

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасы туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808 Қаулысы. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 29 қаңтардағы № 41 Қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 2011.01.29 № 41 Қаулысымен.

Елде ЖҚТБ-ның таралу қарқынын төмендету мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі қаулы етеді:

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасы (бұдан әрі - Тұжырымдама) мақұлданын.

2. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі осы Тұжырымдаманы іске асыру мақсатында басқа мүдделі орталық атқарушы органдармен бірлесіп 2001 жылдың 30 сәуіріне дейін Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламаны әзірлесін.

3. Облыстар, Астана және Алматы қалаларының әкімдері ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі аймақтық бағдарламаны әзірлеу кезінде осы Тұжырымдаманы басшылыққа алсын.

4. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Қазақстан Республикасының

Премьер-Министрі

Қазақстан Республикасы

Үкіметінің

2000 жылғы 5 желтоқсандағы

N 1808 қаулысымен

мақұлданған

Қазақстан Республикасында

ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі

мемлекеттік саясаттың

Тұжырымдамасы

Кіріспе

Қазақстанда АҚТҚ-мен - жұқпалы аурумен күрес мәселесі 2000 жылға қарай әлемнің бүкіл елдерін дерлік қамтыған АҚТҚ/ЖҚТБ (адамның қорғаныш

тапшылығын қоздырғышы/жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісі) зобалаңына еліміздің тартылуы салдарынан пайда болды. Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша 1999 жылдың аяғында әлемде 53,1 миллион адам АҚТҚ-ны жұқтырған. Ауруды тіркеу басталған кезеңнен бері ЖҚТБ-дан 18,8 миллион адам өлген, оның 3,8 миллионы балалар. Бүгінгі күні жер шарында 34,3 миллион адам АҚТҚ-мен өмір сүруде, оның 1,3 миллионы 15 жасқа жетпеген балалар. Әлемдік зобалаң қарқыны өсе түсуде. Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының бағалауы бойынша, 1999 жылы АҚТҚ-ны 5,4 миллион адам жұқтырған, оның ішінде 2,3 миллионы әйелдер және 620 мыңы балалар. АҚТҚ-ны жұқтырған адамдар көбіне Оңтүстік-Шығыс Азия, Шығыс Еуропа, оның ішінде Балтық бойында және ТМД елдерінде: Украинада, Ресейде, Беларусьте, Қазақстанда, Әзірбайжанда, Арменияда, Молдовада, ал соңғы кездері Орта Азия республикаларында анықталу үстінде.

Қазақстан Республикасы ЖҚТБ індетінің даму деңгейі салыстырмалы түрде төмен елдер қатарына жатады. Дегенмен, елімізде АҚТҚ жұқтырумен байланысты жағдаяттар тұрақты болып қана қоймай, оның күшейе түсуі орын алып отыр. Екпе есірткіні қолданушылар саны жылдан-жылға өсуде, кездейсоқ жыныс қатынастарының саны ұлғаюда. АҚТҚ/ЖҚТБ-ның жаза өтеу мекемелері жүйесінде таралу қаупі өсуде. Республикада тіркелген АҚТҚ көзіне айналған әрбір төртінші адам түзету мекемелерінде отырып шыққандар немесе қазіргі кезде сол жерде отырғандар. Қазіргі уақытта осы мекемелерде АҚТҚ көздерін оқшаулау тәжірибесі қолданылады. Алайда, еліккіш қауымдастықтарда АҚТҚ өсуіне және таралуына байланысты жаза өтеу жүйесі мекемелеріне АҚТҚ-ны жұқтыру мерзімі аз адамдар түсу ықтималдығы артуда.

