



**ЭКОНОМИЧЕСКИЙ  
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Distr.  
GENERAL

E/C.12/UZB/CO/1/Add.1  
23 March 2006

RUSSIAN  
Original: ENGLISH

КОМИТЕТ ПО ЭКОНОМИЧЕСКИМ,  
СОЦИАЛЬНЫМ И КУЛЬТУРНЫМ ПРАВАМ

**РАССМОТРЕНИЕ ДОКЛАДОВ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ГОСУДАРСТВАМИ-  
УЧАСТНИКАМИ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЯМИ 16 И 17 ПАКТА**

**Комментарии правительства Узбекистана к заключительным замечаниям  
Комитета по экономическим, социальным и культурным правам (E/C.12/UZB/CO/1)**

[3 февраля 2006 года]

**Комментарии Республики Узбекистан  
к Заключительным замечаниям  
Комитета по экономическим, социальным и культурным правам.**

Правительство Узбекистана благодарит Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам за тщательное и конструктивное рассмотрение первоначального доклада Республики Узбекистан по выполнению положений Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах.

А также выражает свою благодарность за понимание, что трудности переходного периода и последствия экологической катастрофы Аральского моря создали определенные препятствия обеспечению экономических, социальных и культурных прав для населения в Республике Узбекистан.

Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам широко распространены и обсуждены среди всех слоев общества и, в частности государственных органов, негосударственных некоммерческих организаций и СМИ. Разрабатывается Национальный план действий по выполнению этих заключительных замечаний.

**Правительство Узбекистана предоставляет свои комментарии к основным вопросам, вызывающим озабоченность Комитета.**

**10. Комитет с сожалением отмечает, что не была представлена информация об определенных решениях внутренних судов, в которых есть ссылка на положения Пакта.**

В связи с существующей правоприменительной практикой судебные органы республики, разрешая конкретные гражданские, уголовные, административные дела, ссылаются на материальные и процессуальные нормы законодательных актов Республики Узбекистан в сфере гражданского, уголовного, административного правосудия, которые не противоречат нормам международного права.

В национальное законодательство Узбекистана полностью имплементированы положения Международного Пакта по экономическим, социальным и культурным правам.

**11. Комитет озабочен в связи с отсутствием, как утверждается в поступившей информации, независимости судебной власти в государстве-участнике.**

В Узбекистане конституционно признается независимость судебной власти. Для реального обеспечения независимости судов осуществляется:

во-первых, в рамках проводимой государственно-правовой реформы осуществляется поэтапное реформирование существующей судебно-правовой системы, основой которой стал закрепленный в Конституции принцип разделения властей, недопущения вмешательства и контроля за деятельностью судей со стороны органов законодательной, исполнительной власти и любых должностных лиц;

во-вторых, важным шагом в усилении гарантий независимости судебной власти стало принятие парламентом страны 14 декабря 2000 года Закона Республики Узбекистан «О судах» в новой редакции, закрепившего основные принципы функционирования и деятельности судов Республики Узбекистан, а также гарантии независимости судей, соответствующие общепризнанным принципам и нормам международного права;

в-третьих, согласно статьи 67 Закона «О судах» следует, что независимость судей состоит в наличии следующих компонентов:

- установленного законом порядка их избрания, назначения, освобождения. Так, в соответствии с законом, первичный резерв судейских кадров формируется квалификационными коллегиями судей, осуществляющими подбор кандидатов путем приема квалификационного экзамена, изучения представленных материалов. Заключение квалификационных коллегий судей о соответствии или несоответствии кандидатов на должности судей и о возможности их назначения направляется в Высшую квалификационную комиссию по отбору и рекомендации на должности судей при Президенте Республики Узбекистан, в состав которой входят представители парламента страны, ученые-юристы, представители правоохранительных органов, а также негосударственных некоммерческих организаций. Создание указанной Комиссии явилось существенным шагом в решении одной из важнейших проблем, связанных с формированием судейского корпуса квалифицированными и компетентными судьями, не подпадающими в зависимость от органов и лиц, участвующих в их выдвижении;
- неприкосновенности судей, их личности, жилища, служебного помещения, используемого ими транспорта, средств связи, корреспонденции, имущества и документов. Законом установлен особый порядок привлечения судей к уголовной, административной, а также дисциплинарной ответственности, заключения под стражу;

- строгой процедуры осуществления правосудия, регламентированной уголовным, административным, гражданским и хозяйственным процессуальным законодательством;
- тайной совещания судей при вынесении постановлений и запрещением требовать ее разглашения, обеспечивающейся процессуальным правилом, согласно которому разглашение тайны совещательной комнаты является безусловным основанием к отмене вынесенного по делу решения, приговора, постановления. Судьи не вправе разглашать тайну совещания судей и сведения, полученные при проведении закрытых судебных заседаний;
- ответственности за неуважение к суду или вмешательство в разрешение конкретных дел, нарушение неприкосновенности судей, предусмотренной действующим административным и уголовным законодательством, в частности, Главой 16 Уголовного кодекса Республики Узбекистан, предусматривающей уголовно наказуемые деяния, совершенные против правосудия;
- предоставления судье за счет государства материального и социального обеспечения, соответствующего его высокому статусу. В целях повышения материального обеспечения судебных органов, Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 22.09.2001 года при Министерстве юстиции Республики Узбекистан создан специально уполномоченный орган - Департамент по исполнению судебных решений, материально-техническому и финансовому обеспечению деятельности судов и его подразделения на местах.

В-четвертых, одним из моментов, играющих существенную роль в обеспечении независимости судебной власти, является принцип несменяемости судей в период осуществления ими полномочий по отправлению правосудия. В соответствии с законом, для судей всех судов статьей 107 Конституции Республики Узбекистан установлен общий и единый срок полномочий - 5 лет. Однако в мировой практике ряда государств судьи назначаются (избираются) пожизненно - до достижения определенного законом пенсионного возраста (к примеру, в Великобритании, Греции, Канаде, Франции, ФРГ), а в других (Япония, Швейцария, некоторые штаты США) - на определенный, но тем не менее достаточно длительный срок, обеспечивающий судьям состояние независимости. С учетом этого, увеличение в действующем законодательстве сроков полномочий судей на более длительные сроки явилось бы, на наш взгляд, существенным условием обеспечения независимости судебной власти.

***12. Комитет с сожалением отмечает, что статистические данные, представленные государством-участником не всегда позволяют сделать ясную оценку прогрессивного осуществления экономических, социальных и культурных прав, предусмотренных в Пакте.***

Данное замечание членов Комитета вызывает недоумение, ибо в национальном докладе, представленном в Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, даны 25 приложений, данная информация была дополнена ответами на дополнительные вопросы, сформулированные Предсессионной Рабочей группой Комитета по экономическим, социальным и культурным правам, а также в устных ответах и раздаточном материале членам Комитета даны статистические данные по выполнению положений Международного Пакта по экономическим, социальным и культурным правам.

***13. Комитет озабочен тем, что государство-участник не присоединилось к Женевской конвенции 1951 года о статусе беженцев и ее Факультативному протоколу 1967 года. Комитет также обеспокоен отсутствием определенного закона по защите беженцев, которое может отрицательно повлиять на обеспечение экономических, социальных и культурных прав.***

Ратификация того или иного международного договора входит в компетенцию парламента Узбекистана. Парламент ратифицирует международный договор исходя из национальных интересов и международных обязательств Республики Узбекистан.

На сегодняшний день ратифицировано более 60 международных договоров по правам человека.

В настоящее время ведется работа по подготовке закона о беженцах.

Отсутствие закона о беженцах не помешало Республике Узбекистан так же сотрудничать с УВКБ ООН и содействовать в возвращении таджикских беженцев из Афганистана в Таджикистан.

Республика Узбекистан всегда с уважением относилась к деятельности УВКБ ООН и международным принципам и стандартам статуса беженцев. Делегация Узбекистана приняло участие в работе 56-сессии Исполнительного комитета Программы Верховного комиссара по делам беженцев.

***14. Комитет обеспокоен тем, что обязательная система регистрации места жительства (прописка) ограничивает доступ к различным правам человека, включая экономические, социальные и культурные права, для индивидуумов, которые желают переехать в другой район, где они не зарегистрированы.***

Согласно Распоряжению Президента Республики Узбекистан 22-40 от 26 февраля 1999 года «О совершенствовании паспортной системы в Республике Узбекистан» граждане нашей республики имеют право на труд по всей территории республики, выбор места работы остается за гражданами, однако, в случае наличия места работы не по месту прописки, прибывший гражданин должен встать на учёт в паспортной службе территориального органа внутренних дел.

Регистрация граждан по месту жительства осуществляется соответствующими подразделениями органов Министерства внутренних дел Узбекистана в целях учета населения и упорядочения миграционных процессов; она не ограничивает права граждан на свободу передвижения.

***15. Комитет озабочен возрождением традиционных стереотипов относительно роли женщин в обществе и новым возникновением явлений, подобных многоженству и принудительному браку. Он также озабочен постоянным неравенством полов в государстве-участнике, в особенности в сферах профессионального обучения, занятости, и низкого представительства женщин в общественной жизни и на руководящих постах, как в государственном и частном секторах.***

Правительство принципиально не согласо с западным подходом относительно роли женщин в обществе и, якобы, возрождению традиционных стереотипов в отношении женщин.

В условиях переходного этапа происходят процессы социальной дифференциации и новой стратификации общества, которые влияют на изменения роли женщины в обществе. Эти процессы изменяют традиционный уклад жизни и, наоборот, увеличивают экономическую, социальную и политическую активность женщин.

Трудно согласиться с утверждением о неравенстве полов в сфере занятости в государстве, где 51% занятых в экономике Узбекистана составляют женщины.

