

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламаны бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы 2001 жылғы 14 қыркүйек N 1207

Елдегі ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі күресті одан әрі күшейту мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі қаулы етеді:

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасының ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарлама бекітілсін.

2. Бағдарламаны іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарында (бұдан әрі - Жоспар) белгіленген Орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері Бағдарламаны іске асырудың барысы туралы ақпаратты Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне жарты жылда бір рет есепті кезеңнен кейінгі айдың 20-күнінен кешіктірмей ұсынсын.

3. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне Бағдарламаны іске асырудың барысы туралы жиынтық ақпаратты Қазақстан Республикасының Үкіметіне жылына екі рет 1 ақпанда және 1 тамызда ұсынсын.

4. Жоспарда көзделген іс-шаралардың жауапты орындаушылары болып табылатын орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар туралы ұсыныстарын Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне жылына бір рет 5 желтоқсанда е н г і з е а л а д ы .

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы тиісті шешімнің жобасын Қазақстан Республикасының Үкіметіне жыл сайын 30 желтоқсанда енгізеді деп белгіленсін.

5. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы н ы ң

Премьер-Министрі

Қ а з а қ с т а н

Р е с п у б л и к а с ы

Ү к і м е т і н і ң

2 0 0 1

ж ы л ғ ы

1 4

қ ы р к ү й е к т е г і

N

1 2 0 7

қ а у л ы с ы м е н

бекітілген

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарлама Қабылданған қысқартулар

КР ДСМ	- Денсаулық сақтау министрлігі
АҚТҚ	- Адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы
ДСҰ	- Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ЖЖБИ	- Жыныстық жолмен берілетін инфекциялар
ІІМ	- Ішкі істер министрлігі
МАКМ	- Мәдениет, ақпарат және қоғамдық келісім министрлігі
ҚорМ	- Қорғаныс министрлігі
БҒМ	- Білім және ғылым министрлігі
ЕЖЕ	- Еркектермен жыныстық қатынас жасайтын еркектер
ЕХҚМ	- Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
ӘдМ	- Әділет министрлігі
СҚ	- салыстырмалы қатер
ИЕТ	- Инъекциялық есірткілерді тұтынушылар
БҰҰ/ЖҚТБ	- Біріккен Ұлттар Ұйымының ЖҚТБ/АҚТҚ
Біріктірілген Бағдарламасы	жөніндегі біріктірілген бағдарламасы
КЖҚҚ	- коммерциялық жыныстық қатынас қызметкерлері
БАҚ	- бұқаралық ақпарат құралдары
ЖҚТБ	- жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі
ЮНЭЙДС	- UNAIDS - United Nations Program on AIDS - БҰҰ/ЖҚТБ бағдарламасының ағылшын әріптік қысқартуы
ЮНИСЕФ	- UNICEF - United Nations Children s Fund - БҰҰ Балалар қорының ағылшын әріптік қысқартуы
ЮНЕСКО	- UNESCO - United Nations Educational Scientific and Cultural Organization - БҰҰ-ның Білім, ғылым мен мәдениет жөніндегі ұйымы
БҰҰДБ	- Біріккен Ұлттар Ұйымының даму бағдарламасы
ТМД	- Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарлама

1. Паспорт

Бағдарламаның атауы Қазақстан Республикасындағы ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарлама

Бағдарламаны әзірлеу үшін негіздеме "Қазақстан Республикасындағы ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасы туралы"

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808 қ а у л ы с ы

Бағдарламаның негізгі сақтау министрлігі әзірлеушілері Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі әзірлеушілері

Бағдарламаның мақсаты мен міндеттері Оның жаппай таралуы кезеңіне ұласуына жол бермей АҚТҚ-ның таралуын шоғырлануы кезеңінде тұрақтандыру

Халықтың АҚТҚ-ны жұқтыруға қатысты осал жіктерінің жастар арасында жаңа адамдармен толығын азайту АҚТҚ бар адамдардың кемінде 80% олардың контагиоздылығы деңгейін төмендететін медициналық және әлеуметтік бағдарламалармен

қамту

Бағдарламаның негізгі орындаушылары Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі (ДСА), Білім және ғылым министрлігі (БҒМ), Ішкі істер министрлігі (ІІМ), Қорғаныс министрлігі (ҚорМ), Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі (ЕХҚМ), Мәдениет, ақпарат және қоғамдық келісім министрлігі (МАКМ), Қаржы министрлігі (ҚарМ), Әділет министрлігі (ӘдМ), жергілікті атқарушы органдар

Бағдарламаны іске мерзімі 2001-2005 жылдар а с ы р у д ы ң

Бағдарламаның негізгі іс-шараларының тізбесі Азаматтардың конституциялық кепілдік берілген құқықтарын қолдау және халықтың АҚТҚ-ны жұқтыруға қатысты неғұрлым осал жіктерін әлеуметтік қорғау жөніндегі шараларды өмірге енгізу. АҚТҚ-ны жұқтыруға

қатысты қатерлі топтардың осалдығын азайту.
Қоғамдық бірлестіктерді ЖҚТБ/АҚТҚ проблемаларын шешуге тарту жөніндегі мемлекеттік саясатты жетілдіру. Салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі ақпаратты және білім беру бағдарламаларын жетілдіру. АҚТҚ-ның бастапқы инфекциясымен байланысты медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетулердің сапасын арттыру.
ЖҚТБ/АҚТҚ бойынша алдын алу бағдарламаларының орындалуын басқаруды және үйлестіруді жетілдіру

Қаржыландырудың көздері мен көлемі

Республикалық бюджеттің қаражатынан - 32,84 млн. теңге, соның ішінде 2002 жылға - 5,4 млн. теңге; 2003 жылға - 8,405 млн. теңге; 2004 жылға - 10,63 млн. теңге; 2005 жылға - 8,405 млн. теңге. Денсаулық сақтау салалары бойынша - 15,115 млн. теңге, Әділет Министрлігі - 12,0 млн. теңге. Ішкі істер министрлігі - 5,725 млн. теңге. <*>
Жергілікті бюджеттердің қаражатынан -358,3 млн. теңге сомасында қаржыландыру көзделеді, соның ішінде 2002 жылға - 80,5 млн. теңге; 2003 жылға - 92,6 млн. теңге; 2004 жылға - 92,6 млн. теңге; 2005 жылға - 92,6 млн. теңге. Қосымша тартылатын қаражат - 222441,908 млн. теңге. <*>

Бағдарламаны іске асырудан күтілетін нәтижелер

ЖҚТБ/АҚТҚ-ның тарауына қарсы іс-қимыл сектор аралық деңгейге көтеріледі. Елде, ең алдымен адамдардың қауіпті мінез-құлқына байланысты жұқпалы ауруларды азайту жөніндегі әртүрлі секторлардың іс-шараларына негізделген ЖҚТБ/АҚТҚ-ның алдын алудың икемді әрі байыпты жүйесі жасалады. Есірткімен және ЖЖБИ-мен аурушылардың есебін жүргізу тәсілдері ЖҚТБ/АҚТҚ-ның етек алуына қарсы іс-қимыл жасаудың басымдықтарына

құрылады. Индетті бақылау алдын алу жұмыстарының талаптарына бағындырылатын болады. Мұның бәрі АҚТҚ инфекциясының таралуына қарсы тиімді іс-қимыл жасауға және оны дамуының шоғырланған кезеңінде ұстауға мүмкіндік береді

Бағдарламаның орындалуын бақылауды ұйымдастыру жүйесі

Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы және бюджет қаражатының пайдаланылуы туралы жарты жылда бір рет мониторинг жүргізу мен Үкіметке ақпарат ұсыну

Ескерту. 1-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2002.08.02. N 862 қаулысымен.

Ескерту. 1-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 98 қаулысымен.

Ескерту. 1-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2003.12.18. N 1266 қаулысымен .

2. Кіріспе

Осы Бағдарламаны әзірлеу үшін Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігіне тапсырмасы ("Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасы туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808 қаулысы) негіз болып табылды.

Өткен жылы елде АҚТВ инфекциясына қарсы іс-қимыл жүйесін дамытуда рөлін атқарған Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1996 жылғы 13 ақпандағы N 193 қаулысымен бекітілген 1996-2000 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында СПИД-тің алдын алу және онымен күрес жөніндегі шаралар жоспарының қолданылу мерзімі аяқталды. Индет ахуалының нашарлауы, індет процесінің сипатын айқындайтын бірқатар жаңа факторлардың пайда болуы, оны жаңаша түсінудің туындауы індетке қарсы іс-қимылдың бағыттарын, осы қызметке қатысушылар шеңберін және алдағы бесжылдыққа арналған тиісті ресурстық қамтамасыз етуді айқындайтын құжат ж а с а у д ы т а л а п е т т і .