2000 жылғы ақпанда Астана қаласында БҰҰ агенттігінің техникалық көмек беруімен Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ індетіне жауап шараларды стратегиялық жоспарлау жөнінде ұлттық семинар болып өтті, онда АҚТҚ-ны алдын алудың әлемде танылған тәжірибесіне сәйкес бұл жұмыстың басымдықтарын қайта қарау туралы шешім қабылданды. ЖҚТБ-ның алдын алу жөніндегі іс-қимылдың бағыттарын белгілеу мақсатында Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің 2000 жылғы 17 мамырдағы N 76-ө өкімімен ведомствоаралық жұмыс тобы құрылған болатын. Мүдделі мемлекеттік органдармен және ұйымдармен, қоғамдық бірлестіктермен және халықаралық әріптестермен басым бағыттарды белгілеу жөніндегі өзара іс-қимылды үйлестіру міндеті Қазақстан Республикасының Стратегиялық жоспарлау жөніндегі агенттігіне жүктелді.

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясат тұжырымдамасы алға қойылған, ең алдымен, іске асырылуы шұғыл өзгерістерді талап ететін (өзін ақтамайтын тәжірибелерден бас тарту жағына да, тиімді тәсілдерді күшейту және енгізу жағына да) мақсатқа қол

жеткізу жөніндегі мемлекеттік органдар мен ұйымдар қызметінің 2001-2005 жылдарға арналған басым бағыттарын белгілейді. ЖҚТБ-ның алдын алуға бағытталған негізгі қаржы қаражатты тап осы бағыттарға жұмылдыру көзделуде. Бұдан әрі осы Тұжырымдамада белгіленген бағыттар шеңберінде АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу жөнінде тиісті бағдарлама мен іс-шаралар жоспары әзірленуі тиіс.

1. Басты мақсат, басшылыққа алар негізгі қағидаттар

Басты мақсат - Қазақстанда АҚТҚ-ның - жұқпалы аурудың таралу қарқынын т ө м е н д е т у .

Басшылыққа алар негізгі қағидаттар:
ЖҚТБ-ның алдын алуға мемлекет пен қоғам күшін жұмылдыру;
халықаралық және қоғамдық ұйымдармен кең ынтымақтастық;
ЖҚТБ-ның алдын алу бағдарламаларын жүзеге асыру барысында адам құқықтарының сақталуын қамтамасыз ету;
салауатты өмір салтын көтермелеу, білім беру, хабардарлық деңгейін көтеру;
халықтың еліккіш топтарын қалған халыққа берілетін кепілдік деңгейінде базалық медициналық қызметпен қамтамасыз ету.

2. Басым салалар мен халық топтары

Қан құю қызметін жетілдіру АҚТҚ-ны жұқтырудың алдын алудың ажырамас бөлігі болып табылады. Донорларды өте мұқият іріктеу жүйесін жасау, қанның және оның препараттары қауіпсіздігінің жоғары дәрежесіне кепілдік беруші зерттеу технологиясын қолдану қажет. Индетті қадағалаудың әлдеқайда үнемді және ақпаратты технологияларын енгізу ахуалды бақылау үшін өте маңызды.

ЖҚТБ мәселесіне көзқарастарда Қазақстанда әлі де қолданылмай келе жатқан ЖҚТБ дамуын тежейтін қоздырғышқа қарсы ем жүргізу де көрініс табуға тиіс. АҚТҚ жұқтырған әйелдерге жүкті және туу кезінде баланың АҚТҚ жұқтырмай тууына көмектесу мақсатында тиісінше ақысыз медициналық көмек көрсетуді де қ а м т а м а с ы з е т у қ а ж е т .

Алайда, бүгінгі күні АҚТҚ таралуына белгілі бір ықпал жасамайтын осы және басқа да мәселелерді қарауға басқа жоспарлар мен бағдарламалар арналуы тиіс. Осы Тұжырымдамада АҚТҚ/ЖҚТБ бойынша ахуалға жанама әсер ететін елге есірткілердің келуі мен олардың заңсыз айналу арналарын жабу, кедейлікпен күрес тәрізді кешенді мәселелер де қарастырылмайды.