В соответствии со статьей 18 Конституции Республики Узбекистан все граждане Республики Узбекистан имеют одинаковые права и свободы и равны перед законом без различия пола, расы, национальности, языка, религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения.

Более того, в целях повышения эффективности защиты прав женщин, обеспечения их полноценного участия в общественно-политической, социально-экономической и культурной жизни страны, духовного и интеллектуального роста женщин и молодежи, Указом Президента Республики Узбекистан № УП-3434 от 25 мая 2004 года «О дополнительных мерах по поддержке деятельности Комитета женщин Узбекистана», важнейшими задачами и направлениями деятельности Комитета женщин Узбекистана и его подразделений на местах определены:

- разработка и совершенствование практических мер по реализации общенациональной политики в сфере социально-правовой поддержки женщин, защиты материнства и детства, профессионального, физического, духовного и интеллектуального роста женщин по повышению их социальной и общественно-политической активности, активному участию в государственном строительстве;
- подготовка и реализация программ, направленных на решение вопросов занятости женщин, улучшение условий их труда и учебы, особенно в сельской местности, вовлечение их в предпринимательскую деятельность;
- организация их эффективной работы на местах (в семье, махаллях, трудовых коллективах, учебных заведениях) по разъяснению и соблюдению национально-религиозных традиций, реализации и защите конституционных прав женщин;
- осуществление координации деятельности и обеспечение взаимодействия с женскими негосударственными некоммерческими организациями, мобилизация их усилий на осуществление мер по повышению роли женщин в процессах модернизации и демократического обновления общества, общественного и государственного строительства в Узбекистане.

В настоящее время в Республике Узбекистан функционируют 959 средних специальных, профессиональных образовательных учреждений, из них 77 академических лицеев и 888 профессиональных колледжей. В них обучаются 897.319 учащихся, из них 466.605 девушек (52%).

В профессиональных колледжах по таким направлениям подготовки как медицина, педагогика, юриспруденция количество девушек составляет более 70%. Кроме того, в Шайхантахурском районе города Ташкента функционирует специальный профессиональный колледж для женщин, где обучаются 550 девушек.

В настоящее время в системе среднего специального, профессионального образования работает 54.430 педагогических кадров, из них 31.025 женщин (57%).

На руководящих должностях средних специальных и профессиональных образовательных учреждений более 60% составляет женщины.

Что касается многоженства и принудительного брака, то национальным законодательством установлена уголовная ответственность за многоженство (статья 126) и за принуждение женщины к вступлению в брак или воспрепятствование к вступлению в брак (статья 136) УК Республики Узбекистан.

По статистике МВД Республики Узбекистан за период 2005 года следственными органами Министерства внутренних дел Республики не было возбуждено ни одного уголовного дело по ст.126 УК ( многоженство) и ст.136 (принуждение женщины ко вступлению в брак).

По сведениям отдела судебной статистики Верховного суда Республики Узбекистан в 2005 году по ст.126 УК Республики Узбекистан было осуждено 14 лиц.

Статья УК	Осужденных лиц				
	2001 год	2002 год	2003 год	2004 год	2005 год
Ст.126		10	10	11	14

**16. Комитет озабочен тем, что большая часть работающего населения занята в неформальном секторе.**

Данное явление закономерно в условиях перехода от командно-административной экономики к рыночным отношениям.

Перевод государственных предприятий, организаций и учреждений в частный сектор привело к сокращению рабочих мест. Этот факт неблагоприятно отражается на общественно-политической обстановке в стране, увеличилось количество преступлений, совершенных со стороны безработных лиц. Особую озабоченность вызывают лица, освобожденные из мест лишения свободы.

Исходя из реализации принципа добровольности труда, как следствие плюрализма рынка труда и развития различных форм трудовой деятельности, в Узбекистане имеет место выполнение гражданами временных разовых работ, то есть занятие мардикорской деятельностью. Следует подчеркнуть, что это право граждан на свободный выбор форм занятости и не запрещенная трудовая деятельность, которую в целом по республике ежедневно выполняют около 10 тысяч человек, в основном мужчины трудоспособного возраста. Такая временная занятость обусловлена объективными обстоятельствами, при этом органы по труду оказывают лицам, осуществляющим временные разовые работы, бесплатные услуги по выбору профессии, другого доходного занятия, трудоустройству на постоянное рабочее место и т.п.



Министерство труда и социальной защиты регулярно отслеживает данную сферу занятости и совместно с другими органами государственного и хозяйственного управления принимает меры по его сокращению.

Главной мерой, направленной на сокращение данного сектора является разработка реализации ежегодных Территориальных программ обеспечения занятости населения, в соответствии с которыми, например, в 2005 году создано более 510 тыс. новых рабочих мест.

***17. Комитет обеспокоен недостатком возможностей доходной деятельности для низкоквалифицированных сельских жителей.***

24 декабря 2004 г. было принято постановление N 607 Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по ускоренному развитию фермерских хозяйств в 2005-2007 годах», в котором говорится о разработке Программы преобразования убыточных, низкорентабельных и бесперспективных сельскохозяйственных кооперативов (ширкатов) в фермерские хозяйства на 2005-2007 годы.

Реорганизация сельскохозяйственных предприятий в фермерские хозяйства, а также создание рыночной и производственной инфраструктуры на селе, осуществляются в строгом соответствии с Законом Республики Узбекистан "О фермерском хозяйстве" и постановлениями Кабинета Министров от 5 января 2002 г. № 8 "О мерах по реорганизации сельскохозяйственных предприятий в фермерские хозяйства" и от 30 октября 2003 г. N 476 "О мерах по реализации Концепции развития фермерских хозяйств на 2004-2006 годы".

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан совместно с Советом Министров Республики Каракалпакстан и хокимиятами областей в 2005 году осуществили комплекс мер по трудоустройству работников, высвобождаемых в результате реорганизации.

***18. Комитет озабочен пробелом в заработной плате между женщинами и мужчинами. Комитет жалеет, что никакая информация не была представлена государством-участником об объемах проблемы.***

В Узбекистане отсутствует дискриминация в сфере заработной платы по признаку пола. Такая дискриминация преследуется по закону.

***19. Комитет озабочен тем фактом, что текущая минимальная заработная плата недостаточна, чтобы обеспечить адекватный уровень жизни для рабочих и их семей. Комитет далее озабочен, что обеспечение минимальной заработной платой в практике не всегда соблюдается.***

Согласно ст. 153 Трудового кодекса Республики Узбекистан размер оплаты устанавливается по соглашению между работодателем и работником. Оплата труда не может быть ниже установленного законодательством минимального размера и не ограничивается каким-либо максимумом. Обеспечение минимальной заработной платой в официальном секторе соблюдается неукоснительно.

За последние пять лет, с октября 2000 года минимальная зарплата повысилась 7 раз (с 2450 сум до 9400 сум). Повышение размера минимальной зарплаты составляет 3,8 раза.

Год	Месяц	Размер минимальной зарплаты (сум)
2000	С 1 октября	2450,0
2001	С 1 августа	3430,0
2002	С 1 апреля	3945,0
2002	С 1 августа	4535,0
2003	С 1 мая	5440,0
2004	С 1 августа	6530,0
2005	С 1 мая	7835,0
2005	С 1 октября	9400,0

Текущая минимальная заработная плата является социальным нормативом, по отношению к которой устанавливаются различного рода социальные выплаты населения. Единой тарифной сеткой коэффициент первого разряда определен в размере 2,56, то есть размер заработной платы самых низкооплачиваемых работников составляет более 2,5 минимальных заработных плат. Начальный (нулевой) разряд ЕТС, равный минимальной заработной плате, применяется в исключительных случаях для работников, занятых неполный рабочий день.

**20. Комитет обеспокоен постоянными сообщениями относительно ситуации детей школьного возраста, обязанных участвовать в сборе хлопкового урожая каждый год, которые, по этой же причине, не посещают школу в течение этого периода.**

В Республике Узбекистан нет государственных хлопковых хозяйств.

**21. Комитет озабочен сообщениями относительно недостатка независимости среди профсоюзов в государстве-участнике. Комитет также обеспокоен тем, что законы государства-участника не предусматривают право на забастовку как метод урегулирования коллективных споров.**

Законодательство Республики Узбекистан гарантирует независимость профсоюзов.

Целью деятельности профсоюзов Узбекистана является защита профессиональных, социально-экономических, духовных, интеллектуальных и правовых интересов трудящихся в соответствии с Конституцией Республики Узбекистан, Законом Республики Узбекистан «О профессиональных союзах, правах и гарантиях их деятельности», общепризнанными принципами и нормами международного права, Уставом Федерации профсоюзов Узбекистана, уставами отраслевых профсоюзов и другими законодательными актами, определяющими правовой статус профсоюзов в обществе.

Высшим органом профсоюзов Узбекистана является съезд, который созывается один раз в 5 лет. Между съездами профсоюзов деятельностью Федерации руководит Совет Федерации профсоюзов Узбекистана. Совет формируется в основном по принципу прямого равного представительства. Совет Федерации для проведения в жизнь решений Федерации и организации практической деятельности образует президиум.

Действует один профсоюз, не входящий в Федерацию профсоюзов Узбекистана: профсоюз работников Навоийского горно-металлургического комбината.