1999 жылы БҰҰ/ЖҚТБ Біріктірілген Бағдарламасы БҰҰ-ның мүше елдеріне басшылық ретінде ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуына қарсы іс-әрекет жөніндегі іс-шараларды жоспарлауға жаңа стратегиялық көзқарас әзірледі және ұсынды. Бұл к ө з қ а р а с т а :

індеттің қозғаушы факторларын анықтап, ахуалға талдау жүргізу, олардың с а т ы л ы л ы ғ ы н а й қ ы н д а у д ы ;

жауап іс-шаралардың тиімділігін, олардың ахуалға сай болуын сыни талдауды жүзеге асыру, пайдаланылмаған мүмкіндіктерді анықтауды;

ресурстарды қайта бөліп, осы уақыт бөлігінде АҚТҚ инфекциясының таралуы оларға тікелей байланысты басым бағыттар бойынша араласу жоспарын жасау

к о з д е л е д і .

Осы стратегиялық Бағдарламаны жасау кезінде ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуы проблемасы денсаулық сақтау секторы проблемаларының шеңберінен әлдеқайда кең және барлық әлеуметтік секторларға қатысты екенін түсіну негіз болып табылды. Ұсынылып отырған АҚТҚ инфекциясына қарсы іс-әрекет бағдарламасы көптеген секторлардың күш-жігерін АҚТҚ-ның таралуына қарсы іс-әрекет жолына жұмсаудың бағыттарын айқындайды. Ол тек техникалық мәселелерді ғана емес, сондай-ақ қазіргі уақытта Қазақстанда ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуында шектеулі маңызы бар факторларды қ а м т ы м а й д ы .

Бағдарлама Қазақстан Республикасының "Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" 1997 жылғы 19 мамырдағы , "ЖҚТБ ауруының алдын алу туралы" 1994 жылғы 5 қазандағы Заңдарының , Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы Жарлығымен бекітілген " Халық денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасының және "Қазақстан Республикасындағы ЖҚТБ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасы туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808 қаулысының ережелеріне негізделді. Бағдарламада 2001 жылғы 4 мамырдағы ЖҚТБ/АҚТҚ бойынша Орталық Азия декларациясындағы және 2001 жылғы 27 маусымдағы ЖҚТБ/АҚТҚ бойынша БҰҰ Бас Ассамблеясы арнайы сессиясының ЖҚТБ/АҚТҚ саласындағы міндеттемелері жөніндегі декларациясының ережелері, соның ішінде АҚТҚ бар адамдарға ден қоюдың негізгі шарасы ретінде алдын алу бөлігінде күтімді қамтамасыз ету, қолдау мен емдеудің, адам құқықтарын сақтау, осалдығын азайту жөніндегі шараларды іске асыру ескерілген. Жасалуы кезінде халықаралық донорлардың ресурстарын жұмылдыру қажеттілігі назарға алынды.

3. Проблеманың қазіргі жай-күйін талдау

3.1. ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуымен байланысты ахуалды талдау

Қазақстан Республикасы - жалпы көлемі 2,7 миллион шаршы километр, экономикалық белсенді 7 миллион адамды қоса алғанда, халқының орташа жылдық мөлшері 14,9 миллион адам Орта Азия мемлекеті. Адами даму туралы ұлттық есепке сәйкес (2001 ж.) ел әлемде Адами даму индексі бойынша 73 орын алып, жан басына шаққандағы жалпы ішкі өнімі жылына 1126 АҚШ долларын құрап, ересек халқының сауаттылығы 99,5% (20-24 жасқа дейінгі адамдардың 86,8% орта білім бар) және өмір сүру ұзақтығының көрсеткіші 66 жыл құрайтын орташа дамыған елге жатады. Өндіріс көлемі 1990 жылғы деңгейінің 2/3-нен аспайды. 2000 жылы жұмыссыздық деңгейі 12,8% құрады, халықтың 31,8% айына 4007 теңге болып белгіленген (28 АҚШ долларына жуық) ең төменгі күнкөрістен аз табысы болды.

Ауғанстаннан Ресей мен Шығыс Еуропа елдеріне героинді заңсыз тасымалдаудың жолы болып табылатын Қазақстанның географиялық жағдайы және күрделі әлеуметтік-экономикалық ахуал ел халқының есірткі саудасы мен инъекциялық есірткілерді тұтыну, сондай-ақ жыныстық қызмет көрсету саласына, яғни АҚТҚ-ның таралуымен байланысты қызметке тартылуы ықтималдығының жоғары болуына алғышарт жасайды.

3.1.1. ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуы туралы деректер

1987 жылы алғашқы оқиғасы тіркелген сәттен бастап Қазақстан Республикасында 2001 жылғы 1 маусымда АҚТҚ инфекциясы анықталған адамдардың саны 1799 құрады. АҚТҚ инфекциясы анықталған адамдардың 37-де ЖҚТБ клиникасы дамыды және олардың 31 қазіргі уақытта қайтыс болды. АҚТҚ алғаш рет идентификациялануының көрсеткіші 2000 жылы 100000 тексерілген адамға 35 адамды құрады. 2001 жылдың алғашқы бес айында АҚТҚ инфекциясының таралуы 100000 тексерілген адамға 99 адамды құрады, мұның өзі 2000 жылғы осындай кезеңдегі көрсеткіштен 5 есе жоғары. Бұл ретте, АҚТҚ-ның елде таралуы туралы қолда бар мәліметтер іріктеп алу жөнінде де, қатысу жөнінде де таңдамалы түрде алынған талдауға негізделген, сондықтан, салыстырмалы сипатта. Аталған өзгерістер тексеру үшін таңдап алынған жеке адамдар топтарының және тексерілгендер қатарына енбеген топтардың, тексеруге қатысқанымен, оларға қатысуға қамтылмағандардың топтарының айырмашылық белгілері едәуір болуына байланысты жүруде.

ЖҚТБ-ның алдын алу және онымен күрес жүргізу жөніндегі республикалық орталықтың бағалауына сәйкес індет солардың арасында шоғырланған есірткеге тәуелді және мінез-құлқы қауіпті басқа да топтар өкілдері - адамдардың (төменде қараңыз) шынайы санының 10%-нан аспайтын мөлшерін ғана тексеруге қол жеткізілді. Яғни, Қазақстанда АҚТҚ инфекциясының шынайы таралуы тіркелгенінен әлдеқайда жоғары екенін топшылауға болады.

Қазақстанда АҚТҚ инфекциясының географиялық таралуында елеулі айырмашылық бар. АҚТҚ бар адамдардың жартысынан астамы Қарағанды облысында шоғырланған. Алайда, соңғы кезде Павлодар және Батыс Қазақстан облыстарында мұндай жәйт көбірек тіркеле бастады (2001 жылдың бірінші тоқсанында 2000 жылдың осындай кезеңімен салыстырғанда АҚТҚ бары жаңадан анықталған адамдардың саны оларда тиісінше 0-ден 93-ке және 1-ден 38-ге дейін өзгерді).

3.1.2. АҚТҚ-ның таралу жолдары, мінез-құлқы қатерлі әртүрлі топтардың үлесі

АҚТҚ анықталған жағдайлардың 85%-да қоздырғыш есірткі инъекцияларымен берілген; АҚТҚ инфекциясының жыныстық қатынаспен таралуының үлесіне тағы да

7% тиеді. 7%-да инфекцияның таралуы жолын анықтаудың сәті түспеді. Сөйтіп, зерттелген жағдайлардың құрылымын ескерсек, күні бүгінге дейін елде АҚТҚ инфекциясы таралуының 90%-нан астамы инъекциялық есірткі тұтынудың қауіпсіздігі мен жыныстық қатынастардың қаншалықты қауіпсіз болуына байланысты. Осы тұжырым, ең алдымен АҚТҚ таралуының мүмкіндігін болдырмайтын немесе тым болмаса, азайтатын мінез-құлықтың неғұрлым қауіпсіз нысандарын қамтамасыз ететін алдын алу басымдықтарын айқындайды.

АҚТҚ таралуының құрылымын ескере отырып, нысаналы түрде алдын алу үшін араласуда АҚТҚ жұғуы тұрғысынан алғанда, мінез-құлықтың қауіпті нысандарын жүргізетін халық топтары неғұрлым қызықты болып табылады.