Осы Тұжырымдамада Қазақстанда ЖҚТБ індетіне қарсы әрекет жөніндегі ұлттық іс-шаралар үшін адам мінез-құлқы саласы басым болып белгіленді. Қазіргі кезде Қазақстанда АҚТҚ-ның таралуы тап осы жағдаятпен байланысты.

Осыған орай басты күш-жігер АҚТҚ-ны жұқтыру тұрғысынан

мінез-құлықтың зор қауіпсіздігіне қол жеткізуге бағытталуға тиіс. Халықтың белгілі бір топтары үшін мынадай шаралар қолданылатын болады:

саналы мінез-құлықты таңдауды және саналы шешімдер қабылдауды іске асыру мақсатында ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелері бойынша тиісінше жеке дайындық пен хабардарлықты қамтамасыз ету;

неғұрлым қауіпсіз мінез-құлық таңдауға моральдық қолдау көрсету;
неғұрлым қауіпсіз мінез-құлық таңдауды іске асыру үшін материалдық жағдайлар жасау.

Ахуалға бастапқы талдау жүргізу негізінде АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуын анықтайтын халықтың басым топтары (бұдан әрі - халықтың басым топтары) мыналар болып табылады:

Есірткілер қолданушылар.

Халықтың бұл тобын бөліп көрсетудің себептері мыналар: топ саны айтарлықтай көп және оның өкілдерінің өсуі байқалады; топ өкілдері қауіпті мінез-құлыққа дағдыланған, мысалы есірткілерді егу үшін ортақ піспектерді пайдаланады. Піспекте қоздырғыш болған жағдайда АҚТҚ-ны жұқтыру қатері 100%-ға жақындайды;

Қазақстанда АҚТҚ-мен тіркелген адамдардың 80%-дан астамы екпе есірткілерді қолданады;

есірткілерді қолданатындар негізінен жынысқұмар белсенді жастағы қауіпті жыныстық қатынасқа дағдыланған адамдардан тұрады;

топ өкілдері ақпаратпен жеткілікті түрде қамтамасыз етілмеген, қажетті консультациялар алуға, АҚТҚ жұқтырудан қорғану құралдарына, медициналық қызметке қолдары жете бермейді.

Жезөкшелікпен айналысатын адамдар.

Халықтың бұл тобын бөліп көрсетудің себептері мыналар: өтпелі кезеңде халықтың тұрмыс деңгейінің төмендеуі жезөкшеліктің көпшілік арасында кең таралуына жағдай жасайды;

топ өкілдері қауіпті мінез-құлыққа, мысалы, АҚТҚ-ны жұқтырудан қорғану құралдарын пайдаланудан бас тартуға дағдыланған;

әлемде АҚТҚ жұқтырудың 50%-дан астамы жыныстық жолмен болады; жезөкшелікпен айналысу жыныстық жолмен берілетін аурудың (ЖЖБА) негізгі себебі болып табылады, ол АҚТҚ-ның ағзаға ену ықтималдығын 4-50 есе ұлғайтады.

топ алдын ала араласуға да көбіне жабық күйінде қалады, оның өкілдері жыныстық жолмен берілетін жұқпалы ауру кезінде медициналық көмекке өтесірек жүгінеді.

Жеткіншектер мен жастар.

Халықтың бұл тобын бөліп көрсетудің себептері мыналар:

топ саны көп және жынысқұмар негізгі белсенді көпшілікті құрайды (Статистика жөніндегі агенттіктің деректеріне сәйкес, Қазақстан халқының төрттен бірінен астамын 15-29 жастағы жастар құрайды);

есірткілерді қолдану және жезөкшелікпен айналысу жолына көп жағдайда ж а с т а р ө к і л д е р і тү с е д і ;

бұл жастағы топтар биологиялық (жынысқұмарлықтың, әсіре жынысқұмарлықтың қалыптасуы) және әлеуметтік себептерге, сондай-ақ халықтың басқа топтарына қарағанда хабардарлығының және қорғану құралдарына қол жеткізуінің төмендігінен қауіпті жынысқұмарлық мінез-құлыққа дағдыланады. Жыныс жолымен берілетін жұқпалы аурулар (ЖБЖА) көбіне жастар арасында таралған;

жеткіншектер мен жастар оларды оқытуды ұйымдастыру мүмкіндігі тұрғысынан да, мінез-құлық орнықтылығын қалыптастыру тұрғысынан да халықтың басқа топтарына қарағанда білім беру бағдарламасы үшін неғұрлым а ш ы қ .

3. ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекеттің негізгі бағыттары

3.1. Азаматтардың конституциялық кепілді құқықтары мен бостандықтарына қолдау көрсету және халықтың басым топтарын әлеуметтік қорғау жөніндегі ш а р а л а р д ы к ү ш е й т у

Халықтың басым топтары өкілдерінің мемлекеттік құрылымдар тарапынан мәжбүрлеу және (немесе) қоғамдық мінез-шенеу объектілеріне айналатын кездері аз емес, бұл оларды жасырынуға итермелейді. Халықтың бұл топтары мемлекеттік құрылымдарға жүгінген кезде құқықтарына нұқсан келу қаупінде болады. Мысалы, олардың медициналық және полициялық ведомстволарда есепке алынуы, куәгерлікке және емделуге мәжбүрленуі мүмкін, олардың жеке басына қатысты мәліметтер жарияланып кетуі мүмкін.

Н е г і з г і ш а р а л а р :

жеке қолдануға арналған есірткілерді пайдалануға, есірткілерді сақтауға және есірткінің, психотроптық заттар мен прекурсорлардың заңсыз өндірілуіне, сақталуына және өткізілуіне байланысты оқиғалар арасын айқын мәжелеуді қ а м т а м а с ы з е т у ;

халықтың басым топтары арасына ЖҚТБ алдын алу бағдарламасын тиімді енгізу жолында тұрған кедергілерді жою мақсатында заңдарды жетілдіру ж ө н і н д е ұ с ы н ы с т а р ә з і р л е у ;

басым топтардың, соның ішінде АҚТҚ жұқтырған азаматтардың заңды құқықтарын қорғауда құқық қорғау органдарының рөлін күшейту;

жезөкшелікпен айналысатын адамдарды және есірткілер тұтынушыларды ұстау, көрсетілген адамдарға қатысты мәжбүрлеу сипатындағы және өзге де шаралар мәселелеріне қатысты нормативтік құқықтық кесімдерді жетілдіру; халықтың басым топтарына әлеуметтік қолдау көрсету, еңбекке орналастыруда мемлекеттік көмек беру бағдарламасын әзірлеу.

3.2. АҚТБ таралуының алдын алуға бағытталған әлеуметтік және медициналық сипаттағы іс-әрекет үшін ашықтық деңгейін көтеру мақсатында халықтың мінез-құлқы қауіпті тобына қатысты мемлекеттік саясатты жетілдіру

Қазіргі кезде халық топтарының АҚТҚ жұқтыруға қатысты еліккіш өкілдері олардың неғұрлым қауіпсіз мінез-құлқына жәрдем көрсету тұрғысында айрықша назарға алынған объекті болып отырған жоқ. Көбіне қоғам тарапынан көрініс табатын қатерлі топқа деген төзгісіз қатынастың нәтижесінде оларға неғұрлым қауіпсіз мінез-құлық таңдауға ықпал ете алатын байланыс, білім беру бағдарламалары, ақпарат жабық күйінде қалып отыр. Басым топтар өкілдерінің халықтың қалған бөлігі қамтамасыз етілетін медициналық қызметке, соның ішінде ағзаның АҚТҚ-ға бейімдігін күрт арттыратын ЖБЖА-дан емделуге мүмкіндігі болмайтын кездері аз емес.

