- в случаях, когда Гуманитарная помощь в виде жидких или сыпучих материалов распространяется в небольших количествах на одной тары, организаторы, обеспечивающей ее распространение, должны предоставлять расфасовочный материал;

- стоимость грузов Гуманитарной помощи в денежном выражении используется исключительно для целей таможенного оформления. Стоимость Гуманитарной помощи должна быть определена в соответствии с стоимостью лекарственных средств и медицинских товаров или их эквивалентов на оптовом рынке в Республике Узбекистан;

- в отдельных случаях, если это невозможно, то донором самостоятельно определяется стоимость эквивалента данного средства на международном оптовом рынке;

- стоимость транспортировки Гуманитарной помощи по международным линиям, ее хранения, таможенные пошлины, складирование, погрузка и разгрузка оплачиваются Гуманитарными проектами и представляются эти данные в Департамент по координации, учету и контролю целевого использования Гуманитарной помощи и средства технического содействия в Казначейство Министерства финансов Республики Узбекистан на регулярной основе.

4. Отраслевая комиссия предоставляет в Департамент по координации, учету и контролю целевого использования Гуманитарной помощи и средств технического содействия информацию о получении и целевом использовании средств технического содействия и гуманитарной помощи по формам и в сроки, установленные Министерством финансов Республики Узбекистан.

5. Отраслевая комиссия по согласованию с Министерством финансов Республики Узбекистан представляет в Информационно-аналитический департамент Кабинета Министров Республики Узбекистан для утверждения предложения по адресному распределению средств технического содействия и гуманитарной помощи, которые должны соответствовать ежегодно подаваемым заявкам, а также основываться на предложениях доноров и негосударственных некоммерческих организаций, запросов народных депутатов и органов самоуправления граждан.

6. На Отраслевую комиссию возлагаются функции по координации привнесения в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и своевременного оформления средств технического содействия и гуманитарной помощи, а также по организации учета и контроля за их целевым использованием.

7. Основными задачами Отраслевой комиссии являются:

- подготовка предложений по развитию сотрудничества с донорами по вопросам привнесения в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан средств технического содействия и гуманитарной помощи;
- координация процесса проработки и реализации проектов средств технического содействия и гуманитарной помощи;
- разработка и осуществление мероприятий по сокращению сроков оформления и поступления получателям средств технического содействия и гуманитарной помощи;
- обеспечение полного и системного учета средств технического содействия и гуманитарной помощи, привнесаемых в Республику Узбекистан;
- осуществление постоянного мониторинга освоения, целевого и эффективного использования средств технического содействия и гуманитарной помощи, полученных лечебно-профилактическими учреждениями Республики;
- подготовка и представление на системной основе в Кабинет Министров Республики Узбекистан, Казначейство и Департамент по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства финансов Республики Узбекистан отчетов и аналитических материалов о поступлении и ходе освоения средств технического содействия и гуманитарной помощи.

8. На Отраслевую комиссию возлагается проведение контроля за целевым использованием и адресным распределением средств технического содействия и гуманитарной помощи.

Проверки целевого использования и адресности распределения средств технического содействия и гуманитарной помощи проводятся в установленном порядке по утвержденному графику и должны соответствовать требованиям, установленным Постановлением

**O'zbekistonda sog'liqliq saqlash  
Zdravoohrana Uzbekistan**

4 2009 йил, 24 апрель

КМ РУ № 251 от 15 ноября 2005 г.

9. Отчет Отраслевой комиссии по результатам контроля за целевым использованием и адресным распределением грузов гуманитарной помощи ежеквартально не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляется в Департамент по координации, учету и контролю целевого использования гуманитарной помощи и средств технического содействия и в Казначейство Министерства финансов Республики Узбекистан.

10. Ответственность за регулярное проведение мониторинга Гуманитарной помощи возлагается на Отраслевую комиссию и постоянно-действующие комиссии учреждений.

**Приложение № 1**

к Положению "Отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи" Министерства здравоохранения Республики Узбекистан"

Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники МЗ РУ

Начальнику

Организация (название организации и юридический адрес) просит вас выдать разрешение на ввоз в Республику Узбекистан Гуманитарной помощи (название гуманитарного груза, лекарственная форма, дозировка и количество) 200\_\_ г.

Отпущая будет произведена из \_\_\_\_\_ (название организации и юридический адрес)

Предполагаемые сроки ввоза. Вид транспорта (авиатранспорт, железнодорожный транспорт), поставка гуманитарной помощи будет осуществляться (одной или несколькими партиями). Указанный груз предназначен для обеспечения (название организации, получатель гуманитарный груз).

Подпись ответственного лица.

Печать

Приложение № 2  
к Положению "Отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи" Министерства здравоохранения Республики Узбекистан"

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Организация, предоставляющая Гуманитарную помощь (название и адрес):

Международный поставщик (название и адрес):

| № | Название лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники | МНП лекарственного средства | Производитель, страна | Срок годности | Лекарственная форма | Дозировка | Партия или № серии лекарственного средства, изделий медицинского назначения и медицинской техники в Республике Узбекистан |
|---|---|-----------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-----------|---|
| 1 |   |                             |                       |               |                     |           |   |
| 2 |   |                             |                       |               |                     |           |   |
| 3 |   |                             |                       |               |                     |           |   |

Подпись уполномоченного лица организации \_\_\_\_\_  
Число и печать \_\_\_\_\_  
(Адрес, телефон, факс, e-mail) \_\_\_\_\_

\* Международное непатентованное название

оформлению, приему, учету и адресному распределению Гуманитарной помощи, включая:

- условия хранения и распределения грузов Гуманитарной помощи;
- наличие маркировки на товарах, поступивших в качестве Гуманитарной помощи;
- наличие и полноту учетной документации на поступившие грузы Гуманитарной помощи (журналы, книги учета, ведомости и др.);
- составление именных списков потребителей Гуманитарных грузов с отметкой о получении;
- учет количества неиспользованных товаров, поступивших в качестве Гуманитарной помощи, с указанием причин, а также товаров (продукции) с истекшим сроком годности;
- проведение работы с письмами и жалобами граждан.