В соответствии с законами Республики Узбекистан «О профессиональных союзах, правах и гарантиях их деятельности», «Об общественных объединениях в Республике Узбекистан», «О негосударственных некоммерческих организациях», «Об охране труда», «О занятости населения», Трудовым кодексом профсоюзам предоставлены права:

1. Свобода объединения;
2. Право принимать свои уставы, планировать и организовывать свою деятельность без вмешательства;
3. Защита от роспуска в административном порядке;
4. Право вступления в федерации, конфедерации, международные объединения;
5. Право представлять и защищать интересы работников;
6. Преимущественное право на ведение коллективных переговоров;
7. Право Совета Федерации профсоюзов Узбекистана на участие в разработке законов и нормативных актов по труду и социально-экономическим вопросам;
8. Защита права на труд, участие в государственной политике занятости;
9. Общественный контроль над соблюдением законодательства о труде, о занятости, о профсоюзах с правом обращения в суд;
10. Социальная защита трудящихся;

11. Участие в рассмотрении трудовых споров с правом судебной защиты своих членов;
12. Получение бесплатной информации по вопросам труда и социально-экономического развития;
13. Беспрепятственный доступ на предприятия, где работают члены профсоюзов;
14. Право на согласование локальных актов об условиях труда;
15. Право давать согласие на совершение определенных действий работодателем;
16. Право на проведение консультаций перед совершением работодателем определенных действий.

Коллективные трудовые споры (конфликты) по поводу применения законодательных и иных нормативных актов о труде, включая коллективные договоры, соглашения, локальные акты, принятые по соглашению между работодателем и профсоюзным комитетом либо иным представительным органом работников, подлежат судебному рассмотрению. Профсоюзам предоставлено право подавать судебные иски как по индивидуальным (от имени работника), так и по коллективным трудовым спорам.

Однако, до сих пор не узаконена процедура разрешения коллективных трудовых споров по поводу установления новых или изменения существующих условий труда.

В законодательстве Республики Узбекистан нет нормы запрещающей забастовку.

В Уголовном кодексе Республики Узбекистан (статья 218) предусмотрена ответственность за руководство запрещенной забастовкой.

Статья 218. Руководство запрещенной забастовкой или воспрепятствование работе предприятия, учреждения или организации в условиях чрезвычайного положения

Руководство запрещенной забастовкой, а равно воспрепятствование работе предприятия, учреждения или организации в условиях чрезвычайного положения,-

наказывается штрафом от пятидесяти до ста минимальных размеров заработной платы или арестом до шести месяцев либо лишением свободы до пяти лет.

1. Основным непосредственным объектом преступления выступают общественные отношения, содержанием которых является управленческая деятельность в сфере установленного порядка проведения забастовок, обеспечения нормального функционирования предприятий, учреждений, организаций в условиях чрезвычайного положения.

2. С объективной стороны преступление характеризуется двумя формами: а) руководство запрещенной забастовкой; б) воспрепятствование работе предприятий, учреждений, организаций.

Забастовка представляет собой акт массового прекращения работы с целью достижения выдвигаемых требований социального, экономического или политического характера.

Под руководством забастовкой следует понимать действия, направленные на управление как самим процессом, так и участниками забастовки.

Воспрепятствование работе предприятий, учреждений, организаций проявляется в различных деяниях, направленных на создание любых препятствий, мешающих или дезорганизирующих выполнение этими структурами возложенных на них функций.

3. Обязательным признаком объективной стороны комментируемого преступления является обстановка - условия чрезвычайного положения. В соответствии с п. 15 ч. 1 ст. 93 Конституции Республики Узбекистан введение чрезвычайного положения на всей территории или в отдельных местностях Республики Узбекистан является компетенцией Президента Республики Узбекистан. Объявление чрезвычайного положения является временной мерой, принимаемой в исключительных случаях при реальной внешней угрозе, массовых беспорядках, крупных катастрофах, стихийных бедствиях, эпидемиях, эпизоотиях в интересах обеспечения безопасности граждан.

4. Состав преступления сконструирован в виде формального, в связи с чем преступление считается оконченным с момента осуществления одного из указанных в диспозиции деяний независимо от фактически наступивших последствий и их тяжести.

5. Субъективная сторона преступления характеризуется умышленной формой вины.

6. Субъектом преступления может быть любое лицо, достигшее шестнадцатилетнего возраста. В тех случаях, когда субъектом выступает должностное лицо, злоупотребляющее своим служебным положением либо превышающее свои функции, содеянное требует дополнительной квалификации по ст. 205 или 206 УК при наличии соответствующих признаков.

**22. Комитет озабочен тем, что низкие размеры пенсий и пособий по безработице не обеспечивают адекватный уровень жизни.**

Размер минимальной пенсии по возрасту с 1 октября 2005 года установлен в сумме 18.605 сум, размер минимальной заработной платы – 9.400 сум, то есть минимальная заработная плата составляет 51% минимальной пенсии по возрасту.

В среднем за 2005 г. средний размер пособия по безработице составил 28.007 сум. Соотношение среднего размера пособия по безработице и среднемесячной зарплаты составляет 36% (28.007 : 77.759).

**23. Комитет озабочен тем, что социальная помощь недостаточно преследуется в государстве-участнике, учитывая значительное число индивидуумов и семей, живущих в бедности, и условиями доступа к социальной помощи особенно уязвимыми группами (матери - одиночки, инвалиды и беженцы). В этом отношении Комитет принимает во внимание увеличивающиеся полномочия махаллей (традиционные организации граждан) в распределении социальной помощи.**

Проводимая Правительством социальная политика направлена на сокращение малообеспеченности и рост доходов наименее обеспеченных слоев населения, прежде всего, сельского. В целом по стране из 5,1 млн. семей различными видами прямой государственной социальной помощи охвачено около 2,2 млн., или более 43%, в том числе 1,1 млн. семей получают пособия, предназначенные семьям с несовершеннолетними детьми, более 0,7 млн. семей по уходу за ребенком до достижения им 2-летнего возраста и около 300 тыс. семей – материальную помощь.

В Узбекистане создана уникальная система социальной помощи нуждающимся семьям. В условиях отсутствия института обязательного всеобщего декларирования доходов, созданный по инициативе Президента механизм выявления малообеспеченных семей способствует точному и адресному выделению пособий и материальной помощи действительно нуждающимся. Как известно, центральным звеном этого механизма является махалля, которая лучше, чем кто-либо, знает истинное материальное положение каждой семьи и в условиях открытости и гласности принимает решения об оказании государственной социальной поддержки. Этот механизм получил высокую оценку у международных экспертов. Сегодня через махаллю в малообеспеченные семьи распределяется около 6% от всех государственных расходов.

В Указе Президента Республики Узбекистан от 13 января 1999 г. «О повышении роли органов самоуправления граждан в обеспечении адресной социальной поддержки населения» (с изм. от 17.04.2001 г.) говорится:

«В целях дальнейшего повышения роли органов самоуправления граждан в обеспечении социальной защиты населения, усиления ее адресности, расширения полномочий и ответственности этих органов за реализацию мер по социальному развитию территорий, а также учитывая накопленный положительный опыт в оказании адресной социальной поддержки нуждающимся семьям.

Признать целесообразным осуществлять, начиная с 1 марта 1999 года, через органы самоуправления граждан наряду с действующими мерами социальной поддержки населения, оказываемой ими:

назначение и выплату пособий неработающим матерям по уходу за ребенком до достижения им возраста двух лет;

обеспечение основными продуктами питания одиноких пенсионеров, нуждающихся в постороннем уходе».

Основными условиями при оказании органами самоуправления граждан социальной поддержки населению являются соблюдение принципов социальной справедливости, гласности при принятии решений, адресности и недопущение изживенчества, а также эффективное и целевое использование выделенных средств.

Отдельным группам населения (инвалидам, одиноким пенсионерам, престарелым гражданам, не имеющим необходимого стажа для назначения пенсии, детям-сиротам, детям из малообеспеченных семей и другим категориям) предоставляются целевые социальные выплаты и льготы, в частности, по оплате жилищно-коммунальных и транспортных услуг, путевки для оздоровления в санаторно-курортных учреждениях, комплекты зимней одежды, бесплатные учебные принадлежности.

По оценке более 1,2 млн. граждан и членов их семей сегодня пользуются льготами по оплате жилищно-коммунальных и транспортных услуг, протезированию и оздоровлению.

Политика приоритетной помощи социально уязвимым и малообеспеченным слоям населения привела к некоторому сглаживанию дифференциации доходов населения.

***24. Комитет озабочен постоянством насилия в семье в государстве-участнике. Комитет также обеспокоен отсутствием определенного законодательства относительно насилия в семье.***

Национальное законодательство Узбекистана предусматривает ответственность за совершение насилия в семье, в частности ст.99 УК предусмотрена ответственность за умышленное убийство матерью новорожденного ребенка во время родов или после них.

Ст. 103 УК регламентирует ответственность за доведение до самоубийства или покушения на него путем жестокого обращения или систематического унижения чести и достоинства личности, которое не находилось в материальной или иной зависимости от виновного. Во второй части отдельно выделена ответственность за те же деяния, совершенные в отношении лица, находившегося в материальной или иной зависимости от виновного.

Глава II УК предусматривает ответственность за преступления против здоровья.

Законодательство Республики Узбекистан не делает различий совершенных данных преступлений по объектам, поэтому разграничение совершения аналогичных преступлений в быту или семье УК не предусмотрено. В связи с этим преступления, совершенные в семье, также квалифицируются по конкретным статьям настоящего кодекса.

***25. Комитет озабочен тем, что торговля людьми увеличивается в государстве-участнике, которая теперь стала и страной выезда и предназначения, так же как пунктом транзита для торговли людьми. Комитет с сожалением отмечает, что нет законодательства в государстве-участнике, криминализирующего торговлю людьми. Комитет также обеспокоен недостатком надежной информации, включая статистику, об объемах проблемы.***

В Узбекистане установлена уголовная ответственность за вербовку людей для эксплуатации по статье 135 УК Республики Узбекистан «Вербовка людей для эксплуатации» (в редакции Закона от 29.08.2001 года):

«Вербовка людей в целях сексуальной и иной эксплуатации, совершенная путем обмана, наказывается штрафом от ста до двухсот минимальных размеров заработной платы или исправительными работами до трех лет либо арестом до шести месяцев.