Негізгі шаралар:

аталған басым топтар өкілдері мінез-құлқының қатерін азайтуға бағытталған жемісті бастамаларға мемлекеттік қолдау көрсету;

АҚТҚ жұқтырған азаматтар төңірегінде төзімді әлеуметтік орта қалыптастыру саясатын жүргізу;

жастар саясатын қалыптастырған кезде барлық жастар ұйымдары мен жастар жиналатын жерлерде ЖҚТБ-ның алдын алуды жүргізуді қамтамасыз етуге айрықша назар аудару;

орталық және жергілікті өкімет органдары мен басым топтар өкілдерінің бірлестіктері тұрғысынан қоғамның пікірлесуін қамтамасыз ету және ұдайы терендетіп отыру;

басым топтарға медициналық қызмет көрсетудің мейлінше қол жетімдігі мен сабақтастығын қамтамасыз ету бағытында денсаулық сақтауды реформалау, халықтың осы тобы өкілдерінің оқуына, ақпарат, консультация, медициналық көмек алуына қатысты іс жүзіндегі кемсітушілікті жою;

қауіпсіз (қауіптілігі аз) мінез-құлықты насихаттау жөніндегі алдын алу бағдарламасына басым топтардың қол жеткізуін арттыру, салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі бағдарламалар нәтижелілігін арттыру;

ЖҚТБ-ны, ЖБЖА-ны, нашақорлықты бақылау және олардың алдын алу жөніндегі кез келген іс-шараны жоспарлаған кезде халықтың басым топтарында

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның таралуына қарсы әрекет жөніндегі шараларды басымдық ретінде белгілеу.

3.3. АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелерін шешуге қоғамдық бірлестіктерлі тарту жөніндегі мемлекеттік саясатты жетілдіру

Қазіргі кезде жұртшылықтың және әсіресе қоғамдық бірлестіктердің (үкіметтік емес ұйымдардың, бұдан әрі - ҮЕҰ) ЖҚТБ-ның алдын алу жөніндегі шаралар өткізудегі мүмкіндіктері нашар пайдаланылады. Алайда, тап осы қоғамдық бірлестіктер, ҮЕҰ мемлекеттік органдармен бірлесіп, халық пен мемлекет мүддесі үшін біртұтас саясат жүргізе отырып, басым топтар өкілдерінің сеніміне ие болу және басым топтармен (мысалы, есірткілер тұтынушылар қоғамдастықтарымен, жастардың бейресми бірлестіктерімен) байланыс орнату ісінде табысқа қол жеткізе алады және тап солар осы "жабық" ұйымдарды АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу жөніндегі білім беру және ақпарат бағдарламаларымен қамтамасыз ете алады.

Негізгі шаралар:

жергілікті атқарушы органдар және ірі кәсіпорындар мүмкіндіктерін ЖҚТБ-мен күрес мәселелерімен айналысатын қоғамдық бірлестіктер қызметін кеңейтуге белсенді тарту;

ЖҚТБ мәселелерін шешуде қоғамдық бірлестіктер әріптестігін дамытуға барынша көмек көрсету.

3.4. Салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі бағдарламалар тиімділігін күшейту мақсатында ақпарат және білім беру бағдарламаларын ұсынуды жетілдіру

Осы кезге дейін ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерін оқыту бағдарламалары жалпы орта білім беру ұйымдарында, негізінен салауатты өмір салтын және (немесе) имандылық-жыныстық тәрбиені қалыптастыру саясатын іске асыру аясында ғана жүзеге асырылды. Алайда, осы кезге дейін ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелері мектептердің, гимназиялар мен лицейлердің бәрінде бірдей оқытылып отырған жоқ. Қорғаныс министрлігі мен ІІМ оқу орындары студенттері мен курсанттары білім беру бағдарламаларымен қамтусыз қалып отыр. Халықтың оқушылар немесе студенттер санатына жатпайтын бөлігі үшін қандай да бір тиімді білім беру бағдарламалары жоқ дерлік. Жеткіншектер мен жастар арасында салауатты өмір салты қағидаттарын енгізуді кадрлық қамтамасыз ету және осы процесті оқу-әдістемелік жағынан, әсіресе қазақ тілінде бекемдеу барлық жерде бірдей жеткілікті және сапалы емес.