54. Отчет отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи Министерства здравоохранения, по результатам контроля за целевым использованием и адресным распределением Гуманитарной помощи ежеквартально не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляется в Департамент по координации, учету и контролю целевого использования Гуманитарной помощи и средств технического содействия Министерства финансов Республики Узбекистан.

55. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан представляет в Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике ежеквартальные отчеты о получении и целевом использовании грузов Гуманитарной помощи по форме государственной статистической отчетности.

56. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи Министерства финансов Республики Узбекистан,

57. Для получения разрешений на ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республику Узбекистан заявителю представляется в Комитет по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан следующий пакет документов:

- а) заявление на выдачу разрешения, оформленное на бланке учреждения, в котором должны быть указаны согласно приложению № 5 к настоящему положению:
- наименование донора, осуществляющего ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республику Узбекистан, его юридический адрес;
- наименование получателя, его юридический адрес;
- международное непатентованное название наркотического средства, психотропного вещества или прекурсора, если такового имеется, либо название, под которым выпускается наркотическое средство или психотропное вещество, с указанием лекарственной формы и их количества;
- цель ввоза;
- вид транспорта, который предполагается использовать;
- б) копия лицензии (разрешение) на право деятельности с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами грузополучателя, принимающего Гуманитарный груз наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров для последующего его применения;
- в) копия заключения Департамента Кабинета принаследственности груза к Гуманитарной помощи;

г) копия разрешения отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования Гуманитарной помощи и средств технического содействия Министерства здравоохранения Республики Узбекистан;

д) копии документов, сопровождающих гуманитарный груз (инвойсы, накладные).

58. Комитет по контролю за наркотиками после принятия от заявителя полного пакета документов в течение 3-х рабочих дней рассматривает представленные документы на ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

59. Комитет по контролю за наркотиками после рассмотрения представленных документов на ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в течение 2-х рабочих дней в одном экземпляре оформляет разрешение, согласно приложению № 6 к настоящему положению, на ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республику Узбекистан.

60. Официальным завершением работ является выдача Комитетом по контролю за наркотиками разрешения на ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республику Узбекистан или представление мотивированного отказа в выдаче разрешения.

61. Разрешения на ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республику Узбекистан выдаются Комитетом по контролю за наркотиками без оплаты.

62. Организация, получившая гуманитарный груз, представляет в Комитет по контролю за наркотиками Главного управления по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения отчет о ввезенных наркотических средствах, психотропных веществах и прекурсорах, который оформляется на фирменном бланке с приложением печатки, согласно приложению № 7 к настоящему положению.

63. Отчетность использованных наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, поступивших по линии Гуманитарной помощи, необходимо осуществлять согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 16 от 23 января 2009 года "Об утверждении Положения о порядке ведения отчетности по деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республике Узбекистан".

Приложение № 3  
Республики Узбекистан  
к приказу Министерства здравоохранения  
№ 41 16 февраля 2009 год

### ПОЛОЖЕНИЕ о деятельности отраслевой комиссии по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

1. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи утверждается министром здравоохранения Республики Узбекистан.

2. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи (далее - Отраслевая комиссия) в своей деятельности руководствуется Законом Республики Узбекистан, принятым в соответствии с Законом Республики Узбекистан, принятым в соответствии с Законом Республики Узбекистан и другими законодательными актами Республики Узбекистан.

3. Отраслевая комиссия осуществляет сбор, обработку и обобщение сведений о предложениях по ре-

востоя донорскими организациями, если иное не предусмотрено международными договорами или межгосударственными соглашениями;

- сохранение грузов Гуманитарной помощи при их транспортировке на территории республики обеспечивается в установленном законодательством порядке.

### III. Требования, предъявляемые к качеству Гуманитарной помощи, представляемой в виде лекарственных и дезинфицирующих средств, изделий медицинской техники

11. Контроль за качеством Гуманитарной помощи осуществляется Главным управлением по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники (далее - ГУКЛС(и)МТ) Минздрава РУ и, по необходимости, также центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦЭСЭН).

12. Гуманитарная помощь должна поставляться из надежных источников и отвечать требованиям качества как страны донора, так и Республики Узбекистан.

13. Условия хранения Гуманитарной помощи должны соответствовать требованиям, утвержденным Минздравом РУ к лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения.

14. Срок годности всех лекарственных и дезинфицирующих средств и изделий медицинской техники, представленных в виде Гуманитарной помощи, должен быть не менее одного года с момента ввоза в Республику Узбекистан. Исключением могут быть случаи, когда Гуманитарная помощь поступает по письменному согласованию с Минздравом РУ или непосредственно в лечебно-профилактические учреждения, где ответственным лицом может быть дан гарантийный срок использования пожертвованных лекарственных средств до истечения срока годности. В любом случае, дата поставки пожертвованных лекарственных средств и сроки их хранения должны быть заблаговременно согласованы с Минздравом РУ.

15. Срок годности при распределении от организации внутри республики должен быть не менее 9 месяцев. Исключением могут быть случаи, когда Гуманитарная помощь распределена по письменному согласованию с каждым конкретным лечебно-профилактическим учреждением.

16. Техническое состояние медицинского оборудования, предоставленного в виде Гуманитарной помощи, должно соответствовать эксплуатационным характеристикам.

17. Склад, в том числе склад организации, осуществляющей Гуманитарную помощь, находящийся на территории Республики Узбекистан, должен отвечать санитарно-гигиеническим и другим нормативным требованиям, установленным Минздравом РУ для складских помещений.

18. Образцы для контроля качества лекарственных средств и изделий медицинской техники отбираются лицом, ответственным за отбор образцов ГУКЛС(и)МТ (и, при необходимости, санитарно-эпидемиологической службы - в случае дезинфицирующих средств) из каждой партии выборочно в количестве, необходимом для проведения анализа.