Инъекциялық есірткі тұтынушылар (ИЕТ) АҚТҚ жұғуының салыстырмалы түрде неғұрлым қатерлі тобы (СК) болып табылады. Халықтың осы тобындағы АҚТҚ таралу көрсеткіші 2000 жылдың аяғында 10 000 адамға 425-ті құрады. Кейбір елді мекендерде, атап айтқанда, Қарағанды облысының Теміртау қаласында сенім пункттерінің клиенттері арасында жүргізілген эпидемиологиялық қадағалау мәліметтері бойынша (төменде қараңыз) ИЕТ арасында АҚТҚ таралуы 2000 жылы 26% құрады. Есірткі тұтынбайтын халық өкілдерінің жалпы жиынтығымен салыстырғанда осы қауымдастық өкілдері үшін АҚТҚ жұғуының салыстырмалы қатері 500 есеге жуық жоғары. 15-23 жастағы жасөспірімдер мен жастар арасында АҚТҚ-ның таралуы 10 000 адамға 1,8 құрады. 18-23 жастағы жастар арасында АҚТҚ жұғуының салыстырмалы қатері жастардан тыс халық арасындағы жұғуы қатерінен 2,5 есе асып түседі. Елде 2000 жылғы тамыз-қараша айлары ішінде тексерілген жыныстық қатынаспен коммерциялық түрде айналысатын 1476 әйелдің ішінен біреуінің ғана АҚТҚ-сы оң нәтиже берді.

Ұсынылып отырған мәліметтер Қазақстан Республикасында індет бастапқы кезеңінен инфекция, негізінен ИЕТ арасында таралатын оның шоғырлануы кезеңіне көшуі байқалатынын айғақтайды.

3.1.3. Инъекциялық есірткі тұтыну және ИЕТ арасында АҚТҚ таралуының себепшілері

Республиканың есірткі қызметі тіркеген ИЕТ саны 2000 жылдың аяғында 26 000 адамнан астамды құрады. Бірақ, сарапшылардың бағалауына сәйкес ИЕТ-тің жалпы саны Қазақстанда 250 000-ға жуықтап келеді. Атап айтқанда,

1

Алматы қаласында ИЕТ саны 12 мың деп анықталды, Астана және Павлодар қалаларының әрқайсысында 8 мың, Петропавл, Тараз және Өскемен қалаларының

2

әрқайсысында - 6-6,5 мың , Теміртау қаласында - 8 мың , Шымкент қ а л а с ы н д а

3

- 20 мың . Бұл ретте есірткі қызметі тіркеген инъекциялық нашақорлық жағдайлары жылдан жылға өсуде (1996 жылғы 100 000 ересек адам мен жасөспірімге 90-нан 2000 жылғы 250-ге дейін) мұның өзі жалпы халық арасында нақты санының сөзсіз өскенін көрсетеді .

Инъекция үшін барлық жерде пайдаланылатын басымдықты есірткі героин болып табылады. Қолдан жасалатын апиын шикізаты препараттарын инъекциялық енгізу онша таралмаған. Героин мен апиын шикізатын тұтынудың қатынасы Алматы қаласында 9:1 болса, Теміртау қаласында 6:4. ИЕТ-тке сұрау салу мәліметтері бойынша осы топта белгілі бір дәрежеде жер-жерлерде қолданылатын мынадай тәжірибелер:

Есірткі инъекциясы үшін ортақ инені пайдалану, соның ішінде бір компанияда бір инені қолдануды енгізу; мұндай тәжірибені аракідік болса да, ИЕТ-тің 60% қолданады; қайта пайдаланылатын инелердің санынан есірткілердің ерітінділерін жинау; есірткіні дайындау процесінде адам қанын пайдалану АҚТҚ жұғуының көзқарасы тұрғысынан алғанда, қауіпті болып табылады.

Астана, Павлодар, Тараз қалаларындағы негізгі ақпарат берушілермен сұхбаттардың нәтижесінде, іс жүзінде бір де бір есірткі тұтынушы оларды қайтадан қолдану кезінде пайдаланылған инелерді тиімді тазалауды қамтамасыз ете алмайтыны анықталды. Есірткі енгізудің қазіргі тәжірибелерін ескере отырып, таяудағы 2-3 жыл ішінде Астана, Павлодар, Петропавл, Өскемен және Тараз қалаларында ИЕТ-тің өз инфекциясы ошақтары пайда болған жағдайда инъекция арқылы 18 мыңға жуық адамға АҚТҚ жұғуы жөнінде болжам жасалды.

БРИФ агенттігі 1998-2000 жылдары орындаған сенім пункттерінің

5

клиенттері арасында Теміртау қаласында (1997 ж.) ЖҚТБ-ның алдын алу және күресу жөніндегі орталықтар есірткі қызметі ұйымдарында есепте тұратын 6 нашақорлар арасында (2000 ж.) жүргізілген есірткі тұтынушыларға әлеуметтік сауал салулардың көптеген мәліметтері инъекциялық есірткіні қолдану кезінде АҚТҚ-ны болдырмаудың жолдары туралы ИЕТ-тің өте аз білетінін айғақтады. Мысалы, есірткі диспансерлерінде есепте тұратын ИЕТ-тің 7% ортақ инені пайдалану кезінде АҚТҚ жұғатыны туралы тұжырымға мүлде келіспеді (740 адамға сұрау салынды). ИЕТ-тің 11% ғана инъекциялық құралдарды тиімді тазалау туралы дұрыс түсінігі бар.

ИЕТ-тің басым көпшілігі ретсіз жыныстық қатынасқа түседі. Мысалы, Павлодар және Тараз қалаларында сұрау салынған ИЕТ-тің 65% соңғы үш ай ішінде кездейсоқ танысқан бірнеше немесе одан да көп адаммен жыныстық қатынасқа түскен. Бұл ретте ИЕТ-тің презервативті пайдалану деңгейі 20%-дан аспаған. ИЕТ-тің 20%-ға жуығы жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың белгілерін өздерінде байқаған. Соның өзінде, сауал салулардың көрсеткеніндей, олардың жартысынан азы ғана тері-венерологиялық қызметтер ұйымдарынан медициналық көмек алуға дайын.

Теміртау қаласында ЖЖБИ белгілері бар, ЖҚТБ-ның алдын алу және күресу жөніндегі орталығы тері-венерологиялық диспансерлеріне жолдамамен жіберген 120 ИЕТ-тің і ш і н е н

7

60 ғана осы ұйымға барған. 2000 жылы Шымкент қаласында жүргізілген ИЕТ-тке сұрау салу АҚТҚ жыныстық трансмиссиясының алдын алу саласындағы хабардарлығы мейлінше төмен екенін айғақтады. Сұрау салынған 80 адамның бір де біреуі АҚТҚ инфекциясының алдын алу үшін презервативті пайдалану мәселесіне толық жауап бере а л м а д ы .

Өзінің мүліктік жағдайы бойынша ИЕТ-тің көпшілігі халықтың кедей жіктеріне жатады, мұның өзі олардың қызметтерге, соның ішінде медициналық ақпаратқа қол ж е т і м д і л і г і н ш е к т е й д і .

2000 жылы Қазақстанның 5 аймағында (Астанада, Павлодарда, Петропавлда, Таразда және Өскеменде) орындалған ахуалды бағалауға сәйкес ИЕТ-тің 90% есірткі қолдануды жалғастыру ниетінде тек әрбір оныншысы ғана тиісті тиімді медициналық жәрдем берілген жағдайда оны қолдануды тоқтауға дайын.

1

Де Джоун В., Лазоренко Б., Киунов В., және т.б. Қазақстан, Алматы қаласында инъекциялық нашақорлықтың таралуы. - Алматы, 1998. 2

Бусель А. Астана, Павлодар, Петропавл, Тараз, Өскемен қалаларында инъекциялық нашақорлық пен АҚТВ инфекциясының таралуы. - Астана-Өскемен, 2000.

3

Бусель А. Қазақстан, Теміртау қаласында инъекциялық нашақорлық пен АҚТВ инфекциясының таралуы. Теміртау, 1999.

4

Суреш К., Бусель А., Савченко И. және басқалар. Қазақстан Республикасы, Шымкентте есірткіні ішкі қолдану ахуалын жедел бағалаудың нәтижелері туралы есеп. - Ш ы м к е н т , 1 9 9 8 .

5

Қарағанды облысының Теміртау қаласында ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТВ, алкоголь мен есірткіге қатысты білімді, көзқарасты, нанымды, тәртібін зерттеу жөніндегі есеп. - Т е м і р т а у , 1 9 9 9 .