То же действие, совершенное:

- а) повторно или опасным рецидивистом;
  - б) по предварительному сговору группой лиц;
  - в) в отношении несовершеннолетнего,
- наказывается лишением свободы до пяти лет.

То же действие, совершенное с целью вывоза таких людей за пределы Республики Узбекистан

наказывается лишением свободы от пяти до восьми лет.

Установлена ответственность за сопутствующие ей преступления: понуждение женщины к вступлению в половую связь (ст. 121); похищение человека (ст. 137) и другие, включая мошенничество (ст. 168).



«Вербовка людей для эксплуатации» относится к категории латентных преступлений, данные преступления приводят не только к расстройству здоровья эксплуатируемых лиц, но и нарушению их прав и свобод, а также негативно влияет на мнение зарубежных стран к нашему народу и государству.

За 9 месяцев 2005 года следственными органами внутренних дел республики расследовано 159 уголовных дел данной категории, в 2004 году данный показатель составил 140 уголовных дел, по 74 уголовным делам вынесены 89 обвинительных заключения в отношении виновных лиц и переданы на рассмотрение в судебном порядке, что составляет 46,5% от общего количества преступлений. За 9 месяцев 2004 года по 65 уголовным делам вынесено 71 обвинительное заключение в отношении виновных лиц и направлено на рассмотрение в судебные органы, что составляет 46,4%. Анализ показал, что количество преступлений данной категории возросло. В целях предотвращения, профилактики и недопущения вышеуказанных преступлений были разработаны соответствующие изменения и дополнения в ст.135 УК Республики Узбекистан «Вербовка людей для эксплуатации» в Законодательную палату Олий Мажлиса Республики Узбекистан.

***26. Комитет с сожалением отмечает отсутствие информации о принудительном выселении и о численности бездомных людей в государстве-участнике. Вместе с тем, Комитет располагает информацией о постоянных сообщениях относительно того, что выселенные люди вообще не получают адекватную компенсацию за потерянное жилье или альтернативное жилье.***

Вопросы выселения граждан из занимаемого жилого помещения (квартиры) решаются в рамках Жилищного Кодекса Республики Узбекистан (статьи 27, 28, 30, 31, 70, 71). Споры, возникающие при выселении или предоставлении другого жилого помещения, решаются в судебном порядке.

Официальная статистическая отчетность и социологические исследования, в том числе проведенные международными организациями, не выявляли существенной информации о наличии бездомных людей, что говорит о нехарактерности для республики такой проблемы.

На примере данных по региону, где наиболее активно ведутся строительство и реконструкция различных объектов, можно отметить, что уровень обеспечения населения другим жилым помещением, земельным участком для индивидуального строительства или денежной компенсацией на основании соответствующих заявлений составляет свыше 94%, остальные обращения требуют изучения на предмет легитимности.

В целях наиболее полного обеспечения потребностей населения в благоустроенном жилье, ускоренного развития жилищного строительства, особенно в малых городах и сельской местности, широкого внедрения системы льготного досрочного ипотечного кредитования наиболее полного обеспечения потребностей населения в благоустроенном жилье, ускоренного развития жилищного строительства, особенно в малых городах и сельской местности, широкого внедрения системы льготного досрочного ипотечного

кредитования 16 февраля 2005 года было издано Постановление Президента Республики Узбекистан «О дальнейшем развитии жилищного строительства и рынка жилья». Данным Постановлением предлагается внедрение системы льготного долгосрочного ипотечного кредитования индивидуального жилищного строительства. в целях наиболее полного и обеспечения потребностей населения в благоустроенном жилье, ускоренного развития жилищного строительства, особенно в малых городах и сельской местности, широкого внедрения системы льготного досрочного ипотечного кредитования.

Постановлением утверждены мероприятия по развитию жилищного строительства и рынка жилья на период до 2010 года.

В настоящее время в Парламенте во втором чтении рассматривается проект Закона Республики Узбекистан «Об ипотеке и ипотечном кредитовании жилищного строительства».

***27. Комитет глубоко озабочен тем, что 28 процентов населения - или приблизительно 6.7 миллионов человек - живут ниже черты бедности и неспособны обеспечить свои основные потребности в продовольствии, две трети таких людей живут в сельских районах.***

Информация об уровне малообеспеченности в республике, которую приводит Комитет ООН не точна. По расчетам Всемирного банка, в 2001 году уровень малообеспеченности в республике составил - 27,5%, а в 2003 году - 26,2%, то есть отмечается определенный прогресс в снижении уровня малообеспеченности населения. В 2005 году Правительством республики разработан Промежуточный Документ по Стратегии повышения благосостояния населения на 2005-2010 годы, которым предусмотрены меры обеспечивающие снижение уровня малообеспеченности до - 20% к 2010 году. Этот документ получил одобрение международных финансовых институтов.

***28. Комитет обеспокоен степенью экологической деградации в стране, которая имеет чрезвычайно отрицательное воздействие на здоровье всего населения, в особенности женщин и детей.***

Из-за своих географических и климатических особенностей Узбекистан сильно подвержен влиянию отрицательных экологических факторов, особенно в связи с хрупкостью аридных экосистем и ограниченностью водных ресурсов. Пахотные земли, площадь которых полностью орошается, составляют всего около 11 % всей территории страны, и возможности для их расширения ограничены. Это означает, что отрицательное воздействие экологических факторов сказывается на ресурсах сельскохозяйственных земель. Кроме того, Узбекистан сильно зависит от соседних стран в отношении водных ресурсов.

Аральский кризис – самая крупная экологическая и гуманитарная катастрофа в новейшей истории человечества, когда занимавшее некогда четвертое место в мире по величине внутреннее море площадью 68,3 тыс.км<sup>2</sup> и содержащее 1100 км<sup>3</sup> воды пришло в полный упадок на глазах одного поколения.

За последние 25 лет уменьшились (т.е. по сравнению квазистационарным состоянием 1900 – 1960 г.г.): уровень воды в море -- на 22,68 метров или в 1,7 раза; объем воды на 993 км<sup>3</sup> или в 9,6 раза; площадь акватории – на 50,1 тыс.кв.км. или в 3,8 (почти в 4) раза.

За последние 15 лет уменьшились: уровень воды в море – на 8, 36 метров или в 1,2 раза; объем воды – на 339 км<sup>3</sup> или в 3 раза; площадь акватории – на 20, 8 тыс.кв.км. или в 2,1 раза.

Таким образом, к 2005 году Арал потерял четыре пятых своего объема, площадь поверхности сократилась более чем в две трети, уровень воды упал на 22 метра, а соленость воды возросла в 6 -12 раз. Море отступило от берегов на 100-150 километров, оставляя за собой свыше 45 тыс.кв.км. бывшего дна.

Высыхание моря, дельт рек и прилегающих к ним заболоченных участков привело к изменениям в живой и растительной жизни. В одной только дельте Амударьи почти высохло около 30 тысяч гектаров озер и болот, остались после них соленые равнины.

Из существовавших ранее 178 видов животных сохранилось лишь 38. Водные лабиринты в дельтах рек, некогда населенные дикими кабанами, оленями, ондатрами и белыми цаплями, сейчас исчезли. Оголенное морское дно и бывшие дельты быстро заселяются грызунами и другими пустынными видами. Процесс опустынивания привел к тому, что огромные массивы сохраняющего воду саксаула черного, тугайных лесов и зарослей тростника, уступили место соляным равнинам, на которых произрастают устойчивые к засухе растения. За последнее столетие тугайные леса, эти чащи влаголюбивых растений большой экологической ценности, сократились на 90% из-за использования их человеком.

Процесс природной деградации Аральского региона повлек за собой активно прогрессирующий кризис в социально-экономической сфере.

В бассейне Аральского моря в настоящее время проживает более 50 млн. человек, площадь Приаралья составляет 47,2 тыс. км<sup>2</sup>. Изменение экологической ситуации в регионе Аральского моря создало непосредственную угрозу для здоровья населения. За последние 10 лет наблюдается резкий рост онкологических заболеваний, болезней обмена веществ. Настоящей эпидемией стали туберкулез и анемия среди женщин.

Статистика показывает, что динамика отдельных нозологических форм заболевания по Республике Каракалпакстан подвержена только росту – по сравнению с 1990 годом увеличились среди населения, особенно в пожилом возрасте: ишемическая болезнь сердца – в 8,7 раза; гипертонические болезни – в 8 раз; язвенная болезнь желудка – в 5 раз; рак желудка – в 2,2 раза; желчнокаменная болезнь – в 17 раз; болезни периферической нервной системы – примерно в 12 раз; хронический ревматоидный артрит – в 3,8 раза; нефрит – в 18 раз; хронический отит – в 8,5 раза.

Правительством Республики Узбекистан осознаны причины ущерба, нанесенного окружающей среде, а также связанные с ним проблемы экономики, здравоохранения, социальной защиты и безопасности. Принимаются ключевые решения чтобы сбалансировать производство с охраной окружающей средой.

Узбекистан подписал ряд международных конвенций по охране окружающей среды и тем самым показал значительную приверженность выполнению большинства обязательств, заключенных в этих документах, включая разработку соответствующей стратегии, планов действий и проведение исследований в этой сфере. Политика и планы претворяются в жизнь.