19. Получатель или донор при ввозе Гуманитарной помощи для получения разрешения на ввоз предоставляет в ГУКЛС(и)МТ и, при необходимости, ЦЭСЭН:

1) заявление на выдачу разрешения, согласно приложению № 1 к настоящему положению, оформленное на бланке учреждения, в котором должны быть указаны:

- а) наименование донора, осуществляющего ввоз Гуманитарных грузов наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в Республику Узбекистан, его юридический адрес;
- дорожно-транспортные накладные, инвойсы, кон-

тракты, соглашения;- заключение Департамента Кабинета о принадлежности груза к гуманитарной помощи;
- список пожертвованных лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники с указанием лекарственной формы, количества и срока годности, согласно приложению № 2 к настоящему положению;
- инструкция по применению (листок-вкладыш для пациента) должна прилагаться во всех случаях;
- 2) заключения о качестве лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, представляемые в виде Гуманитарной помощи, составляются на английском языке и препариаты должны представляться на английском языке и переводиться на государственном или русском языках;
- инструкция по применению (листок-вкладыш для пациента) должна прилагаться во всех случаях;
- при возможности предоставление копий сертификатов, заверенных организацией-заказчиком Гуманитарной помощи либо, в случае невозможности их предоставления, целесообразно предоставить письмо донора с подтверждением надежности источника, правильности хранения и надлежащего качества.
- 20. Контроль за качеством грузов Гуманитарной помощи осуществляется в установленном порядке без взаимной оплаты.

### IV. Требования, предъявляемые к порядку поставки, получения, учета, отчетности распределения и мониторинга Гуманитарной помощи

21. При получении предложения о Гуманитарной помощи донорами представляется следующая информация:

- сообщение о своем намерении поставить Гуманитарную помощь;
- о поставке медицинской Гуманитарной помощи, осуществляемой в соответствии с потребностями или клиническими протоколами лечения, утвержденными в Республике Узбекистан, в рамках заранее согласованного графика.

22. Получатели имеют право заключать соглашения только с организациями, прошедшими государственную регистрацию в соответствии с законодательством РУ.

23. Получатели Гуманитарной помощи определяются на основании программ и соглашений с донорами или решениями руководителя информационно-аналитического департамента по вопросам образования, здравоохранения и социальной защиты Кабинета Министров РУ (далее - Департамент Кабинета), ответственного за координацию мероприятий, связанных с Гуманитарной помощью.

24. Региональными органами системы здравоохранения вносятся в отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи потребности в Гуманитарной помощи, каждого учреждения в отдельности, на основании заявок, заверенных руководителями постоянно действующих комиссий этих учреждений.

25. Получатели Гуманитарной помощи обязаны:

- соблюдать все требования и нормы, установленные нормативно-правовыми актами Республики Узбекистан;
- вести соответствующий учет Гуманитарной помощи по

установленных форм, а также предоставлять отчетность, согласованную с постановлением № 8 к настоящему положению.

● обеспечить хранение, целевое использование и адресное распределение Гуманитарной помощи.

26. Для получения заключения о принадлежности груза к Гуманитарной помощи получатель или донор Гуманитарной помощи предоставляет в Департамент Кабинета ниже следующие документы:

● программу либо соглашение о Гуманитарном сотрудничестве с донором;

● инвойс (счет-фактура) грузоотправителя с указанием Гуманитарного характера груза;

● письмо грузоотправителя о целевом назначении груза;

● дорожно-транспортные накладные;

● при необходимости, заключение карантинных и иных инспекционных служб о соответствии груза перечню грузов, не запрещенных к ввозу в республику, согласно законодательству;

● соглашение между донором и получателем (Минздравом РУ или/или его структурным подразделением).

27. Заключение о принадлежности груза к Гуманитарной помощи оформляется в виде протокольного решения Департамента Кабинета.

В целях оперативного таможенного оформления грузов Гуманитарной помощи допускается выдача предварительного заключения об их принадлежности к Гуманитарной помощи координатором, назначенным из числа ответственных работников Департамента Кабинета, с последующим вынесением утвержденного решения Департамента Кабинета.

28. Получатель при ввозе Гуманитарной помощи представляет в таможенные органы Республики Узбекистан нижеуказанные документы:

● заключение Департамента Кабинета о принадлежности груза к Гуманитарной помощи;

● письмо Минздравов РУ (или соответствующего территориального органа управления здравоохранения) с описанием получаемого Гуманитарного груза;

● копии соглашений между Минздравом РУ (или/или его структурными подразделениями) и донорами Гуманитарной помощи;

● разрешение на ввоз и заключение о качестве ЛС, изделия медицинского назначения и медицинской техники ГУККСИМТ;

● инвойс (счет-фактура) грузоотправителя с указанием Гуманитарного характера груза;

● письмо грузоотправителя о целевом назначении груза;

● дорожно-транспортные накладные.

29. Ответственность за организацию приема, таможенного оформления, таможенного контроля, складирование, хранения, инвентаризацию, проведение охранных, других карантинных мероприятий по безопасности грузов, адресного распределения и эффективного использования Гуманитарной помощи возлагается на:

● отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи;

● постоянно-действующую комиссию в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) и ЦЭСЭН, а также иных юридических и физических лиц, ответственных за целевое использование Гуманитарной помощи.

30. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи по согласованию с Министерством финансов предоставляет в Департамент Кабинета для утверждения руководителем комплекса предложения по адресному распределению грузов Гуманитарной помощи, которые должны соответствовать ежегодно подаваемым заявкам по формам, приведенным в приложениях № 2 и № 3 к положению Постановления КМ РУ № 22 от 28 января 2009 г.

31. Ответственность за регулярное проведение мониторинга Гуманитарной помощи возлагается на отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия, Гуманитарной помощи и постоянно-действующую комиссию учреждений.