6

Қазақстан Республикасының нашақорлық қызметінде есепте тұратын аурулар арасында әлеуметтік сұрау салу жүргізудің нәтижелері. - Алматы, 2000.

7

"Қарағанды облысында және бүкіл республика бойынша ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТВ-ның таралуына, сондай-ақ есірткі қолдануға қарсы іс-қимыл жасау жөніндегі сектор аралық

күш-жігерге көмек көрсету" 97/018 АД Қаз 98/Д 40 жобасы бойынша қорытынды есеп.
- Алматы, 2000.

3.1.4. Коммерциялық жыныстық қатынас және халықтың жыныстық мінез-құлқы қауіпті топтарында АҚТҚ таралуының себепшілері

ИЕТ қауымдастығында АҚТҚ инфекциясы өсуіне қарай АҚТҚ-ның жыныстық жолмен таралуы неғұрлым артады. АҚТҚ-ны осылай таратуда коммерциялық жыныстық қатынас қызметкерлері (КЖҚҚ) рөлі, сөзсіз арта түседі. Қазақстан Республикасы Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институтының бағалауы бойынша көше кезетін КЖҚҚ-ның жалпы саны 2000-ға жуықты құрайды. Жедел бағалау мәліметтері бойынша жаз кезінде Алматыда жұмыс істейтін КЖҚҚ-ның жалпы саны 2000-ға жуық адамды құрайды. Орташа есеппен жылына орташа

8

240-қа жуық жұмыс күнінде көшедегі КЖҚҚ клиенттерінің саны күніне 1-3 адам. Өзгеше айтқанда, жыл бойы Алматы қаласында КЖҚҚ 1 миллионнан астам жыныстық қатынасқа түседі. Шымкент қаласында 1999 жылдың қысында КЖҚҚ-ның

9

саны 2000-ға жуық адамды құрады, соның ішінде 250 көшеде жұмыс істеді.

10 Астана қаласында 2001 жылдың ақпанында бір мезгілде күніне 600-ге жуық КЖҚҚ жұмыс істеді.

Көшедегі КЖҚҚ, әдетте, клиенттері белгілейтін жерлерде жыныстық қатынасқа түседі, мұның өзі, әйелдердің жағдайды, соның ішінде қауіпсіз жыныстық қатынас шарттарының сақталуын бақылауға алу мүмкіндігін төмендетеді. Қылмыстық топтардың өкілдері, жыныстық ауытқулары бар, алкогольдік немесе нашақорлық масаңдығы салдарынан өзін өзі билей алмайтын адамдар көшедегі КЖҚҚ-ның клиенттері болуы жиі кездеседі. Көшедегі КЖҚҚ клиенттері тарапынан зорлық көрсетілуіне жиі ұшырайды. Көшедегі КЖҚҚ өздерінің материалдық жағдайы бойынша халықтың ең кедей жігіне жатады, мұның өзі ақпарат пен медициналық қызмет алу мүмкіндігін шектейді.

2000 жылы Алматы қаласында 70 КЖҚҚ-ға жүргізілген зерттеулердің нәтижесінде олардың 27-де (39%) сифилис анықталды, мұның өзі қауіпті жыныстық мінез-құлық практикасын көрсетеді. Алматы қаласы көшелеріндегі сұрау салынған КЖҚҚ-ның 2% инъекциялық есірткі тұтынатындары туралы хабарлады (барлығы 100 адамға сұрау салынды). Негізгі ақпарат берушілердің мәліметтері бойынша КЖҚҚ-ның арасында инъекциялық есірткі тұтыну 30%-ға жеткен. Әйел жынысты КЖҚҚ-ның көпшілігі есірткі сатып алуға қаражат табу мақсатында жыныстық қызмет көрсетеді. 2000 жылы КЖҚҚ-ның алдын алу және күресу жөніндегі республикалық орталық Қазақстанның әртүрлі қалаларында орындалған КЖҚҚ-ға сұрау салудың нәтижесіне сәйкес сұрау

салынғандардың 44,5% ғана презервативтерді тұрақты пайдаланған. КЖҚҚ-ның ЖҚТБ/АҚТҚ мен ЖЖБИ туралы хабардарлығы

1

1

жеткіліксіз. Алматы қаласында жүргізілген әйел жынысты КЖҚҚ-ға сұрау салу кезінде олардың бірде бірі ЖҚТБ/АҚТҚ мен ЖЖБИ-дің алдын алуды жеке басындағы басымдықтардың бестігіне енгізбеген. КЖҚҚ-ның бірен-сараңы ғана ЖЖБИ нышандары байқалған жағдайда ғана тері-венерологиялық диспансерге барады, мұның өзін олар медициналық қызмет көрсету шарттарының қолайсыздығымен түсіндіреді.

Әйелдермен бірге еркектердің де коммерциялық жыныстық қатынастары орын алуда. 1999 жылы Алматыда әйелдермен бірге еркектерге де жыныстық қызмет көрсетуді ұсынатын еркектердің саны мыңға жуық адамды құрады. Еркектермен жыныстық қатынасқа түсетін еркектер, жалпы алғанда, халықтың

1

2

мінез-құлқы қауіпті топтардың бірі болып табылады. Алматы қаласында жүргізілген 100 ЕЖЕ-ге сұрау салу, олардың 35% есірткіні немесе басқа да психоактивті құралдарды тұтынатынын көрсетті. Сұрау салынғандардың 52%-да соңғы 12 ай ішінде ЖЖБИ не сифилис, гонорея немесе урогениталдық хламидиоздың нышандары байқалған. Бұл ретте, сұрау салынғандардың 21 жастан жасы төмендердің 70% және 21 жастан ересектердің 53% кездейсоқ әріптестермен жыныстық қатынас жасау кезінде презервативті пайдаланбайды немесе тұрақты пайдаланбайды. Алайда, ЖЖБИ кезіндегі мемлекеттік медициналық қызмет көрсетудің шарттары сұрау салынғандардың көпшілігі үшін қолайсыз. Осы себептен олар көлеңкедегі сектордың қызметіне жүгінеді немесе өз бетінше емделеді, мұның өзі ЖЖБИ-ден сауығу мүмкіндігін төмендетеді және АҚТҚ жұғуы қатерін арттырады. ЕЖЕ-нің АҚТҚ жыныстық трансмиссиясының профилактика жолдары туралы білім деңгейі шектеулі. Соның салдарынан, 70% ғана алдын алуды презервативпен байланыстырады.

Бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдар ИЕТ пен КЖҚҚ мінез-құлық қатерінің деңгейі бойынша халықтың айрықша топтарына жатады. Алматы және Шымкент қалаларында ИЕТ-ке арналған сенім пункттеріне жасырын келушілердің арасында жүргізілген сұрау салу пенитенциарлық мекемелердегі адамдардың 30% -ға дейіні не бір шаралар қолданылғанымен, есірткіге қол жеткізетін нашақорлар екенін айғақтады. Бұл ретте, инъекциялық құралдар тазаланбайды және әбден жарамсызданғанға дейін пайдаланылады. 2001 жылы Қаз 99/02 жобасы шеңберінде Қарағанды облысының пенитенциарлық мекемелерінде жүргізілген эпидемиологиялық қадағалаудың нәтижесі сотталғандардың арасында (400-ден астам - адам тексерілді, қадамдық іріктеу) С гепатитінің қоздырғышын 42% жұқтырғанын көрсетті.

Нақ осы сұрау салудың мәліметтеріне сәйкес бас бостандығынан айырылған адамдардың жартысынан астамы біртектес жыныстық қатынастарға түседі және бұл ретте презерватив пайдаланылмайды. Пенитенциарлық мекемелердің халқы арасында

ЖЖБИ-дің кеңінен таралуы қауіпті жыныстық мінез-құлықты көрсетеді. Мысалы, 200 адамды қамтитын Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты жүргізген Алматы облысы қылмыстық атқару жүйесі мекемелерінің бірін зерттеудің нәтижесінде (1998 ж.)

10% - да с и ф и л и с а н ы қ т а л д ы .

Сонымен бірге, 2000 жылдың аяғында пенитенциарлық мекемелердегі АҚТҚ бар адамдардың саны 300 адам құрады немесе бас бостандығынан айырылған 10 000 адамның 38-і, мұның өзі жалпы санындағы олардың бағалау үлесінен 5 есе жоғары. Қабылданған рәсімдерге сәйкес бас бостандығынан айырылған адамдар міндетті түрде АҚТҚ-ға тестіден өткізіледі және оң нәтиже берген адамдар оқшауландырылады. Алайда, АҚТҚ жұғуы мен қоздырғыш көрінуі кезеңінің ұзақтығына байланысты аталған сүзгінің сенімділігі кеми түседі. Тесттің жалған теріс нәтижесінің саны күрт к ө б е й е д і .