Правительства республик Центральной Азии, специалисты и научная общественность региона, международные организации приняли 20 сентября 1995 года в г. Нукусе – Декларацию государств Центральной Азии и международных организаций по проблемам устойчивого развития бассейна Аральского моря. Она предусматривает строгую приверженность принципам устойчивого развития и бассейна Аральского моря. Она предусматривает строгую приверженность принципам устойчивого развития и сосредотачивает внимание на решении таких важнейших проблем, как:

- переход к более сбалансированной и научно обоснованной системе сельского и лесного хозяйства;
- повышение эффективности ирригации посредством выработки экономических методов использования водных ресурсов, применения совершенных технологий в орошении и охране окружающей среды;
- усовершенствование системы комплексного управления природными ресурсами региона;
- разработка и реализации долгосрочной стратегии и программы разрешения Аральского кризиса на принципах устойчивого развития, недопущения снижения уровня жизни людей, проживающих в этом регионе, обеспечения в перспективе достойной жизни для будущих поколений.

Одним из результатов экологической политики Республики Узбекистан стало улучшение качества окружающей среды на территориях с повышенной степенью риска для здоровья человека и стабилизации экосистем. Активно осуществляются мероприятия по реабилитации экологической обстановки в Приаралье – ведется строительство малых локальных водоемов, водоводов питьевого снабжения. С 1991 выбросы загрязняющих веществ в атмосферу по республике снизились в 1,95 раза, сбросы загрязненных вод сократились в 2,0 раза. Использование пестицидов за последние пять лет сократилось более чем в 4 раза. Развиваются национальные заповедники, парки, заказники и экоцентры.

31 июля 1995 года Кабинетом Министров Республики Узбекистан принято постановление «О мерах по реализации проекта ЮНИСЕФ – ЭКОСАН «АСПЕРА». Проект был реализован в 1995 – 1998 г. В рамках его реализации осуществлена полная иммунизация детей Приаралья в возрасте до двух лет. Поставлена большая партия медикаментов, санитарно-гигиенических предметов и школьных принадлежностей.

В соответствии с Государственной программой «Год здоровья» в регионы республики со сложной экологической обстановкой и в первую очередь зону Приаралья были направлены 11 поездов здоровья «ЭКОСАН» с гуманитарным грузом для населения и социальных объектов на 311 млн. сум. Врачебными бригадами поездов здоровья оказана медико-консультативная помощь 14,7 тыс. человек.

Согласно пункту 78 раздела 6 Госпрограммы, МО «ЭКОСАН» совместно с рядом министерств и ведомств, Советом Министров Республики Каракалпакстан, хокимиятами областей и г. Ташкента разработана и реализована программа «Промышленные и бытовые отходы и здоровье населения».

Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 20.10 2005 года № 469 была утверждена «Программа действий по охране окружающей среды Республики Узбекистан на период 1999 – 2005 годы», которая являлась основным стратегическим направлением в реализации экологической политики страны.

В результате выполнения Программы Госкомприроды, Минздравом, Узгидрометом и другими заинтересованными министерствами, ведомствами были разработаны и приняты Олий Мажлисом пять законов Республики Узбекистан «Об экологической экспертизе» (25.05.2000 г.), «О радиационной безопасности» (31.08.2000 г.), «О государственных кадастрах» (15.12.2000 г.), «Об отходах» (05.04.2002 г.), «Об охраняемых природных территориях» (03.12.2004 г.), и 32 Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан.

Разработаны и осуществляются Национальная программа по прекращению использования озоноразрушающих веществ, Национальная стратегия перехода страны на модель устойчивого развития, Национальная программа действий по борьбе с опустыниванием, Национальная стратегия по снижению эмиссии парниковых газов, Генеральная схема развития и размещения охраняемых природных территорий, Государственный стандарт экологического образования и Программа экологического образования. В полном объеме выполнены работы по приданию зонам формирования месторождений пресных подземных вод статуса охраняемых природных территорий, из них 11 месторождений республиканского и 8 областного значения.

Подготовлены необходимые материалы по возможному присоединению Узбекистана к Орхусской Конвенции ЕЭК ООН (1998) О доступе к информации, участии общественности в процессе принятия решений и доступе к правосудию по вопросам, касающимся окружающей среды.

***29. Комитет обеспокоен тем, что переход от бесплатного к предварительно оплачиваемой системе здравоохранения и введению частного медицинского обслуживания на основе страхования в государстве-участнике может воздействовать отрицательно на группы с низким доходом и сельское население.***

Реализация концепции и основных направлений Государственной программы реформирования системы здравоохранения в течение последних шести лет позволила:

- совершенствовать нормативно-правовую базу системы здравоохранения;
- организовать принципиально новую современную и целостную систему экстренной медицинской помощи;
- упростить систему первичной медико-санитарной помощи населению и повысить её эффективность путём организации разветвлённой сети сельских врачебных пунктов, основанной на общеврачебной практике;
- повысить эффективность системы охраны материнства и детства;
- обеспечить сочетание гарантированных государством видов медицинской помощи с процессом поэтапного перехода ряда медицинских учреждений на платные формы обслуживания;

- обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие во всех регионах страны.

Одним из приоритетных направлений реформы являлось создание службы экстренной медицинской помощи. За истекший период удалось сформировать целостную общегосударственную систему оказания экстренной медицинской помощи населению при острых и неотложных состояниях.

В городе Ташкенте организован Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), во всех областных центрах страны и в г.Нукусе организованы филиалы РНЦЭМП, а в 173 районах функционируют его субфилиалы в виде отдельной экстренной помощи при центральных районных и городских больницах.

Система экстренной медицинской помощи на сегодняшний день имеет 8232 коек, что составляет 5,9% всей конечной мощности лечебно-профилактических учреждений Республики.

В целях развития материально-технической базы учреждений экстренной медицинской помощи ведётся проработка ряда проектов с привлечением иностранных инвестиций.

Постановлением Кабинета Министров №537 «О мерах по дальнейшему совершенствованию службы экстренной медицинской помощи населению» от 02.12.2003 года утверждено «Положение о Фонде поддержки и развития службы экстренной медицинской помощи», а также образован Попечительский совет Фонда. С 30 декабря начал свою деятельность Фонд поддержки и развития службы ЭМП, выделен 200 млн. сум из резервного фонда Кабинета Министров. Кроме того, при областных филиалах образованы внебюджетные Фонды поддержки и развития СЭМП со своими расчётными счетами.

За 2004 год в Фонд поступление средств составило 573,8 млн. сум, из которых на переподготовку врачей и специалистов в ведущих клиниках ближнего и дальнего зарубежья израсходовано 76,7 млн. сум, на приобретение медицинского оборудования и расходных материалов к высокотехнологичному медицинскому оборудованию – 155,8 млн. сум и на стимулирование труда работников службы – 102,5 млн. сум, в том числе, отдельным особо отличившимся специалистам установлены и выплачиваются надбавки в размере 100% от их оклада.

С 1 января 2004 года на 15% повышены должностные оклады работников службы экстренной и скорой медицинской помощи, в том числе инженерно-технического и вспомогательного персонала службы.

В результате проведённых работ по улучшению качества оказания экстренной медицинской помощи населению достигнуто:

- обеспечение оперативности неотложной медицинской помощи населению по всей территории республики, значительно сократилось время от вызова до получения квалифицированной медицинской помощи;
- оснащение учреждений по оказанию неотложной медицинской помощи, особенно республиканского и областного уровня, современным диагностическим и лечебным оборудованием;
- значительное улучшение медикаментозного обеспечения учреждений неотложной медицинской помощи;
- организация деятельности учреждений неотложной медицинской помощи на научной основе;
- усовершенствование службы неотложной медицинской помощи с учётом происходящих прогрессивных изменений и новшеств в медицине и медицинской технике;
- совершенствование материально-технической базы службы «03» - скорой медицинской помощи, как одной из основных частей системы неотложной медицинской помощи.

Важнейшим направлением Государственной программы реформирования является совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению. Министерством здравоохранения продолжается работа по реструктуризации сети объектов здравоохранения и вместо ранее существовавшей 5-ти ступенчатой системы создаётся 2-х ступенчатая система первичной медико-санитарной помощи.

Ключевым направлением Государственной программы реформирования системы здравоохранения также является обеспечение санитарно-эпидемиологического страны.

Благодаря улучшению иммунопрофилактических мероприятий среди населения, из года в год снижается заболеваемость коклюшем, корью. На протяжении более 8 лет не регистрируются полиомиелит, в течение 4 лет не регистрируются дифтерия, вообще не регистрируется столбняк.

В республике в 2004 году по сравнению с прошлым годом достигнуто значительное снижение заболеваемости по многим инфекциям. Снизилось число случаев брюшного тифа, прочих сальмонеллез, менингококковых инфекций, а также заболеваемость эпидемическим паротитом почти в 2,5 раза. Не допущен завоз и распространение карантинных и особо опасных инфекций, а также тяжёлого острого респираторного синдрома (ТОРС) и птичьего гриппа на территории Республики Узбекистан.



Одним из главных принципов реформирования системы здравоохранения является создание негосударственного сектора, способного на равных конкурировать с государственным.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан в 2002-2003 гг. для разгосударствления и приватизации было запланировано всего 122 объекта Министерства здравоохранения. На сегодняшний день приватизировано 119 объектов, выполнение плана приватизации составило 97,5%. В целом в период 1994-2004 гг. приватизировано почти 1000 медицинских объекта.

Наряду с государственными лечебно-профилактическими учреждениями развивается и частный сектор оказания медицинских услуг.

На сегодняшний день в Узбекистане действуют свыше 1500 частных медицинских учреждений, среди которых около 250 приватизированных и более 1250 вновь организованных частных медицинских учреждений, свыше 1500 врачей осуществляют индивидуальную трудовую деятельность.