32. После оформления груза в режим свободного выпуска производится количественный и качественный прием Гуманитарной помощи в присутствии представителей учреждения-получателя и учреждения по месту нахождения (если груз поступил непосредственно на имя учреждения и был им задекларирован), донорской организации (по необходимости), ГУККСИМТ и ЦЭСЭН (по необходимости) с составлением акта согласно приложению № 3 к настоящему положению.

33. Все товары, поступившие в качестве Гуманитарной помощи, после прохождения процедур таможенного оформления маркируются получателем надписью "Гуманитарная помощь" с указанием ревизий получателя. При назначении и использовании Гуманитарной помощи в истории болезни или амбулаторной карте больного делается соответствующая запись "Гуманитарная помощь".

34. Постоянно-действующая комиссия ЛПУ и ЦЭСЭН при получении Гуманитарной помощи проводит количественный и качественный прием груза и составляет акт с указанием наименования, номера партии, серии, количества груза, лекарственной формы, дозы, наименования производителя, количества в упаковке, условий хранения и срока годности, согласно приложению № 4 к настоящему положению.

35. В стационарных лечебно-профилактических учреждениях, имеющих амбулаторию и фельдшерско-акушерские пункты), выдача, учет и контроль за использованием лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется в соответствии с приказом Минздравов РУ, зарегистрированным в Министерстве Юстиции за № 639 от 18 февраля 1999 г. "Порядок выдачи, учета и контроля за использованием в стационарных лечебно-профилактических учреждениях лекарственных средств и изделий медицинского назначения, закупаемых за счет бюджетных средств".

Лечебно-профилактические учреждения, получающие Гуманитарную помощь, осуществляют хранение, отпуск, учет наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, согласно приказу Минздравов здравоохранения Республики Узбекистан от 28 декабря 2001 г. № 527, зарегистрированному Министерством Юстиции от 29 декабря 2001 г. № 1090 "Об утверждении Положения об условиях хранения, отпуска, реализации, распределения, учета наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров".

36. Лечебно-профилактические учреждения имеют право использовать Гуманитарную помощь при лечении пациентов больных. При этом обязательным условием является неэквивалентность лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также услуг с использованием медицинского назначения, в также услуг с использованием медицинских техники и изделий медицинского назначения, поступивших в виде Гуманитарной помощи в оплату.

37. Лечебно-профилактические учреждения имеют право выдавать лекарственные средства и изделия медицинского назначения амбулаторным и стационарным больным, получающим лечение на дому.

38. Каждое ЛПУ и ЦЭСЭН, исходя из конкретных условий и специфики, может разрабатывать и вводить в действие внутри учреждения документ, обеспечивающий выполнение требований настоящего порядка, а также унифицировать все формы с сохранением всех основных элементов.

39. Постоянно-действующая комиссия республиканских ЛПУ, МЗ РК, ЦЭСЭН, ЦЭСЭН, ОУЗ в срок не позднее 5 числа, следующего за отчетным кварталом месяца, должны представлять нарастающим итогом отчетность по установленной форме в Центр политики

## O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана

лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Центр, обобщая полученные данные о приеме, учете и использовании Гуманитарной помощи, представляет отчетность через отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи в Департамент по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи в Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан.

40. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи представляет в Казначейство информацию о получении и целевом использовании грузов Гуманитарной помощи по формам и в сроки, установленные Министерством финансов Республики Узбекистан.

41. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи осуществляет сбор, обработку и обобщение сведений о предоставлении Гуманитарной помощи и представляет эти данные в Департамент и Казначейство на регулярной основе.

42. Ответственность за выполнение порядка ведения учета полученных и использованных средств и изделий медицинского назначения, поступивших по линии Гуманитарной помощи, возлагается на руководителей ЛПУ и ЦЭСЭН.

43. В случае нарушения настоящего Положения, возникновения споров, действия которых нанесут ущерб интересам Республики Узбекистан и противоречат действующему законодательству, международным обязательствам Республики Узбекистан, сотрудничеству с донорами Гуманитарной помощи, должно быть временно приостановлено или запрещено в установленном законодательством порядке.

44. Лица, виновные в нарушении использования Гуманитарной помощи, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Республики Узбекистан.

**V. Порядок мониторинга реализации Гуманитарных проектов**

45. Целью мониторинга реализации Гуманитарных проектов является повышение эффективности использования средств, товаров и услуг, предоставляемых донорами в рамках Гуманитарной помощи.

46. Отраслевая комиссия по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан осуществляет сбор, обработку и обобщение сведений о предоставлении Гуманитарной помощи и представляет эти данные в Департамент и Казначейство на регулярной основе.

47. Ответственность за регулярное проведение мониторинга Гуманитарных проектов возлагается на отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

48. Ответственность мониторинга реализации Гуманитарных проектов предусматривает обеспечение подготовки и сбора, а также утверждение следующих документов:

а) план-график (по форме, согласно приложению 5 к Положению Постановления КМ РУ № 251 от 15 ноября 2005 г.);

б) отчет о выполнении работ (по форме согласно приложению 6 к Положению Постановления КМ РУ № 251 от 15 ноября 2005 г.);

в) пояснительная записка к отчету о выполнении работ (в произвольной форме), содержащая следующие сведения:

● общие данные о проекте (отраслевой сектор, наименование проекта, его местонахождение и ожидаемые результаты, исполнители Гуманитарного проекта, период реализации, сметная стоимость, источники финансирования);

● информация о ходе финансирования и освоения выделенных средств, о проблемах, возникших при реализации Гуманитарного проекта;

● сведения об импортируемых товарах и услугах; ● сведения о достижении поставленных целей и выполнении прогнозных показателей.

49. Постоянно-действующая комиссия республиканских ЛПУ, МЗ РК, ЦЭСЭН, ЦЭСЭН, ОУЗ в срок не позднее 5 числа, следующего за отчетным кварталом месяца, должны представлять отчетность по установленной форме в Центр политики лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Центр, обобщая полученные данные о приеме, учете и использовании Гуманитарной помощи, представляет отчетность нарастающим итогом через отраслевую комиссию по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи в Департамент по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи в Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, Казначейство и в Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике в следующие сроки:

● план-график – ежегодно, не позднее 25 января;

● отчет о выполнении работ – не позднее 5 числа, следующего за отчетным кварталом месяца.