Қаз 99/02 жобасы шеңберінде Қарағанды облысының үш түзеу мекемесінде жүргізілген социологиялық зерттеулер сотталғандар арасында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы мәселелерін білу деңгейі төмен екенін айғақтады. АҚТҚ таралу жолдары, құралдарды пайдалану ережесі мен презервативтерді пайдаланудың ережелері туралы сұрақтар кешеніне сұрау салынғандардың небәрі 4% ғана дұрыс жауап берді (120 адамға сұрау салынды).

8

Морган Р. Қазақстан, Алматыдағы коммерциялық жыныстық қатынасты бағалау. - Алматы, 1997.

9

Құрманова Г. Қазақстан, Шымкент қаласындағы коммерциялық түрде жыныстық қатынаспен айналысатындар арасында ЖЖБИ/ЖҚТБ/АҚТВ таралуын шектеу саласындағы ахуалды бағалау жөніндегі есеп. - Шымкент, 1999. 10

Құрманова Г. Астана қаласындағы коммерциялық түрде жыныстық қатынаспен айналысатындар арасында жыныстық жолмен таралатын инфекциялардың таралуы саласындағы ахуалды бағалаудың нәтижелері туралы есеп. - Астана, 2001.

1 1

Құрманова Г. Қазақстан, Шымкент қаласындағы коммерциялық түрде жыныстық қатынаспен айналысатындар мен олардың клиенттері арасында ЖЖБИ/ЖҚТБ/АҚТВ таралуын шектеуге бағытталған алдын алу бағдарламаларын дамытуға техникалық көмек көрсетуді қамтамасыз ету туралы есеп. - Алматы, 1999.

1 2

Жүсіпов Б. Алматы қаласындағы еркектермен жыныстық қатынасқа түсетін еркектердің мінез-құлқын бағалаудың нәтижелері туралы есеп. - Алматы, 2001.

3.1.5. Жастар және АҚТҚ

КЖҚҚ мен ИЕТ-тің қатарын жастар толықтыратыны күмәнсіз. Қазақстан Республикасында 15-23 жастағы адамдардың жалпы саны 2,9 миллион адам немесе ел халқының 20% жуығын құрайды. Әлбетте, нақ осы жаста жетілу процестерімен бірге дүниетанымы, адамдармен қатынастары және жыныстық қатынастарының да қалыптасуы қатар жүреді. Осыған байланысты, ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуы олармен байланыстырылатын өздері үшін жаңа әлеуметтік құбылыстарға жастардың дайындығы маңызды көрсеткіш болып табылады. 1997 жылы Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты жүргізген Алматы қаласы мектеп оқушылары - жасөспірімдерге сұрау салудың мәліметтері бойынша 400 жауап берушінің 13% 15 жасқа дейін-ақ жыныстық қатынасқа түсіп үлгерген. 4% есірткінің дәмін татқан, 23% алкогольдің дәмін татқан жыныстық қатынасқа белсенді жастардың 9% ЖЖБИ-ге шалдыққаны туралы хабарлады. 2000 жылы жасөспірімдердің инъекциялық нашақорлықтың тіркелген жағдайларының таралуы 10 000 адамға 107, 1997 жылмен салыстырғанда 1,3 есе өскен. 1800 жасөспірімнің 2000 жылы әрбіреуінде алғаш рет

с и ф и л и с

1

3

анықталған. 1997 жылдан бері Қазақстан Республикасында жасөспірімдердің сифилиспен тіркелген ауыруы ұдайы төмендеп отырғанымен, осы құбылыстың табиғаты келушілер санының азаюымен байланысты болуы мүмкін. Жоғарыда аталған сұрау салудың мәліметтері 1997 жылы ЖЖБИ кезінде медициналық көмек көрсетудің жағдайлары сұрау салынғандардың 64% үшін қолайсыз екенін айғақтады.

Социологиялық зерттеулерге қатысқан жауап берушілердің пікірінше, есірткі тұтыну жастар мәдениетінің құрамдас бөлігіне айналды. Қазақстанның 5 аймағындағы есірткіні тұтыну ахуалы туралы мәліметтер бойынша жоғары оқу орындары студенттерінің үштен біріне жуығының есірткі тұтыну тәжірибесі бар.

Қазақстандағы демография және денсаулықты қадағалау жөніндегі есептің

1

4

мәліметтеріне сәйкес 15-19 жастағы ерлердің 16,9% және әйелдердің 33% АҚТҚ инфекциясын қалай болдырмау керек екенін білмейді (барлығы 226 ер адам мен 791 адамға сұрау салынды). Сұрау салынған ер адамдардың 27,4% және әйелдердің 65% кездейсоқ әріптесімен жыныстық қатынас жасау кезінде презервативті пайдаланбайды.

1

3

Кешилева З.Б., Косухин А.Б., Мурзанова Р.С. және т.б. Жасөспірімдер: жыныстық жолмен берілетін аурулар, олардың біліммен және мінез-құлық ерекшеліктерімен байланысы//Қазақстандағы денсаулық сақтау, 1997, N 9, 71-73б.

1

4

Шарман А., Құрманғалиева Е. ЖҚТБ/АҚТВ және жыныстық жолмен берілетін басқа да инфекциялар//Қазақстан: демография мен денсаулыққа шолу, 1999.

3.1.6. Қорыту

Сөйтіп, қазіргі уақытта, Қазақстанда АҚТҚ-ның инъекциялық және жыныстық жолмен таралу жолдары неғұрлым маңызды болып табылады. Қазіргі таңда, инфекция таралуының негізгі жолы - есірткі енгізілетін инъекция. АҚТҚ-ның басым таралуындағы осы жолдың маңыздылығы АҚТҚ-ның таралуының анықталған басқа жолдарының бәрін қоса алғанда, 5,5 есе жоғары. АҚТҚ-ның таралуының маңыздылығы бойынша екінші жолы - жыныстық жолмен таралуы. 250000 адамға дейін жететін инъекциялық есірткі тұтынуды практикаға енгізген халықтың тобы АҚТҚ-ның таралуы тұрғысынан алғанда, оларды енгізуі қауіпті және жұқтырмау жолдары туралы түсініктері тайыз, мұның өзі олардың өкілдеріне саналы таңдау жасауға мүмкіндік бермейді. Бұдан басқа, ИЕТ-тің қауіпті жыныстық мінез-құлқын практикаға енгізген және өздерін неғұрлым мінез-құлықпен ұстауға баламалы білімі жоқ.

Көптеген кездейсоқ әріптестермен жыныстық қатынастарға жиі түсетін халықтың тобы - коммерциялық түрде жыныстық қатынаспен айналысушылар да - АҚТҚ-ның жұғуы мен таралуы ықтималдығын арттыратын презервативті пайдаланусыз әрі ЖЖБИ-ді емдемеуі сияқты АҚТҚ-ның жұғуы тұрғысынан алғанда, қауіпті мінез-құлық ұстануда. Халықтың осы тобының АҚТҚ инфекциясының практикасы туралы мағлұматтануы қанағаттанғысыз. Соның салдарынан, бірқатар коммерциялық түрде жыныстық қатынаспен айналысушылардың ИЕТ тобында да болуына, көшеде айналысушылардың ғана құрамының көп - 20 000 адам, болуына және жыныстық қызметке сұраныстың жоғары болуына таяу болашақта байланысты АҚТҚ-ның таралуында осы топтың маңызы артатынын нық сеніммен болжауға болады.

Жастар алдыңғы екі топты толықтыратын халық тобын құрайды. Ахуалды талдау, күні бүгін жастар мен жасөспірімдер арасында инъекциялық есірткіні тұтыну мен қауіпті жыныстық қатынастан бас тарту үшін санаға жетерлік уәж жоқ екенін көрсетті. Мұның өзі, АҚТҚ-ның таралуы ықтималдығын арттырады.