Данные изменения привели к появлению рынка медицинских услуг, появилась альтернатива государственному здравоохранению. Население имеет выбор между государственным и частным медицинским обслуживанием.

Согласно Указа Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» в рамках бесплатного медицинского обслуживания, гарантируемого государством, входит оказание экстренной, неотложной медицинской помощи; оказание медицинских услуг в первичном звене здравоохранения и ряде государственных лечебно-профилактических учреждений, прежде всего в сельской местности; также, бесплатными будут медицинские услуги в первичном звене здравоохранения, в учреждениях экстренной медицинской помощи, детства и родовспоможения (кроме платных), в учреждениях оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях. Во всех этих учреждениях все виды медицинских услуг для населения Республики Узбекистан будут бесплатными и доступными.

В учреждениях смешанного финансирования, оказывающих платные услуги в соответствии с вышеназванным Указом и Постановлением Кабинета Министров № 414 от 3 сентября 1999 года платные услуги населению будут оказываться строго в соответствии утвержденных вышестоящим органом управления преискурантом. Необходимо отметить, что льготная категория граждан (инвалиды, дети сироты, ветераны войны и т.д.) в платных учреждениях будут получать медицинские услуги бесплатно по специальным направлениям

(ордерам). Таким образом, льготная категория граждан будут социально защищены и им медицинские услуги будут гарантированы государством.

Что же касается добровольного медицинского страхования, то в Республике Узбекистан оно осуществляется в рамках Закона «О страховой деятельности», принятого 5 апреля 2002 года.

***30. Комитет озабочен тем, что, несмотря на увеличение показателей валового внутреннего продукта, ежегодные расходы на здравоохранение на душу населения снижаются.***

В стране на протяжении ряда лет ведутся целенаправленные реформы системы здравоохранения посредством модернизации существующей инфраструктуры медицинской помощи в первичном звене, на селе – внедрение новой системы финансирования и децентрализации управления, борьба с инфекционными заболеваниями.

Для реализации вышеуказанным положений Министерством здравоохранения Республики Узбекистан ещё в 1992 году разработана концепция и проведены мероприятия по развитию здравоохранения на период с 1992 по 1998 годы. 1998 году Указом Президента Республики Узбекистан принята Государственная программа реформирования системы здравоохранения на 1998-2005 годы.

Согласно Государственной программы определены ряд приоритетных направлений, требующих первоочередного исполнения.

Это – реформирование первичного звена медицинской помощи, создание гарантированной государством эффективной системы экстренной медицинской помощи, совершенствование системы здравоохранения, создание устойчивого и конкурентоспособного негосударственного сектора здравоохранения, изменение существующей системы подготовки медицинских кадров, обеспечение стабильного санитарно-эпидемиологического благополучия во всех регионах страны и дальнейшее улучшение медицинской помощи матерям и детям.

Во исполнение Государственной программы Министерством здравоохранения проводится реструктуризация сети объектов здравоохранения. Вместо ранее существовавшей громоздкой пятиступенчатой системы создаётся двухступенчатая система первичной медико-санитарной помощи, состоящей из сельского врачебного пункта (СВП) и центральной районной больницы (ЦРБ). Это достигается путём замены фельдшерско-акушерских пунктов, сельских врачебных амбулаторий и малоэффективных сельских участковых больниц на современную форму первичной медицинской помощи – СВП, где работает врач общей практики.

Как показывает накопленный опыт, это даёт возможность упростить систему управления здравоохранением в сельской местности, более рационально использовать выделенные бюджетные средства и повысить эффективность медицинской помощи.

Одной из основных целей, предусмотренных проводимой в отрасли реформой, является создание в республике единой системы оказания населению всех видов неотложной медицинской помощи.

Одним из главных принципов реформирования системы здравоохранения является создание негосударственного сектора, способного на равных конкурировать с государственным сектором.

К 2002 году доля негосударственных учреждений достигла 11,9% или 1598. Из них часть созданы на базе немедицинских объектов, а часть путем приватизации существующих учреждений здравоохранения.

Кроме того, определён перечень медицинских учреждений, переходящих на смешанное финансирование. Медицинская помощь этими учреждениями оказывается на платной основе при сохранении частичного бюджетного финансирования для оказания бесплатной медицинской помощи определённому контингенту больных и лиц имеющих социальные льготы. Перечень социально-значимых заболеваний и групп лиц, которым оказывается гарантированная государственная медицинская помощь, определена Указом Президента Республики Узбекистан №УП-2107 от 10.11.1998 г. и Постановлением Кабинета Министров №532 от 02.12.1997 года.

В 2002 году расходы на здравоохранение в Узбекистане составили 3,0% от ВВП. Это выше, чем в среднем для ЦАР, но ниже среднеевропейского уровня.

Приостановлено экстенсивное развитие стационаров, и объём бюджетного финансирования стационарной службы сократился до 60% в пользу амбулаторной службы, где финансирование повысилось до 40%.

С 1992 года по 2002 год в республике сокращено 102,2 тысяч больничных коек, закрыто или реорганизовано 558 больничных учреждений. Среднее число коек в больницах доведено до 138 (в 1992 году – 183). Существенные преобразования претерпели городские, инфекционные и другие специализированные, сельские участковые больницы, коечный фонд которых уменьшился в 1,5-3 раза.

Если в 1992 году в лечебных учреждениях республики были некомплектованными 33071 штатных должностей, то 2002 году их число стало 6232, укомплектованность специалистами повысилась с 86, 7% до 91,8 %, в том числе амбулаторно-поликлинических учреждениях – с 84, 5% до 91,3 %

В 2002 году частнопрактикующими медицинскими учреждениями было обслужено около 1 млн. пациентов.

Проведение мероприятий по разгосударствлению и приватизации аптечной службы, учреждений медтехники позволили улучшить обеспечения потребностей населения и учреждений здравоохранения в медицинской технике, аппаратуре и лекарственных средствах. Это дало возможность снизить нагрузку на государственный бюджет. Объём оказываемого частным сектором помощи составил около 10% от общего объёма медицинских услуг.

Существенная часть от общего бюджета страны косвенно направляется на оздоровление населения путём строительства спортивных сооружений в махаллях, при школах, колледжах, лицеях, и ВУЗах.

Примечателен тот факт, что, несмотря на некоторое уменьшение доли расходов на здравоохранение а республике не допущен рост количества эпидемиологических и других инфекционных заболеваний. Обеспечивается выполнение мероприятий по вакцинации населения. Год за годом снижаются показатели материнской и младенческой смертности.

Кроме того, 2005 год в Узбекистане по инициативе Президента Республики Узбекистан был объявлен годом здоровья. Это означает, что государством было взято под особый контроль создание достойных условий жизни для людей, и в первую очередь это касается их здоровья. В связи с этим, органы здравоохранения Республики Узбекистан согласно распоряжению Президента разработали государственную программу «Год здоровья». В ней был намечен целый комплекс конкретных мероприятий, направленных на формирование у людей жизненной философии, ориентированной на правильное и ответственное отношение к своему здоровью, ведение здорового образа жизни, отказ от вредных и пагубных для здоровья привычек. Были предусмотрены мероприятия по улучшению условий окружающей среды, профилактике заболеваний, развитию массовой физкультуры и спорта. Всё это осуществлялось в тесной координации с местными органами власти и другими заинтересованными министерствами и ведомствами и, безусловно, способствовало улучшению здоровья населения.

В республике за 2005 год построены, капитально отремонтированы и реконструированы 38 больниц и санаториев, оснащены современным медицинским оборудованием 93 лечебно-профилактических учреждения.

Сдача в эксплуатацию амбулаторных поликлиник, способных принять за одну смену 10 тысяч 500 больных, в том числе 210 сельских врачебных пунктов, безусловно, послужит делу оздоровления большого количества людей, профилактике заболеваний.

Важным шагом в данном направлении явилось то, что в результате капитального ремонта и реконструкции сельских врачебных пунктов созданы дополнительные возможности для оказания услуг еще 2 миллионам человек, 800 тысяч наших соотечественников получили качественную медицинскую помощь.

Следует подчеркнуть, что работа по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений осуществляется не только в столице, но и во всех областях и районах.

В частности, в городе Кагане Бухарской области и Янгибазарском районе Хорезмской области построены новые больницы, а в Багарском районе – родильный комплекс.

В центральной больнице Караузьякского района Республики Каракалпакстан выполнен большой объем строительно-ремонтных работ, а в ряде районов Андижанской, Джизакской, Самаркандской, Сырдарьинской и Наманганской областей центральные больницы оснащены оборудованием, соответствующим современным требованиям. На эти цели израсходовано более 1,5 миллиарда сумов.

Наряду с этим возведены центры кардиологии и специализированной урологии в городе Карши, Акдарьинский филиал Самаркандского областного центра экстренной медицинской помощи, санаторий для ветеранов войны и труда в Галляаральском районе Джизакской области, новый корпус санатория «Чимён» в Ферганской области, детский аквапарк в городе Фергане и другие объекты медицинской и социальной инфраструктуры.

Обеспечение центральной и территориальных больниц Республиканского центра экстренной медицинской помощи 127 единицами специального автотранспорта и современными средствами связи, несомненно, повысит деятельность данной системы.

В целях подготовки квалифицированных медицинских кадров, отвечающих современным требованиям, на базе двух медицинских высших учебных заведений образовано Ташкентская медицинская академия.

В настоящее время при академии начал работу центр повышения квалификации преподавателей. Кроме того, построены три новых медицинских колледжа, в которых обучается тысяча учащихся. Это так же послужит улучшению качества подготовки квалифицированных медицинских кадров.