50. Если у лечебно-профилактического учреждения либо другого учреждения (при наличии соглашения и/или договора) отсутствует факт поступления Гуманитарного проекта, то они должны письменно об этом оповестить орган, принимающий отчетность, и сдать нулевую форму отчета в установленный срок.

**VI. Порядок контроля за приемом, учетом, использованием средств технического содействия и Гуманитарной помощи**

51. Контроль за целевым использованием и адресным распределением средств технического содействия и Гуманитарной помощи осуществляется отраслевой комиссией по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи, в отношении бюджетных лечебно-профилактических учреждений – получателей Гуманитарной помощи кон- троль также осуществляется вышестоящими организациями здравоохранения.

52. Проверки целевого использования и адресности распределения Гуманитарной помощи проводятся в установленном порядке отраслевой комиссией по координации, учету и контролю целевого использования средств технического содействия и Гуманитарной помощи по утверждаемому графику и должны соответствовать требованиям, установленным Постановлением КМ РУ № 251 от 15 ноября 2005 г.

53. По итогам проведенных проверок составляется акт с отражением соответствия требованиям таможенному

25 апреля — Всемирный день борьбы против малярии

# НЕОБХОДИМОСТЬ УСИЛЕНИЯ ПРОПАГАНДЫ И КОНТРОЛЯ

**Решение ежегодно отмечать 25 апреля как Всемирный день борьбы против малярии было принято на 60-й Всемирной ассамблее здравоохранения, прошедшей в мае 2007 года в Женеве. Учреждение такого дня свидетельствует о той большой обеспокоенности, которую вызывает у людей эта опасная болезнь.**

Снижение бремени малярии и сокращение смертности — это одна из ключевых целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия — концепции, принятой правительствами всех стран мира для построения лучшего мира в XXI веке.

Малярия угрожает здоровью населения более чем в 100 странах мира. Болезнью охвачены Африка, Азия, Латинская Америка, Ближний Восток и некоторые части Европы. Для многих стран актуальной остается проблема завоза малярии и недопущения ее распространения. В настоящее время малярия вновь вернулась в некоторые страны СНГ, где ранее она была ликвидирована.

По данным ВОЗ, в мире ежегодно заболевают малярией до 200 млн. человек. Большинство случаев заболеваний и смерти происходит в Африке к югу от Сахары. Смертность от этой инфекции в мире достигает 1 млн. человек в год, при этом 90% умирающих — жители Экваториальной Африки, в основном дети до 5 лет.

За последние десять лет в протывоедствии малярии были достигнуты огромные успехи. Благодаря сильным программам по борьбе с малярией уровни заболеваемости были снижены в целом ряде стран, в том числе странах СНГ. В Туркменистане и Армении в течение следующих двух лет ожидается полный перерыв передачи малярии с дальнейшей сертификацией стран, свободных от малярии. Заметно улучшилась эпидемиологическая ситуация в соседних с Узбекистаном странах, откуда шел

массовый завоз малярии на территорию нашей республики.

В 2005 году в Ташкенте состоялось Первое совещание по региональной инициативе, направленной на элиминацию малярии в Европейском регионе ВОЗ, в котором приняли участие все пострадавшие малярией страны. На совещании была одобрена Ташкентская Декларация “Вперед от борьбы к элиминации малярии”, которая была ратифицирована министрами здравоохранения заинтересованных стран. Новая стратегия нацелена на достижение цели тысячелетия в области развития, состоящей в том, чтобы к 2015 году остановить и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости малярией в мире.

Основными препятствиями в борьбе с малярией являются лекарственная устойчивость ее возбудителей, устойчивость комаров-переносчиков к инсектицидам и факторы окружающей среды. Ученые со всех концов света активно работают над поиском новых способов борьбы с этим заболеванием.

Организация Объединенных Наций и ее партнеры выступают за осуществление глобальной международной инициативы для расширения масштабов борьбы с малярией. Для этого требуются соответствующие ресурсы, чтобы страны могли не только планировать мероприятия по борьбе с малярией, но и осуществлять их на протяжении ряда лет. Традиционные партнеры, такие, как Всемирный банк, Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также государства-доноры призваны

обеспечить надлежащее финансирование при поддержке частного сектора.

## Узбекистан на пути к элиминации малярии

В Узбекистане правительство уделяет внимание вопросам профилактики малярии, и ситуация находится под контролем. Заболеваемость в республике определяет Сурхандарьинская область, которая на большом протяжении граничит с Таджикистаном и Афганистаном. Интенсивная миграция населения создает риск завоза инфекции в республику. На территории Сурхандарьинской области регистрируются единичные случаи местной передачи малярии.

В порядке эпиднадзора центрами Госсанэпиднадзора во взаимодействии с общей медицинской сетью проводятся мероприятия по выявлению прибывших из малярийных местностей, а также комплекс профилактических и противоэпидемиологических мероприятий. Обеспечивается тесное сотрудничество с ВОЗ, заинтересованными министерствами и ведомствами.

Мероприятия в рамках национальной программы по профилактике малярии были усилены в рамках проекта “Противодействие малярии в Узбекистане: фокус на уязвимом населении, 2005-2009 гг.”, финансируемого Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В результате предпринятых мер не допущено распространение малярии от завозных случаев, оздоровлены очаги инфекции в ряде районов Сурхандарьинской области. Уровень заболеваемости в республике снижен до единичных случаев.

В настоящее время в соответствии с Ташкентской Декларацией “Вперед от борьбы к элиминации малярии” разрабатывается новая национальная стратегия по элиминации малярии в республи-

ке к 2015 году. В 2008 году для усиления национальной программы на период 2010-2014 гг. Узбекистан подал заявку на 8-й раунд отбора в Глобальный фонд борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которая была одобрена Правлением Глобального фонда.