3.2. ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы іс-шараларды шолу

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-мен күрестің бағыттарын айқындайтын бірқатар заңи және нормативтік кесімдер қолданылуда. Бұл кесімдердің ішінде "ЖҚТБ ауруының алдын алу туралы" 1994 жылы қабылданған Заң бар. ЖҚТБ/АҚТҚ-мен күресу мәселелері "Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" Заңда, Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы N 4153 Жарлығымен бекітілген "Халықтың денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасында, Қазақстан Республикасы Президентінің "Қазақстан Республикасында Нашакорлықпен

және есірткі бизнесіне қарсы күрестің мемлекеттік бағдарламасы туралы" 2000 жылғы 16 мамырдағы N 395 Жарлығында көрсетілген. Елде денсаулық сақтау саласы шеңберінде ерекше үлгідегі мамандандырылған мемлекеттік мекемелердің құрылымы - ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу жөніндегі орталықтар құрылды. Бұл орталықтар наркологиялық, венерологиялық қызметтермен, ана мен баланың денсаулығын сақтау, қан құю қызметтерімен өзара іс-әрекет жасап, салауатты өмір салтын қалыптастыру және т.б. жөніндегі өз қызметін үйлестіреді.

3.2.1. ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне байланысты денсаулық сақтауда қабылданған практика

Ахуалдық талдаудың мәліметтерін ескере отырып, Қазақстанда АҚТҚ таралуының негізгі себепшісі ИЕТКЖҚҚ жастар тізбегінде АҚТҚ-ның таралу мәні азаятын белгілі бір қауымдастықтардағы адамдардың қауіпті мінез-құлқы болып табылады. АҚТҚ инфекциясының таралуына қисынды жауап осы себепшінің әсерін әлсіретуге бағытталған іс-шаралар болуы тиіс. Алайда, халықтың осал топтары арасындағы профилактикалық шаралар осы қауымдастықтар өкілдерінің 1% азын қамтыған шектеулі ауқымда жүргізілді.

3.2.1.1. АҚТҚ таралуын болдырмау үшін дәстүрлі қарсы шаралардың тиімділігін талдау

Күні бүгінге дейін пайдаланылып келген АҚТҚ инфекциясының профилактикасының тактикасы басқа инфекциялық ауруларға қатысты қабылданған тактикадан елеулі түрде ерекшеленген жоқ. Ол АҚТҚ бар адамдарды неғұрлым көбірек анықтау, эпидемиологиялық тізбекті табу, олардың байланыстарын анықтау және эпидемиологиялық процеске араласу арқылы инфекцияны тоқтату әрекетімен тұйықталды. Бұл ретте, халықтың осал топтарының неғұрлым қауіпсіз мінез-құлықты ұстануы арқылы ЖҚТБ/АҚТҚ-ның тиімді профилактикасының халықаралық тәжірибесі назарға алынбауда. Өзінің оң АҚТҚ-сы бар екені туралы ақпарат алған сәттен бастап адам басқа адамдарға жұқтыруы мүмкін әрекеттері үшін қылмыстық жауапкершілікке тартылуы ықтимал. Пенитенциарлық мекемелерде АҚТҚ-сы бар адамдар бас бостандығынан айырылған адамдардан қатаң оқшауландырылады.

Сөйтіп, оң АҚТҚ-сы болуы адамға қосымша жауапкершілік жүктейді. Сондықтан, адамдар өзінің АҚТҚ-сы туралы ақпарат алуға мүдделі емес. 2000 жылы АҚТҚ-ға тексерілу мақсатында өз еркімен ниет білдірген адамдардың үлесі осындай келушілердің 0,008%-де АҚТҚ анықталуы кезінде жалпы келушілердің 1,5% ғана құрады. Мұның өзі, ИЕТ қауымдастығында АҚТҚ анықталуынан шамамен 60 есе кем.

Қазақстанда АҚТҚ инфекциясы бар адамдарды анықтау жасырын емес, міндеттеу әрі мәжбүрлеп тестіден өткізіліп жүргізілуде. Мұндай практикадан бас тартылған

жағдайда АҚТҚ инфекциясы анықталған адамдардың саны екі есе дерлік аз болар еді. ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу қызметінің мүдделері инфекция таралуының ауқымын қоғамдық сананың түйсінуін талап етеді. Сонымен бірге, халықтың осал топтарына, ең алдымен ИЕТ топтарына ену проблемасы елде шешілмеуде. Сонымен бір мезгілде, инфекцияның таралуын болдырмау мақсатында АҚТҚ-сы бар адамдардың жеке тәртібіне бақылау орнатудың тиімді екеніне ешқандай дәлел жоқ, табиғаты бойынша шектеу сипатында болғандықтан, мәжбүрлеп тестіден өткізу ИЕТ-ті одан әрі оқшаулауға әкеп соғады. Нәтижесінде, АҚТҚ таралуын болдырмау тәсілдері туралы мағлұматтануы (3.1.-бөлімді қараңыз) мейлінше нашар болғандықтан, ИЕТ профилактикалық бағдарлама ала алмайды әрі өзі үшін тиімді тәртіпті саналы түрде таңдай алмайды.

Эпидемиологиялық қадағалау теориясы тұрғысынан алғанда, АҚТҚ-ға тестіден өткізу практикасы, оның үстіне таңдап алынуы мен қатысуы бойынша тексерілетін топтағы жүйесіз өзгерістерден туындайтын бағалау мен мониторингтегі өрескел қателерге әкеп соғады. Бұл жүйе профилактикалық бағдарламаларға бағытталған ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу қызметінің ресурстарын жұтып қоятын нәтижесіз шығындарға әкеп соғады.

3.2.1.2. ИЕТ-тің қатерлі тәртібін төмендетуге бағытталған тәсілдерді іске асыру

1997 жылдан бастап елде БҰҰ/ЖҚТБ-ның біріктірілген бағдарламасының әрі БҰҰ-ның басқа да агенттіктерінің, сондай-ақ Сорос қорының қолдауымен ИЕТ-тің неғұрлым қауіпсіз тәртібіне көмек көрсетуге, оларды ақпаратпен қамтамасыз етуге, неғұрлым қауіпсіз өмір сүруге үйретуге, консультация беруге, шприцтер мен инелер, презервативтер, дезинфекциялау құралдарын, ЖЖБИ-ді емдеуді алмасу бағдарламаларымен қамтамасыз етуге бағытталған тәсілдер іске асырылуда. Осы жобаны сынақ ретінде Теміртау қаласында енгізу наркологиялық диспансерге есепке алғаш рет алынған ИЕТ-тің арасында АҚТҚ-сы бар адамдардың үлесінің алты есе кемігенін және НЭҚ-нің нұсқамасы бойынша 1999 жылы тексерілген топтардың

А Қ Т Қ - с ы

1

5

бар адамдардың үлесінің 1998 жылмен салыстырғанда бір жарым есе кемігенін көрсетті. 2000 жылы жүргізілген эпидемиологиялық қадағалаудың мәліметтері инъекциялық есірткіні 3 жылдан артық тұтынатын әрі бір жылдан астам уақыт сенім пункттерінің клиенттері болып табылатын адамдар арасында есірткіні 3 жыл бойы тұтынатын, бірақ осы пункттердің клиентіне айналғанына 3 ай толмаған адамдарға қарағанда АҚТҚ-сы болуы деңгейі төмен екенін көрсетті. Сонымен бір мезгілде, тұтас алғанда Қазақстанда 2001 жылдың алғашқы 5 айында 2000 жылдың осындай кезеңімен салыстырғанда, АҚТҚ инфекциясының бір сәттік таралуы 5 есе өсті, ал Теміртау қаласында 1,5 есе

кеміді. ИЕТ-тің профилактикалық бағдарламалармен жүйелі түрде қамтылу деңгейі өте төмен және олардың бағалау санының 5%-нан аспайтынын атап өту қажет.

Мысалға келтірілген тәжірибенің тиімділігіне қарамастан, оны жалпы ұлттық ауқымда қолданудың тетігі күні бүгінге дейін әзірленген жоқ. Донорлар Алматы және Шымкент қалаларында қолдап отырған жобалардың практикасы оларды іске асыру ашылатын сенім пункттерін үй-жайлармен және кадрлармен қамтамасыз ету жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының ішкі ресурстарын жұмылдыру арқылы қамтамасыз етілуі мүмкін екенін көрсетті, мұның өзі қосымша қаржы шығындарын талап етпейді.

ИЕТ-тің оннан бір бөлігі ғана оның болжамды нәтижелілігі жоғары болмай отырған кезде қолайлы медициналық оңалту көрсетілген жағдайда есірткі тұтынудан бас тартып отырғанына қарамастан, нашақорлықты алмастыру терапиясын қолдану туралы мәселе шешілген жоқ. Оң халықаралық тәжірибе мен Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыным бергеніне қарамастан, АҚТҚ жұғуы тұрғысында қауіпті инъекциялық есірткі тұтынуды пероральдық есірткі енгізумен ауыстыру стратегиясы

с ы н а п

б а й қ а л м а у д а .