Бұқаралық ақпарат құралдарының, соның ішінде жастар басылымдарының қызметкерлері ЖҚТБ-ның, жыныстық жолмен берілетін жұқпалы аурудың, нашақорлықтың алдын алу мәселелерін халыққа шала күйде және кәсіби тұрғыдан нашар жеткізеді.

Негізгі шаралар:

жалпы білім беру бағдарламаларының бір бөлігі ретінде ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерін халыққа міндетті түрде оқытуды қамтамасыз ету;

ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерін мектеп оқушыларының, бастауыш және орта кәсіптік оқу орындары оқушыларының, Қорғаныс және Ішкі істер министрліктері студенттерінің, курсанттарының оқу бағдарламаларына, сондай-ақ сыныптан тыс жұмыстар бағдарламаларына енгізу;

ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерін мұғалімдер білімін жетілдіру курстары бағдарламаларына енгізу;

бұқаралық ақпарат құралдары қызметкерлерін ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелері бойынша даярлауды қамтамасыз ету;

әскери қызметшілер мен жаза өтеу мекемелері қызметкерлерін ЖҚТБ-ның алдын алу жөніндегі білім беру бағдарламаларымен қамтамасыз ету;

халықтың әртүрлі топтарын ЖҚТБ-ның алдын алу әдістері мен құралдарына оқытуды жетілдіру;

халықтың басым топтарының өкілдері шоғырланған жерлерде АҚТҚ және ЖБЖА жұқтырудан қорғану шараларының көрнекі насихат құралдарын ұйымдастыру.

3.5. Халықтың басым топтары үшін, ең алдымен нашақорлықты және жыныстық жолмен берілетін жұқпалы ауруларды емдеу ісінде медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетудің жоғары сапасын қамтамасыз ету, қоздырғышқа қарсы ем қолдану. Халықтың басым топтарының жеке алдын ала қорғану құралдарын пайдалану тәжірибесін кеңейту

АҚТҚ жұғуының негізгі жолдары жыныстық және екепелік болып табылады. Қазіргі кезде халықтың басқа топтарынан гөрі есірткілерді егу арқылы тұтынушылар көбірек жұқтырады - оларды даярлау мен денеге енгізу, сондай-ақ ортақ піспектер мен инелерді пайдалану АҚТҚ жұқтыру қаупіне жағдай жасайды.

ЖҚТБ індетіне ықпал ету жолдарының бірі нашақорлыққа қарсы күрес болуға тиіс. Алайда нашақорлықты дәстүрлі емдеу оның сапасын жақсарту түсуді қажет етеді. Елде есірткілер тұтынушыларды оңалту орталықтарының жүйесі жоқ. Осылайша, қазіргі кезде нашақорлықты тиімді емдеу мәселесі шешілмеген күйінде қалып отыр. Нашақорлықпен ауыратын адамның өзі шын

ниеттенбесе, есірткілер қолданудан толық бас тартуға бағытталған емдеу әрекеттері сәтсіздікке ұшырайды.

Кейбір елдерде алмастыру емі АҚТҚ-ның жұғу қаупін төмендету құралы болып отыр, нашакорлықпен ауыратын адамға екпе есірткілер орнына ішу арқылы қабылданатын есірткілер пайдалану ұсынылады.