## Необходимо помнить:

- малярия — это представляющая угрозу для жизни болезнь, которую вызывают паразиты, передаваемые людям через укусы зараженных малярийных комаров;
- опасность заболеть малярией угрожает примерно половине населения мира — в основном, жителям стран с низким уровнем дохода;
- особо уязвимы перед болезнью люди, совершающие поездки из свободных от малярии районов в “горячие точки” — места, где эта болезнь широко распространена;
- малярия тяжелым бременем ложится на экономику, снижая показатели экономического роста в странах с высокой заболеваемостью;
- наиболее характерными признаками малярии являются лихорадочные (малярийные) приступы, поражения печени и селезенки, прогрессирующая анемия и рецидивирующее течение. Малярийный приступ, как правило, начинается ознобом с последующим повышением температуры до 39-40°C и заканчивается пототделением.

## Малярию можно предотвратить и лечить

Современное лечение малярии позволяет сократить продолжительность терапии, а также предотвратить развитие осложнений и подавляющее большинство случаев смерти. Профилактика направлена на предупреждение заражения и уменьшение передачи болезни путем борьбы с малярийными комарами, являющимися переносчиками инфекции.

## Малярию можно предотвратить и лечить

Современное лечение малярии позволяет сократить продолжительность терапии, а также предотвратить развитие осложнений и подавляющее большинство случаев смерти.

Профилактика направлена на предупреждение заражения и уменьшение передачи болезни путем борьбы с малярийными комарами, являющимися переносчиками инфекции.

Местами выплода комаров являются заросшие водоемы с заболоченностью по берегам, рисовые чеки, замусоренные хаузы, арки со стоячей или медленно текущей водой, временные водоемы, образующиеся из-за неисправности водопроводных кранов, лотков и т.д.

**Основными мероприятиями по борьбе с переносчиками болезни являются:**

- Уменьшение мест выплода комаров (ликвидация хозяйственно-ненужных водоемов, очистка водоемов и ирригационной сети, соблюдение правил агротехники и водопользования при выращивании сельскохозяйственной культуры, размещение рисовых полей не ближе 3 км от населенных пунктов).
- Защита от укусов комаров (использование противомоскитных сеток (пологов), обработанных инсектицидом длительного действия, засветивание окон и дверей, использование средств отпугивающих комаров, при выходе из дома в вечернее время одеваться в плотную закрытую одежду светлых тонов, использование животных для отвлечения комаров).
- Распыление инсектицидов остаточного действия внутри помещений.
- Заселение в водоемы личиночных рыбок — гамбузий.

Одним из главных факторов успеха в борьбе с малярией является поддержка и широкое участие общин и населения в реализации противомаларийных программ.

**Г. ШАМГУНОВА, национальный эксперт по малярии. РесЦГСН МЗ РУ, Бюро по реализации проекта Глобального фонда борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.**

## Сўраган экансиз

### ТУҒМА МАЙМОҚЛИК ВА УНИ БОЛАЛИК ДАВРИДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

«Фарзандим дунёга келгач, шифокорлар унда туғма маймоқлик борлигини аниқлашди. Мазкур касаллик ва уни даволаш чоралари ҳақида маълумот берсангиз.

Роҳила ШОЮСУПОВА, Сурхондарё вилояти.»

Туғма маймоқлик энг кўп учрайдиган туғма ортопедик касалликлардан бири бўлиб, ўрта ҳисобда бар 1000 нафар туғилган боладан 4 нафарини учрайди. Маймоқлик оғир деформация компонентлари билан характерланади: экинус — оёқ панжаси олди соҳаси пастга бурилиши, аддукция — шу соҳанинг ички томонга бурилиши, супинация — панжа таққи киррасининг ўз ўқи атрофида пастга бурилиши.

Туғма маймоқликнинг пайдо бўлиш сабаблари ҳақида тўхталадиган бўлсак, аниқ бирор хулосага келинмаган, лекин баъзи вақтларда қариндошларидида кузатилганлиги, она хомилдорлик даврида касалланганилиги, жароҳат олганлиги каби сабаблар кўрсатилди.

Болага ташхис қўйилиши билан даволашни бошлаш керак. Юқоридаги белгилар билан касаллик аниқланиши қўйин эмас. Бир ҳафталик болага босқичма-босқич гипс боғламлари қўйиб борилади, биринчи уч

ойда боғлам ҳар ҳафтада алмаштирилади, аста-секин маймоқликнинг ҳамма компонентлари йўқотилади. Этапли гипс боғлами билан даволаш тўлиқ коррекцияга эришгунча давом эттирилади — бу давр 3 ойдан 1,5 ёшгача давом этиши мумкин. 1,5 ёшда тўлиқ коррекцияга эришилган ёки даволанмаган бўлса, хирургик усулларидан бири баҳариларида.

Болаларда маймоқликни даволашда бири неча хирургик усуллар қўлланиши мумкин: Зацепин усулида тенопластика ва капсуломиа, ахиллопластика, Илизаров усулида коррекция, оғир ҳолатларда ва катта ёшдаги болаларда сўяк резекцияси ва ошқ суйиғи остидан артродез.

Туғма маймоқликни даволашнинг барча босқичларида отаналардан ортопед кўрсатмаларини тўлиқ баҳариш талаб этилади. Этапли гипс боғламлари қўйилиш даврида боғламни тоза сақлаган ҳолда кейинги босқичга муҳоҷат этиш зарур. Хирургик усул қўлланилганда гипс боғла-

ми, операциядан кейинги яра соҳаси тоза сақланиши керак. Даволаш муолажалари ўтказилган, тўлиқ коррекцияга эришилган, бола комплекс физиотерапевтик муолажалар олиши лозим: массаж, даволаш физкультураси, парафин ёки озокерит, оёқ панжаси соҳасига кальций хлор эритмиси билан электрофорез. Уй шароитида ота-оналарни ўзлари ҳам массаж ва даволаш физкультураси машқларини ўтказишлари мумкин.