1

5

"Қарағанды облысында және бүкіл республика бойынша ЖЖБИ, ЖКТБ/АКТВ-ның таралуына, сондай-ақ есірткі қолдануға қарсы іс-қимыл жасау жөніндегі сектор аралық күш-жігерге көмек көрсету" 97/018 АД Қаз 98/Д 40 жобасы бойынша қорытынды есеп. - Алматы, 2000.

3.2.1.3. АҚТҚ-сы бар адамдармен байланыс жасау деңгейін төмендету жөніндегі шаралар

АҚТҚ инфекциясы жұққан адамдар, әдетте мемлекеттік бюджет есебінен қоздырғышқа қарсы терапиямен қамтамасыз етілмейді. АҚТҚ-сы бар жүкті әйелдер жатырындағы ұрықтың анасынан АҚТҚ жұқтыруынан профилактикамен толық қамтылмауда. Сөйтіп, мәлім болған АҚТҚ инфекциясы бар азаматтардың АҚТҚ жүктемесі жоғары деңгейде қалуда, мұның өзі олармен байланыс жасаудың жоғары деңгейде болуына алғышарт жасайды.

АҚТҚ-сы бар адамдар үшін психологиялық қолдау бағдарламалары жасалған, олар презервативпен, шприцтермен және инелермен алмасуды тегін қамтамасыз ету бағдарламаларына қатысуға шақырылады. Алайда, АҚТҚ-сы бар адамдардың мұндай бағдарламаларға қатысуы уәждену деңгейі төмен болуда. Мысалы, 2000 жылы сенім пункттерінің клиенттері арасында шолушы эпидемиологиялық қадағалау жүргізу кезінде 450-ге жуық АҚТҚ инфекциясы бар ИЕТ тұрып жатқан Теміртау қаласында үш күн ішінде жиналған 420 шприцте жұғып қалған қанның 109-да ғана оң АҚТҚ болған. Мұның өзі, есірткіге тәуелді АҚТҚ-сы бар адамдардың 20% ғана профилактикалық бағдарламалармен жүйелі түрде қамтылғанын білдіреді.

АҚТҚ-сы бар адамдар стигмацияланған. Әдепкі сана соның ішінде оған өздері де жататын тәртібі қауіпті нақ сол топтардың басқа өкілдері де оларды оқшаулап, кемсітеді. Заң АҚТҚ-сы бар адамдарды басқа халыққа қатысты қолданылмайтын міндетті бақылау шараларынан (атап айтқанда, медициналық бақылаудан) оларды қорғамайды. Қолданыстағы заңнамада өзі жұқтырып алған әрі басқа адамдарға да қауіп төндіруші адамдарды қуғындауды көздейтін арнайы баптар бар. Мұның бәрі АҚТҚ-сы бар адамдардың томаға тұйықталуына әкеп соғып, олар мен басқа халықтың арасында кедергі туғызады.

3.2.1.4. ЖЖБИ-дің профилактикасы мен бақылау жөніндегі іс-шаралар

ЖЖБИ-дің елді шарпыған індетіне қарсы Қазақстанның Үкіметі 1999 жылы осы індеттерге қарсы күрестің екі жылдық бағдарламасын қабылдап, іске асырды. Практикалық іс-әрекет элементінің бірі ретінде Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы қолдап отырған ЖЖБИ-ге бақылау жүргізудің синдромдық тәсілімен қаруланды. Синдромдық тәсілді қабылдау денсаулық сақтау реформасына қосылған үлес болып табылды. Алайда, мұның өзі ахуалдық талдауға сәйкес қауіпті мінез-құлық топтары өкілдерінің сұранысын қанағаттандыратын амбулаториялық жағдайда аурудың жасырын келетін күні қол жетімді тиімді ем берілуін қамтамасыз ететін синдромдық тәсілді кеңінен енгізу жүзеге асырылмады.

Синдромдық тәсілді қолдану ЖЖБИ кезінде медициналық көмекті орталықтандыру, ЖЖБИ ауруларын стационарларға жатқыздан, байланыстары туралы жаза арқылы қорқытып мәжбүрлеуден бас тарту мүмкіндігін қарастырады, мұның өзі тері-венерологиялық диспансерлердің қазіргі түрінің негізін бұзады. Тері-венерологиялық ұйымдарын қаржыландырудың қазіргі жүйесі неғұрлым үнемшіл технологиялардың көмегімен ЖЖБИ ауруларының неғұрлым көп санын емдеуді қамтамасыз етуге емес, оның негізділігіне қарамастан, стационарлық және амбулаториялық пациенттерді емдеуді стационарлық емдеудің пайдасына шешу көзделген сараланған ақы төлеуге негізделген. Осы себептен тері-венерологиялық диспансерлердің экономикалық мүдделері осал топтардың қажеттіліктеріне кереғар емдеудің қымбат тұратын протоколдарын сатып алуға негізделген. 1999 жылы Қазақстанда бастапқы сифилис жұққан аурулар стационарда 400000

1

6

күн жатып, ауруханаларға жатқызылды, мұның өзі нәтижесі жоқ көптеген миллион шығындарға әкеп соқты. Бастапқы сифилистің халықаралық протоколдарына сәйкес осы аурулардың барлығы амбулаториялық жағдайда жүзеге асырылатын G бензаттинпенициллиннің жалғыз инъекциясына мұқтаж еді.

ЖЖБИ-ді емдеуді орталықтандыру медициналық қызмет көрсету рыногындағы тері-венерологиялық диспансерлердің тиімді монополиялық жағдайын қамтамасыз

етуде. Осы себептен синдромдық тәсілді олар тері-венерологиялық диспансерлер (бөлімшелер, кабинеттер) жоқ жерлерде, яғни ауылдарда ғана орынды деп таниды. Бірақ , бұл ымыра АҚТҚ профилактикасы тұрғысынан алғанда, мүлде жетіспейді, өйткені осал топтардың өкілдерінің басым көпшілігі қалаларда тұрады.

Пациенттерді оларға қолайлы жағдаймен қамтамасыз ету (атап айтқанда, жасырын сипатта) дәрігерге ресми, ал кейде ресми емес қосымша ақы төлеу арқылы жүргізіледі. Соңғы практика медициналық қызметтер көрсетудің көлеңкелі рыногының құрамдас бөлігі болып табылады. Алайда ахуалдық талдау көрсеткеніндей, табысы төмен мінез-құлқы қауіпті топтар өкілдерінің көпшілігі үшін ЖЖБИ кезінде ақылы медициналық көмек алуға қолы жетпейді. Тері-венерологиялық диспансерлеріндегі медициналық көмек жағдайларының қолайсыздығы халықтың оның көмегіне сирек жүгінуін туындатты. Мысалы, 1999 жылы осы медицина ұйымдарына сифилиске байланысты өз бетімен барған адамдардың үлесі тұтас алғанда, елде 30%-дан кем б о л д ы .

2000 жылы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі ДСҰ-мен, БҰҰ-ның ЖҚТБ Біріктірілген Бағдарламасымен, ЮСАИД-пен және Гейдельберг университетімен (Германия) бірлесіп сынау ретінде отбасылық медицина практикасына ЖЖБИ-дің профилактикасы мен емдеуді біріктіруді енгізді. Нәтижесінде , ЖЖБИ-ге байланысты медициналық қызметтер көрсетуге халықтың жүгінуі елеулі түрде өсті, оның ішінде сифилис пен гонореяға шалдыққан пациенттер өз еркімен тері-венерологиялық диспансерлерінен гөрі отбасылық медицина амбулаториясына а р т ы қ ш ы л ы қ

1

7

б е р д і .

Қазақстанда Алматы қаласындағы Тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты мен Шымкент қаласындағы тері-венерологиялық диспансердің базасында халықтың мінез-құлқы қатерлі топтары өкілдеріне арналған достық сипаттағы емхананың шектеулі ғана жұмыс тәжірибесі бар. Аталған клиникалардың ашылуы өзгеше жағдайларда медициналық көмектен бас тартқан КЖҚҚ, ЕЖЕ және халықтың басқа да топтарының оларға баруын қамтамасыз етті. Алайда, бұл клиникалардың жұмыс істеуі, көбінесе донор ұйымдардың көмегіне негізделген. ЖЖБИ кезінде мінез-құлқы қатерлі топтарының өкілдеріне оларға қолайлы жағдаймен медициналық көмек көрсетуді мемлекеттік қаржыландырудың тетігі жасалмаған. _____

1

6

Қазақстан Республикасындағы жыныстық жолмен таралатын инфекциялар. З.Б. Кешилева мен В.А. Козловскийдің редакциясымен. - Алматы, 2000.