АҚТҚ жұқпалы ауруының таралуын болдырмау үшін дәстүрлі мерез ауруларын тез және тиімді емдеуге айрықша назар аударылуға тиіс. Мұндай емдеуді қамтамасыз ету үшін емдеудің ұсынылатын әдісі халықтың басым топтары үшін қолайлы әрі қол жететіндей болуы қажет. Басқаша жағдайда олардың өкілдері медициналық көмекке жүгінбейді. Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мерез жұқпалы ауруларын олардың асқынған жағдайында емдеудің оңтайлы хаттамасын әзірледі. Оның негізі медициналық желінің кез келген ұйымы құпиялылық жағдайында ауру белгілеріне кешенді бақылау жасай отырып, барлық жұқпалы ауруға дереу ем тағайындауды көздейтін, сырқаттарды ауру белгілеріне қарай емдеу болып табылады. Көрсетілген әдіс ондаған дамыған және дамушы елдерде байқаудан өтті және едәуір ресурстарды үнемдеуге мүмкіндік беретін өте жоғары тиімділігі мен үнемділігін көрсетті. Алайда, бұл әдіс Қазақстанда әлі күнге жаппай енгізілген жоқ.

Қазіргі кезде қоздырғышты жыныстық жолмен жұқтыру кезінде АҚТҚ-дан қорғандың бірден бір құралы жынысқап болып табылады. Алайда, елде бұйымның осы түрінің сапасы оларға қажеттілікке қаншалықты сәйкес келетіндігіне ешқашан баға берілген емес. Жынысқап сапасына толыққанды зерттеу жүргізуге арналған материалдық база жоқ. Қазақстанның гигиеналық құрал рыногында танымал өндіруші фирмалар шығарған жынысқаптарпен қатар, АҚТҚ-дан қорғамайтын, шығарылған жері беймәлім бұйымдар да сатылады.

Осы заманғы медициналық технологиялар бірқатар жағдайда АҚТҚ-ның ағзада дамуын тежеп, қоздырғыштың анадан ұрыққа өтуін болдырмауға мүмкіндік береді. Алайда, олар Қазақстан Республикасында жоғары шығындылығына қарай пайдаланылмайды. Қазақстанда, мысалы, қоздырғыштың жүкті әйелден ұрыққа жұғуынан қорғау үшін оларды шектеп қолданудың экономикалық мүмкіндіктеріне сараптама жүргізілген жоқ. Қазіргі кезде жұқтырылған АҚТҚ қоздырғышқа қарсы емдеумен қамтамасыз етілмейді.

Негізгі шаралар:

есірткілерді қолданудың зиянын төмендету қағидатын денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік саясаттың негізі ретінде қабылдау - есірткілер тұтынушыларды АҚТҚ жұғуының қатерін төмендету жөнінде консультациямен, оқытумен, ақпаратпен қамтамасыз ету, мемлекеттік алдын алу бағдарламаларының құрамдас бөлігі ретінде пайдаланылған піспектер мен

инелерді алмастыру жүргізу, жұқпалы аурулардан тазарту құралдарымен және жынысқаптармен жабдықтау;

апиындық нашакорлыққа алмастыру емін енгізудің басқа елдердегі тәжірибесін зерделеу;

жыныс жолымен берілетін жұқпалы аурумен ауырғандарға тері-венерологиялық қызмет мекемелерінде мамандандырылған медициналық қызмет көрсетуді, сондай-ақ Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ұсынған құпия негізде емдеу хаттамаларын Қазақстан жағдайына бейімделген негізде, тері-венерологиялық қызметтің бақылауымен ауру белгілеріне диагноз қою мен емдеуде бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету жүйесін кеңінен енгізуді қамтамасыз ету. Мерезбен ауырғандарға тері-венерологиялық қызмет мекемелерінде немесе солардың бақылауымен медициналық көмектің міндетті құрамдас бөлігі ретінде денсаулық сақтаудың бастапқы буынында консультация жүргізуді және оқытуды қамтамасыз ету;

ел аумағында сатылатын жынысқаптар сапасына талапты қайта қарау, оларды міндетті мемлекеттік сертификаттаумен қамтамасыз ету;

қорғаныс құралдарын сатып алуды және оларды басым топтар өкілдері арасында нысаналы бөлуді ұйымдастыру мәселелерін пысықтау;

мемлекеттің халықтың белгілі бір топтарына қоздырғышқа қарсы емді ұсыну көзқарасын анықтау.