Реабилитация даврида коррекция ҳолатини давом эттириш мақсадида ортезага мосламаларидан фойдаланилади. Тик туриш ва юриш вақтида пренаторлик, кўнжлик ортопедик пойабзал кийилади, ётган пайтда коррекция ҳолатидаги пластик шинадан фойдаланилади, улар индивидуал тайёрланади.

Туғма маймоқликни даволашда даволоччи врач ва ота-оналар ҳамжиҳатлиги натижа самардорлигининг асосий омилларидан бири ҳисобланади.

**Абдуҳалил ХУДЖАНОВ, Соғлиқни сақлаш вазирлиги болалар ортопедияси ва травматологияси бўйича бош маслаҳатчи.**

## Эътибор

### ЁШЛАР МАЪНАВИЯТИНИ ЮКСАЛТИРИШ ЙЎЛИДА

**Яқинда Навоий тиббиёт коллежида Маънавият ва маърифат соати доирасида «Ёшлар маънавиятини юксалтириш — келажакда бўлган ишончни кучайтиришди» мавзусида давра суҳбати ўтказилди. Бундан кўзланган асосий мақсад — ёшлар онгини Ватанга муҳаббат руҳида тарбиялаш, миллий ўзлигини англаш, азалги қадриятларимизни улуғлаш ва ҳаётга теран назар, мустақил дунёқарашни шакллантиришдан иборатдир.**

Зеро, давлатимиз томонидан ёшларга алоҳида эътибор қаратилиб, уларнинг камол топишлари учун кўплаб ислохотли ишлар, тадбирлар амалга оширилмоқда. Жумладан, ёшларнинг билим ва салохиятини юксалтириш мақсадида «Улғубек», «Умид», «Устоз», кейинчалик «Истыбдод» жамғармалари тuzилди. «Қадрлар тайёрлаш миллий дастури» асосида умумий ўрта таълим, ўрта махсус, касб-хунар таълимини ташкил этиш чора-тадбирлари ишлаб чиқилди. Айтиш жоизки, Навоий тиббиёт коллежизимизда ҳам талабаларни касбга йўналтириш, уларнинг замон талаблари даражасида билим олишларини таъминлаш, назария ва амалиёт узвийлигини кучайтириш борасида кўпгина ўқув дастурлари ва стандартлар таълим жарағинига татиқ этилди. Ҳукуви-ёшларимизга қўйилган талабнинг мақсади, мавжуд имкониятлардан самарали фойдаланиш, устозлар ўғити-

га суянishi ва келгусидаги фаолият йўлларига пойдевор яратишдан иборат. Айниқса, таълим муассасасида ўтказилаётган маънавият ва маърифат соатларининг мукамал даражада олиб борилаётганлиги ёшлардаги маънавий-маърифий дунёқарашни янада шакллантиришда муҳим омил бўлмоқда. Коллежизимизда бу йўналишда эса ахборот-ресурс марказлари фаолият юритибатган бўлиб, уларнинг барчаси ўқув адабиётлари, электрон дарсликлар ва интернет тармоғи билан таъминланган.

Демак, яратилган ана шундай кенг имконият ва қулайликлар ўқувчиларимизнинг янада ғайрат ва шижоат билан билим олишларига, маъна соғлом, ақлан теран фикрли бўлиб ўсишларига хизмат қилади, деб ишонаман.

**Насиба ҲАЛИЛОВА, Навоий тиббиёт коллежи ўқитувчиси.**

## Выставка

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
И МЕДИЦИНСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

(Окончание. Начало на 1-й стр.)

По доброй традиции, вступительную речь произнес министр здравоохранения Республики Узбекистан Ф. Назиров, который в своей речи поздравил всех присутствующих гостей, а также отметил прогресс, наблюдаемый в деятельности компаний, занимающихся производством медицинской техники. Действительно, выставка является тем местом, где специалисты могут продемонстрировать свои успехи, достижения, весь труд, которому они посвятили этот относительно недолгий период в 365 дней, прошедших со дня последней выставки.

На полках и перед стендами большое количество новой техники, новых моделей, которые еще год назад находились только в стадии разработки. Оба этажа выставочных холлов были заполнены людьми – гостями, участниками, специалистами лечебных учреждений, которые присматривали на полках потенциальную аппаратуру для своего рабочего места. Другими словами, оживленная и праздничная атмосфера царил в "Узэкспонэ" в день открытия выставки.

И так показалось не только нам. Это мы узнали из слов одного из организаторов мероприятия.

**Н. САРСЕНОВА,**  
Генеральный директор  
ITE Uzbekistan:

– Ежегодно выставка здравоохранения собирает большое количество ведущих производителей медицинской техники и специалистов фармацевтической индустрии. Это событие, проводимое вот уже на протяжении 14 лет, стало своего рода традицией, крупным событием в области медицины, которого все мы с нетерпением ждем каждую весну. Выставка расширяется год от года, и в этот раз 140 компаний из 22 стран мира представят здесь свою продукцию. Очень радует тот факт, что большую часть экспозиции, а именно 35%, занимают отечественные производители. Среди компаний СНГ Российской

Федерация выступает как лидер по количеству представленных компаний (21 компания). Из стран дальнего зарубежья ведущей является КНР и ее 18 компаний, выставивших свою продукцию сегодня. Германия является лидером по количеству представляемых компаний среди стран Европы. Помимо этого, здесь вы можете увидеть компании таких стран мира, как Дания, Израиль, Индия, Италия, Турция, Украина, США, Польша и многие другие. Выставка "Здравоохранение – ТИНЕ" стала первым событием, которое организовала наша компания в Узбекистане. Это было 14 лет назад, в 1995 году, и очень приятно смотреть на то, как год от года это событие становится все популярнее, как расширяется количество участников. Эта выставка является самой крупной и не имеющей аналогов в Узбекистане и по сей день. Но самое главное – мы видим, как меняется содержание представляемой продукции. Нас радует, как идет вперед и развивается технология в медицинской сфере.