Вызывает удовлетворение и то, что в год Здоровья достигнуты весомые результаты в таких важных направлениях, как охрана материнства и детства, репродуктивного здоровья, оздоровление семьи, повышение медицинской культуры населения.

Достоин внимания и то, что благодаря совершенствованию системы скрининга матери и ребенка, внедрению обязательного добрачного медицинского освидетельствования, расширению работы по патронажу вакцинации детей в возрасте до одного года, другим важным мероприятиям случаи, связанные с младенческой смертностью по сравнению с прошлым годом снизились на 7,4 процента, материнской смертностью – на 6,8. процента.

В текущем году действующие в стране 9 современных медицинских скрининг-центров пополнились еще двумя – в городах Ургенч и Навои.

В 2005 году с целью реализации программы по борьбе с анемией налажен выпуск специальной муки, обогащенной железом. Также разработана и внедряется жизнь программы по профилактике йододефицита.

В 2005 году особое внимание уделялось тем слоям населения, которые в соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года «О государственной системе здравоохранения» имеют льготы (инвалиды, ветераны войны, круглые сироты) и пользуются медицинскими услугами бесплатно.

В учреждениях смешанного финансирования, оказывающих платные услуги, в соответствии с вышеназванным Указом и Постановлением Кабинета Министров №414 от 3 сентября 1999 года платные услуги населению будут оказываться строго в соответствии с утвержденным вышестоящим органом преискурантом. Необходимо отметить, что льготная категория граждан (инвалиды, дети-сироты, ветераны войны, пенсионеры, участники военных действий в Афганистане, чернобыльцы и т.д.) в этих учреждениях будут продолжать получать медицинские услуги бесплатно по специальным направлениям (ордарам). Таким образом льготная категория граждан будет социально защищена и оказываемые медицинские услуги будут гарантированы государством.

***31. Комитет обеспокоен высоким уровнем охвата недоедания в государстве-участнике, в особенности в Каракалпакстане.***

Данные о недоедании в Республике Узбекистан не нашли подтверждения.

***32. Комитет озабочен постоянными сообщениями о том, что, являясь транзитным пунктом, государство-участник все более становится страной назначения и потребления незаконных наркотиков, и то, что незаконное производство, хранение и продажа наркотиков увеличиваются с 1991 года.***

По статистике МВД за 9 месяцев 2005 года следователями органов внутренних дел было принято к расследованию 4798 (в 2004 г.-5590) уголовных дел связанных с хранением, изготовлением, употреблением и реализацией наркотических средств, уголовные дела в отношении 3995 (в 2004 г.-4801) виновных лиц, были переданы на рассмотрение в суды по уголовным делам. По фактам незаконной продажи психотропных средств и наркотических веществ со стороны группы лиц, вступивших в преступный сговор (ст.273 ч.5 УК РУз) в суды по уголовным делам было передано 1075 (в 2004 г.-1311) уголовных дел, что составляет 34,1%. По фактам незаконного изготовления, приобретения, хранения и других действий с наркотическими средствами или психотропными веществами без цели сбыта (ст.276 УК РУз) в судебные органы было направлено 1681 (в 2004 г.-1941) уголовных дел. Было выявлено 1628 (в 2004 г.-1930) лиц, употребляющих наркотические средства, что составляет 40,8% (в 2004 г.-40,2%).

При расследовании уголовных дел изъято 308511,58 гр. (в 2004 г.- 449184,89) гр. наркотических веществ, из них 52,6 кг. героина, 80 кг. опиума, 90 кг. марихуаны, 78 кг. анаши, 7,9 кг. гашиша и др.

### ***33. Комитет озабочен увеличением случаев ВИЧ/СПИДа в государстве-участнике.***

По данным ВОЗ количество людей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, в мире увеличивается с каждым днем, на конец 2004 года ВИЧ инфекцией заразились более 40 млн. человек, из них 2,9 млн. умерло только в прошлом году.

Всего в Республике Узбекистан на начало 2005 года выявлено 5612 ВИЧ инфицированных, из них 337 человек умерло. Если в 1999 году было зарегистрировано 25 человек, то в 2000 году – 154, 2001 году – 549, 2002 году – 981, 2003 году – 1836 и за 2004 год это цифра составила – 2016 человек.

Территориальное распределение кумулятивного количества зарегистрированных случаев выглядит следующим образом:

г. Ташкент – 2550 (45,4%),  
Ташкентская область - 1304 (23,2%),  
Андижанская -218 (3,8%),  
Бухарская – 135 (2,4%),  
Наманганская 46 (0,8%),  
Навоийская 27 (0,4%),  
Самаркандская 301 (5,3%),  
Сурхандарьинская 190 (3,3%),  
Ферганская 195 (3,4%),  
Сырдарьинская 97 (1,7%),

Джизакская 36 (0,6%),  
Кашкадарьинская 70 (1,2%),  
Хорезмская 60 (1%).

Из всех зарегистрированных случаев 1787 (32%) составляют лица, находящиеся в местах лишения свободы. По полу мужчины составляют 4609 (82,1%), женщины 1003 (17,9%). Основной возраст выявленных ВИЧ положительных лиц составляет от 25 до 34 лет.

Основным путем передачи ВИЧ является парентеральный путь, связанный с инъекционным потреблением наркотиков. Последние три года отмечается постепенное увеличение доли полового пути передачи, что отражает мировые тенденции распространения ВИЧ/СПИДа.

В 2004-2005 году проводится внедрение второго поколения эпидемиологического надзора за ВИЧ. Данные эпиднадзора свидетельствуют о возможном переходе эпидемии в ближайшее время от начальной стадии к следующей, что характеризуется высокой распространенностью ВИЧ среди уязвимых групп (потребители инъекционных наркотиков, секс работники, заключенные и другие).

Согласно Закону Республики Узбекистан «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ инфекции)» от 1999 года, Стратегической программы по противодействию распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Узбекистан на 2003-2006 и соответствующих директивных документов ведется профилактическая работа, нацеленная главным образом на уязвимые группы и молодежь.

В рамках реализации Стратегической программы по противодействию распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Узбекистан на 2003-2006 гг. проводится совместная работа со всеми заинтересованными министерствами и ведомствами, государственными, неправительственными и международными организациями. Внедряются новые методики работы, основанные на передовом международном опыте. В республике создана и функционирует сеть Кабинетов доверия для потребителей инъекционных наркотиков, где возможно получение консультации и средств индивидуальной профилактики. Ведется профилактическая работа среди других уязвимых групп, в частности консультирование и распространение презервативов. Среди молодежи реализуются различные информационно-просветительские программы на основе интерактивных методик обучения и принципа «равный равному».

Через сеть центров СПИД и специально отведенные койки на базе инфекционных больниц по всей республике оказывается симптоматическое лечение ВИЧ инфицированных и больных СПИДом. Приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №115 от 17 марта 2005 года утвержден «Национальный протокол предоставления медицинской



помощи ВИЧ инфицированным в Республике Узбекистан». Согласно данному приказу определены базы для проведения специализированной – антиретровирусной терапии. Препараты для антиретровирусной терапии будут предоставлены в рамках реализации проекта по гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который реализуется с декабря 2004 года.

В мае 2003 года Узбекистаном была подана заявка в Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией на выделение гранта для реализации программы «Поддержка национального противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, особо сфокусированная на уязвимых группах населения». Заявка была одобрена Правлением Глобального фонда с финансированием в размере 24,5 миллионов долларов США на 5 лет.

В рамках реализации проекта с участием международных консультантов проведены тренинги для реализации образовательных программ «снижения вреда» среди уязвимых групп населения, по пропаганде использования женских презервативов, а также по реализации образовательных программ по профилактике СПИДа среди молодежи по принципу «равный равному», и внедрению услуг, дружелюбных к молодежи.

Национальными экспертами совместно с международными консультантами разработан Национальный план по внедрению услуг, дружелюбных к молодежи. Подготовлено пособие для педагогов по образовательной программе для молодежи по принципу «равный равному», пособие по внедрению услуг, дружелюбных к молодежи. Разработаны и тиражированы четыре вида плакатов и два вида буклетов для молодежи по профилактике ВИЧ/СПИДа, буклетов для представителей уязвимых групп, инструкции по пользованию женскими презервативами, руководства для тренеров по принципу «равный равному» и руководства по услугам, дружелюбным к молодежи. Все информационные материалы распространены.

Реализуются проекты по суб-грантам по проведению социологических исследований среди школьников и неорганизованной молодежи по осведомленности в области ВИЧ/СПИДа, среди людей, живущих с ВИЧ/СПИДом по их потребностям, по проведению в регионах образовательных программ для молодежи и по «снижению вреда» среди уязвимых групп, а также ведению аутрич-работы. Проведены поведенческие исследования среди представителей групп риска. Национальными экспертами-юристами при технической помощи международных консультантов проведен обзор законодательства в области ВИЧ/СПИДа и обеспечения доступа к уязвимым группам.

Разработано руководство по синдромному лечению инфекций, передаваемых половым путем, утвержденное приказом Минздрава для создаваемых Дружественных кабинетов. Разработано Временное руководство по проведению заместительной терапии. Проведены Национальные конференции по антиретровирусной терапии и по синдромному лечению инфекций, передаваемых половым путем. Оснащена база для проведения заместительной

терапии в Ташкентском городском наркологическом диспансере. Определены списки больных для проведения антиретровирусной терапии и списки больных для заместительной терапии с одновременной антиретровирусной терапией. В настоящее время по девяти препаратам для проведения антиретровирусной терапии заключены контракты и ожидается поставка, по пяти препаратам объявлен ре-тендер. Заключены контракты на поставку метадона и бупренорфина для проведения заместительной терапии. Заключены контракты на поставку препаратов для проведения терапии инфекций, передаваемых половым путем. До 10 ноября ожидается поставка презервативов и заключен контракт на поставку шприцев для распространения среди уязвимых групп.