3.6. ЖҚТБ-ның алдын алу бағдарламаларын басқаруды, үйлестіруді және орындауды жетілдіру

Қазақстанда АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері осы кезге дейін таза медициналық тұрғыдан қарастырылды. Диагноз қою сипатындағы іс-шараларға күш салынды, ал ол жұқпалы аурулардың таралуын өздігінен тоқтата алмайды. Шын мәнінде, АҚТҚ медициналық емес, жалпы әлеуметтік мәселе болып табылады және ахуалды адамдардың АҚТҚ жұқтыруына жол бермеу және (немесе) жұқтыру ықтималдығын азайту арқылы ғана тұрақтандыруға болады ЖҚТБ-ның алдын алу мәселелерін денсаулық сақтау аясына ғана шоғырландыру індеттің дамуымен астасатын медициналық емес бірқатар мәселелердің шешілмей қалуына әкеп соқты.

АҚТҚ-ның алдын алуды ұтымды жүргізу үшін халықтың және ең алдымен, басым топтардың қауіпсіз мінез-құлқын қамтамасыз ету жөніндегі міндеттерді шешу қажет. Бұл өз кезегінде медицина қызметкерлерінің емес, педагогтардың, психологтардың, социологтардың, әлеуметтік қызметкерлердің, заңгерлердің, экономистердің және басқа әртүрлі кәсіп мамандарының күш-жігерін талап етеді.

ЖҚТБ-ның алдын алудың медициналық қырына келгенде, денсаулық сақтау рөлі АҚТҚ жұқпалы ауруына қатысты мәселелер бойынша келушілерге консультациялар беру, диагноз қою емдеу, қанның қауіпсіздігін бақылау және АҚТҚ-ның таралу қарқынына эпидемиологиялық қадағалауды жүзеге асыру болуға тиіс.

Негізгі шаралар:

элеуметтік міндеттерді шешу мақсатындағы міндеттерді кеңейте отырып, ЖҚТБ-ның алдын алу және оған қарсы күрес қызметін жетілдіру;

АҚТҚ-ның бар-жоғына арналған құпия сауалнама бөлмелері жүйесіне қол жеткізуді және кеңейтуді арттыру, сауалнамаға дейін және одан кейін консультация алу;

АҚТҚ-ның таралу қарқынын қадағалап отырудың негізі ретінде эпидемиологиялық мониторинг енгізуді қамтамасыз ету;

індетті бақылаудың басым міндеттеріне сәйкес мамандар даярлаудың сапасын арттыру;

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алудың озық ұлттық және әлемдік тәжірибесін элеуметтік салаға енгізуді қамтамасыз ету;

АҚТҚ/ЖҚТБ-ның алдын алу шараларына мемлекеттік тапсырыс қалыптастыруды көздеу, осы мақсаттарға бөлінетін бюджет қаражатын барынша тиімді пайдалануға қол жеткізу;

АҚТҚ-ның алдын алу ісінде халықаралық ынтымақтастық мүмкіндіктерін кеңінен пайдалану.

Қ о р ы т ы н д ы

Осы тұжырымдаманы іске асыру оның негізінде Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның алдын алу жөніндегі іс-қимыл бағдарламасын және жоспарын қабылдауға мүмкіндік береді, ол өз кезегінде осындай бағдарламалар мен жоспарларды аймақтық деңгейде әзірлеп, қабылдауға негіз болады.

Бұл ретте ағымдағы элеуметтік-экономикалық және медициналық-демографиялық ахуалдың өзгеруі жағдайында, негізгі бағыттарға, бағдарлама мен жоспарға өзгерісті уақтылы енгізу үшін осы тұжырымдамада белгіленген іс-қимыл бағыттарының іске асырылуына мониторингті жүзеге асыруға мүмкіндік туады.