Прогуливаясь по рядам с выставленными экспозициями, мы наблюдали за поведением участников – людей, стоявших перед стендами и являющихся "лицом" той фирмы, которую они представляют. В их поведении чувствовалось волнение, которое было обусловлено ответственностью, возложенной на них. Мы побеседовали с некоторыми из них.

**Ш. ЗАИНОВ,****PENTAX (Япония):**

– Мы представляем торговую марку PENTAX, в которой имеется весь спектр аппаратуры для эндоскопии – фиброскопы, видеосистемы, системы HD Plus. Чтобы понять смысл производимой данной компанией техники, нужно разобраться в содержании самого термина "эндоскопия". В переводе с греческого слово "эндоскопия" означает "взгляд внутрь". Данная отрасль медицины отличается приборами, которые "заходят" в человека и исследуют его организм изнутри. PENTAX является ведущей компанией среди производителей подобных аппаратов. Помимо простых фиброскопов, у них имеются новейшие видеосистемы с очень высоким разрешением, а также эксклюзивные модели – с подсветкой, встроенными микроскопами на конце эндоскопа, УЗИ-аппаратами. То есть здесь уже идут совмещенные приборы, которые, естественно, отличаются очень высоким качеством диагностики, возможностями лечебной, оперативной работ. Мы участвуем в данной выставке впервые, сегодня наш дебют, и к этому дню готовы были очень долго, как профессионально, так и морально. Но, несмотря на волнение, нам очень нравится, мы видим здесь много людей, которые заинтересованы, и это радует. Чувствуется прогресс, происходящий год от года в сфере новых технологий в медицине, и захватывает дух от переполняющих душу эмоций.

**В. КОЛЬЦОВ,**  
Draeger Medical AG&CO.  
GG (Германия):

– Связи между Узбекистаном и представительством нашей фирмы зародились уже давно. Количество поставляемой медицинской техники динамично растет. Недавно в Узбекистан были привезены наркозно-дыхательное оборудование, а также



аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ), которые мы представляем сегодня на выставке. Помимо этого, у нас имеется оборудование для кардиохирургии, например, операционные лампы, осветители, архитектурное оборудование. Техника, производимая данной фирмой, очень удобна, и ее главное достоинство заключается в том, что она может быть подвешена и расположена, не касаясь пола, что, естественно, подразумевает более гигиеничный подход. Она может быть прикреплена к потолку, что дает возможность отстегивать ее и приставлять какой-либо другой

аппарат. Мы представляем продукцию своей фирмы на выставке ТИНЕ с 1995 года. Сегодняшняя выставка, как и все предыдущие, является очень важным и интересным событием для всех людей, имеющих отношение к медицине. Особенно значимым оно является для нас – компаний, представляющих здесь свою продукцию. День от дня увеличивается количество поставляемой продукции, мы имеем здесь свой сервисный центр, поэтому от этой выставки в первую очередь мы получаем пользу и удовольствие.

Огромное количество людей, пришедших на выставку, преимущественно являются людьми, ведущими свою деятельность в сфере медицины. Осознавая это, радуешься тому, что специалистов, так или иначе задействованных в охране здоровья людей, очень много. Некоторые из них создают медицинскую аппаратуру, другие производят новые медицинские препараты, а кто-то использует эту продукцию, проводя осмотры и исследования на этой аппаратуре и выписывая эти самые лекарства. Здравоохранение – это огромная система, огромная цель людей. И звенья этой цепи – не только медики, но также люди других специальностей, так или иначе принимающих активное участие в продвижении системы здравоохранения. Таким образом, выставка оставила только самые положительные мысли и эмоции и закончилась, оставив нас в ожидании следующей юбилейной выставки здравоохранения, которая состоится в 2010 году.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.  
Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

## Интернет-сообщае

## Наночастицы плюс яд скорпиона – возможный рецепт для лечения рака

В течение более десяти лет учёные Университета Вашингтона и Университета Джона Хопкинса анализировали свойства хлоротоксина – небольшого пептида, изолированного из яда скорпиона, в качестве потенциального средства лечения раковых клеток. Генетики связывали действие хлоротоксина со многими типами опухолей, включая опухоль головного мозга. Специалистам удалось доказать, что хлоро-

токсин замедляет вторжение раковых клеток в органы тела, а в сочетании с работой наночастиц удваивает защитный эффект против развития опухоли.

Благодаря наночастицам усилился также эффект терапевтических молекул вокруг каждой из них. Лабораторные эксперименты проводились на мышах. Клиницисты использовали объединение 10 молекул хлоротоксина с одной наночастицей. Такое воздействие бла-

гоприятно предотвращало распространение рака в головном мозге. Было замечено, что наличие наночастиц и хлоротоксина на поверхности клеток позволяло блокировать изменение их формы – еще одно важное условие для свободного проникновения клеток рака по всему организму. Ранее врачи пытались применять наночастицы для лечения онкозаболева-

ний либо в химиотерапии, либо в терапии, направленной на нарушение генетической активности раковых клеток.

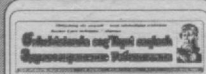
Впервые американским онкологам удалось использовать наночастицы в терапии, которая позволяет физическим способом останавливать распространение опухоли. Предполагается, что новая методика будет полезна для лечения не только рака мозга, но и молочной железы, кожи, легких, простаты, толстой кишки и яичников.

Материалы основаны на данных Интернета.

## ЭЪЛОН

2009 йил 16 май куни соат 9.00 да Тошкент Педиатрия тиббиёт институтининг янги ўкув биносиди ушбу институтни 1974 йилда тамомлаган битирувчиларинг 35 йиллигига бағишланган учрашув ўтказилди.

Мурожаат учун телефонлар:  
8 (371) 212-21-81 –  
Гўзал Қодирова,  
8 (371) 717-42-59 –  
Абдуғофур  
Абдураҳимов.



Газета муассиси:  
Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ  
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Газета Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилди.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри,  
Истиқбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилади. Газета ҳақми 4 босма табоқ. Формати А3. Оффсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.  
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 7739 нуска.  
Буюртма Г-350.