Закуплено компьютерное оборудование для создания Национальной сети по мониторингу и оценке, в рамках которой проводится подключение к Интернету областных центров СПИД. Разработаны национальные индикаторы мониторинга.

Проведены закупки мебели и кондиционеров для оснащения пунктов доверия при областных центрах СПИД, проводятся закупки для оснащения лаборатории Республиканского центра СПИД ПЦР-диагностикой. Оснащен склад Республиканского центра СПИД для соблюдения температурного режима при хранении медикаментов. Ведется подготовка

После регистрации единичных случаев ВИЧ инфицированных лиц среди иностранцев был издан Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №454 от 31.05.89 года «Об организации службы профилактики СПИД в Узбекистане». В республике были организованы 15 центров СПИД, включая республиканский, 90 диагностических лабораторий, в том числе при Центрах СПИД. Принят Закон Республики Узбекистан «О профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» в 1991 году и дополнениями от 19 августа 1999 года, Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан №298 от 26 июня 1992 года «О мерах по усилению профилактики заболевания СПИД в Республике Узбекистан». Министерством здравоохранения Республики Узбекистан были изданы ряд приказов по профилактике ВИЧ/СПИД в республике, последний №420 от 23.09.03 г. «О повышении эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий по ВИЧ/СПИД в Республике Узбекистан». Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан №214 утверждён состав Подкомиссии Республиканской противоэпидемической комиссии (ЧПК) по координации Стратегической программы противодействия распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Узбекистан на 2003-2006 годы, который является основным документом, регламентирующим ключевые направления деятельности по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом в Республике Узбекистан на ближайшие 5 лет.

В мае 2003 года была подготовлена и сдана заявка Узбекистана в Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулёзом и малярией. В январе 2004 года на очередном заседании правления Глобального фонда было принято решение об одобрении финансирования предложения Узбекистана в Глобальный фонд и сентябре месяце 2004 года было подписано гранд-соглашение на сумму 24,5 млн. долларов США. На первые 2 года выделено 5,1 млн. долларов США для компонента ВИЧ/СПИД. Кроме того, Приказом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №392 от 21 июля 2000 года было организовано 206 «Кабинетов доверия» в Республике Каракалпакстан, областях и в городе Ташкенте. Медицинские работники вышеуказанных «Кабинетов доверия» проводят профилактические мероприятия среди групп риска, особенно среди ПИН по снижению вреда от инфицирования ВИЧ/СПИДом. Обеспечивают лиц с рискованным поведением одноразовыми шприцами, презервативами и дезинфицирующими средствами бесплатно. А также проводят дотестовые и послетестовые консультации. В 2004 году «Кабинеты доверия» посетили 89 тысяч человек, роздано 331186 штук шприцев, 556146 штук презервативов. Для этой цели пользуются услугами подготовленных ими волонтеров.

***34. Комитет обеспокоен отсутствием адекватного здравоохранения и плохим гигиеническим состоянием в тюрьмах, что приводит к частому возникновению инфекций туберкулеза среди заключенных.***

В последние годы в результате проводимой в Узбекистане реформы судебной-правовой системы значительно снизилась численность тюремного населения.

На сегодняшний день, в колониях и следственных изоляторах системы исполнения наказаний МВД Республики Узбекистан не наблюдается перенаселения. Численность лиц, заключенных под стражу и осужденных составляет 159 человек на 100 000 населения страны, что является одним из самых низких показателей среди стран СНГ.

Снижение и стабилизация численности осужденных позволили уделить основное внимание улучшению условий содержания, коммунально-бытового обеспечения и питания, а также медицинского обслуживания.

Также удалось значительно увеличить охват осужденных 2-х кратным флюорографическим обследованием и довести его показатели до 100%, повысив этим самым выявляемость больных.

Достигнуто существенное снижение заболеваемости в местах лишения свободы, по сравнению с 2002 годом показатель заболеваемости туберкулезом снизился в 4 раза.

Ежегодно для профилактики туберкулеза проводится химиопрофилактические мероприятия, для чего приобретается противотуберкулезный препарат изониазид. Для повышения качества диспансерного наблюдения туберкулезных больных в специализированных учреждениях постоянно организуется их комиссионное переосвидетельствование на СВКК (специализированной врачебно-контрольной комиссии), заседание которых проводится на местах после флюорографического обследования.

Результатом работы специалистов стала разработка и принятие Концепции борьбы с туберкулезом в учреждениях системы исполнения наказаний МВД Республики Узбекистан. В основу указанной Концепции вошли принципиальные положения, определенные Республиканской Стратегической программой по профилактике и снижению заболеваемости туберкулезом в Узбекистане на 2004-2008 годы.

В ноябре 2004 года в системе исполнения наказаний МВД Республики Узбекистан, стартовала принципиально новая для системы методика диагностики и лечения туберкулеза, рекомендованная Всемирной Организацией Здравоохранения, с общепринятым названием ДОТС-стратегия (краткосрочное лечение под непосредственным наблюдением).

В рамках межправительственного соглашения, правительством Федеративной Республики Германии на безвозмездной основе осуществлены поставки гуманитарного медицинского оборудования и медикаментов, в результате чего на сегодняшний день в учреждениях системы исполнения наказаний МВД Республики Узбекистан расположенных в 4 областях начали функционировать 10 лабораторий.

Свой непосредственный вклад в организации обучения медицинского персонала пенитенциарной системы республики, внесли ряд организаций, таких как Республиканский ДОТС Центр, СиДиСи, Проект ХОУП и Глобальный фонд.

Определенное количество туберкулезных больных, в связи с освобождением, в установленном порядке переданы для дальнейшего прохождения лечения в рамках ДОТС в местные органы гражданского здравоохранения.

Таким образом, мы уже сегодня можем говорить об определенном опыте преемственности тюремного и гражданского здравоохранения.

**35. Комитет обеспокоен частым использованием мест задержания в психиатрических учреждениях в государстве-участнике, как средство лечения проблем умственного здоровья, без вовлечения органов надзора, включая судов для систематической переоценки заключения.**

Помещение лица в медицинское учреждение регулируется нормами уголовно-процессуального кодекса Республики Узбекистан.

Статья 265. Лица, помещаемые в медицинские учреждения

Если при проведении судебно-медицинской либо судебно-психиатрической экспертизы возникает необходимость в стационарном наблюдении, то дознаватель, следователь, прокурор, суд вправе поместить обвиняемого или подсудимого в соответствующее медицинское учреждение при условии, что они обвиняются в совершении преступления, за которое может быть назначено лишение свободы.

В психиатрическое учреждение для проведения экспертизы может быть также помещено лицо, психическое состояние которого исключает возможность привлечения его к участию в деле в качестве обвиняемого и предъявления обвинения, если имеются достаточные доказательства, что именно оно совершило общественно опасное деяние.

Если срок пребывания лица в качестве подозреваемого истек до окончания стационарной судебно-психиатрической экспертизы, то необходимо предъявить ему обвинение, если это позволяет сделать его психическое состояние, или освободить его из медицинского учреждения, или вынести постановление о признании его лицом, в отношении которого ведется производство по применению принудительных мер медицинского характера.

Потерпевшие и свидетели не могут быть принудительно помещены в медицинское учреждение для проведения экспертизы, за исключением случаев, когда они изобличают подозреваемого, обвиняемого, подсудимого в совершении тяжкого или особо тяжкого преступления, предусмотренного частями четвертой и пятой статьи 15 Уголовного кодекса, и нет другой возможности проверить достоверность их показаний.

Статья 266. Постановление или определение о помещении лица в медицинское учреждение

Помещение лица в медицинское учреждение производится на основании постановления дознавателя или следователя, санкционированного прокурором, постановления прокурора либо определения суда.

В постановлении или определении о помещении лица в медицинское учреждение указывается: лицо, помещаемое в медицинское учреждение, и его процессуальное положение; наименование медицинского учреждения, в которое помещается лицо; в необходимых случаях - распоряжение об этапировании лица в указанное учреждение; решение о мере пресечения.

Статья 267. Меры пресечения, применяемые при помещении лица в медицинское учреждение

При помещении в медицинское учреждение обвиняемого, подсудимого или лица, в отношении которого ведется производство по применению принудительных мер медицинского характера, может быть избрана мера пресечения в виде содержания под стражей, если это учреждение приспособлено для содержания арестованных. В ином случае указанная мера пресечения должна быть отменена или изменена на менее строгую.

Время пребывания в медицинском учреждении обвиняемого, подсудимого или лица, в отношении которого ведется производство по применению принудительных мер медицинского характера, засчитывается в срок содержания под стражей.

Статья 268. Срок пребывания в медицинском учреждении

Обвиняемый, подсудимый или лицо, в отношении которого ведется производство по применению принудительных мер медицинского характера, могут быть помещены в медицинское учреждение на срок не более одного месяца.

В исключительных случаях на основании заключения врачей, полученного в ходе проведения стационарной экспертизы, этот срок может быть продлен на один месяц постановлением прокурора либо определением суда, в производстве которого находится дело. Дальнейшее продление срока не допускается.

Статья 269. Обжалование постановления или определения о помещении лица в медицинское учреждение

Лицо, помещенное в медицинское учреждение для экспертного исследования, его защитник и законный представитель вправе обжаловать постановление дознавателя, следователя и прокурора о помещении в медицинское учреждение вышестоящему прокурору, определение суда - вышестоящему суду.

-----