1

7

Рейднер Г. Жезқазғанда ЖЖБИ-ді болдырмау жөніндегі бірігу және отбасыларға көмек көрсету қызметтерін қолдау жобасының баяндамасы. - Копенгаген, 2000.

3.2.2. Білім беру секторының қарсы шаралары

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелері бойынша жастарды оқу-ағарту мақсатында оқушыларды оқытудың бірқатар бағдарламасы ұсынылды, Салауатты өмір салты проблемаларының ұлттық орталығы білім беру секторымен ынтымақтастық жасап, оқу құралдарын әзірледі. Әдістемелік материалдарды денсаулық сақтаудың басқа да секторлары, сондай-ақ "Медициналық-педагогикалық қауымдастық" үкіметтік емес ұйымы ұсынды. Тиісті бейіндегі бірқатар құралдар жергілікті деңгейде де басып шығарылды. 1997-1998 жылдары Сорос қорының есебінен мектеп мұғалімдерін тиісінше даярлау жүзеге асырылды. Салауатты өмір салты проблемаларының ұлттық орталығының белсенді түрде қатысуымен елдің орта жоғары оқу орындарының оқу жоспарларына оның құрамдас бөлігі қауіпсіз мінез-құлық болып табылатын валеология пәні енгізілді.

Әйтсе де, осы пәнді оқыту факультативтік негізде жүзеге асырылуда. Олардың жас ерекшелігі сараланып ескерілген оқушыларға арналған оқулықтар тестіден өткізілмеген. ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы мәселелерін нақты іске асыру елдің тек кейбір аймақтарында ғана (мысалы, жоғарыда көрсетілгеніндей Теміртау қаласындағы індеттік ахуал неғұрлым шиеленісті сипатта) жүзеге асырылуда.

Педагогтар мен ата-аналар арасында, әлі күнге дейін оқушыларға білім беру бағдарламаларын ұсыну практикасына қарсы шығушылар әлі де көп, мұның өзі инъекциялық есірткі тұтыну мен жасөспірімдер мен жастар арасында ЖЖБИ-дің жеткілікті түрде кең таралған субкультура қалыптасқанымен үйлеспейді.

3.2.3. Презервативтермен жабдықтау саласындағы саясат

Халықты презервативтермен жабдықтау ресми түрде АҚТҚ инфекциясының таралуына қарсы іс-әрекеттің аса маңызды құралы болып танылуда. Қазіргі ережелер бойынша Қазақстан аумағында сатылатын презервативтердің уәкілетті орган беретін гигиеналық сертификаты болады.

Алайда, практикада, презервативтермен жабдықтау саласындағы мемлекеттік іс-шаралар шектеулі және осы мәселе жеке кәсіпкерлік құрылымдардың қарауында қалдырылған, соның ішінде рынокта КЖҚҚ-ны қоса алғанда, әйелдерге неғұрлым қауіпсіз қылық туралы өз бетімен шешім қабылдауға мүмкіндік бермейді.

Презервативтер сатып алуға, сондай-ақ жеңілдіктер алып, шығыстар жабуды кейінге қалдырылатын оларды дотациялау саясаты жүргізілмейді. Сапалы презервативтер құны бойынша халықтың көпшілігінің, соның ішінде қылығы қатерлі топтар өкілдерінің де қолы жетпейді. Батыс өндірісіндегі бір сапалы презервативтің нақты құны халықтың үштен бірінің табысы одан төмен бір күндік тұтыну себетінің (113 теңге) жартысының орташа құнынан асып түседі.

Қазақстанның рыногында Қытайдан және Үндістаннан әкелінетін презервативтерге

қол жетімді әрі арзан. Алайда, олар әрдайым дерлік сертификаттала бермейді. Шығу тегі белгісіз әрі сапасы нашар сертификатталмаған көптеген презервативтердің әкелінуіне нақты тосқауыл қойылмаған. Презервативтерді насихаттауды, негізінен ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТҚ, репродукциялық денсаулық және отбасын жоспарлау қызметтері шектеулі ауқымда жүзеге асыруда. Алайда, осы насихаттың өзі, тіпті денсаулық сақтау секторы шеңберінде де қарсылыққа ұшырауда.

3.2.4. Азаматтық қоғамның қарсы шаралары

Соңғы жылдары Қазақстан Республикасында өздерінің жарғылық міндеті - ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы тұру деп белгілеген бірқатар үкіметтік емес ұйымдар тіркелді. Алайда, бұл ұйымдар тұрақты жұмыс істемеуде және олардың әлеуеті жақсартуға мұқтаж. Шымкент қаласындағы "Сенімді тірек", "Сенім", Алматы қаласындағы "Балама", Қарағанды қаласындағы "Інжу", Теміртау қаласындағы "Аналар есірткіге қарсы" сияқты бірқатар үкіметтік емес ұйымдар халықтың қылығы қатерлі топтары арасында (ИЕТ, КЖҚҚ, ЕЖЕ) тікелей жұмыс істеуде. Теміртау қаласында АҚТҚ-сы бар адамдардың мүдделерін қорғайтын "Шапағат" үкіметтік емес ұйымы жұмыс істеуде. Соңғы жылдары жергілікті өкімет орындары мен үкіметтік емес ұйымдар арасындағы диалогқа жол ашылғанымен, бұл диалог шектеулі ауқымда қолдау табуда.

Бұқаралық ақпарат құралдары ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелерін арақидік жария етуде. Алайда, бұл мәселелерді жария ету деңгейі елеулі түрде көтеруге мұқтаж. Кейбір бұқаралық ақпарат құралдары АҚТҚ инфекциясын теріске шығару көзқарасын ұстануда. 2000 жылы ЖҚТБ/АҚТҚ проблемалары атымен жоқ сияқты жауапсыз мәлімдемелерді басқа басылымдардан алып жариялау орын алды. Басқа бұқаралық ақпарат құралдары бұл хабарламаларды жоққа шығарған жоқ.

3.2.5. Мінез-құлқы қатерлі топтармен жұмыс істеу кезіндегі сектор аралық араласу

ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне байланысты халықаралық ұйымдардың көмегімен ИЕТ, КЖҚҚ, ЕЖЕ, бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдардың неғұрлым қауіпсіз қылықтарын қамтамасыз етуге бағытталған ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы жөніндегі ел үшін дәстүрден тыс тәсілдерді шектеулі ауқымда енгізу әрекеттері жасалуда. Қазіргі уақытта, ИЕТ-тің арасындағы жобалар Қазақстанның 15 қаласында, КЖҚҚ арасында - 7 қалада, ЕЖЕ арасында - 2 қалада, сотталғандар арасында - бір облыстың пенитенциарлық жүйесі мекемелерінде жұмыс істеуде. Тиісті интервенциялар мейлінше шектеулі сипатта және жалпы алғанда, Қазақстандағы халықтың аталған топтарының бағаланған жалпы санының 1% қамтиды. Араласу, негізінен жалпы және ведомстволық денсаулық сақтау секторларының күштерімен, азырақ мөлшерде - ішкі істер және үкіметтік емес ұйымдардың, сондай-ақ жеке сектордың күштерімен жүзеге асырылуда.

3.2.6. Құқықтық қатынастар саясатын өзгерту

Соңғы жылдары халықтың қылығы қауіпті топтарына қатысты жазалау практикасынан бас тарту байқалады, мұның өзі заңнама өзгерістерінде де аңдалады. 1996 жылы қолданысқа енгізілген Қазақстан Республикасының жаңа Қылмыстық кодексінде ер адамдар арасындағы ерікті жыныстық қатынастар үшін жаза көзделетін

б а п т а р ж о қ .

2001 жылы қолданысқа енгізілген Әкімшілік құқық бұзушылықтар туралы кодексте коммерциялық жыныстық қатынас жазаланатын іс-әрекет ретінде қаралудан қалды. Алайда, жыныстық қатынастармен коммерциялық түрде айналысатындар әлеуметтік бірлік ретінде танылмайды, ал ұйымдасқан коммерциялық қатынас заң жүзінде қуғындалуда. Тіркемесіз немесе ресми тіркелусіз тұру құжатының болмауы, ЖЖБИ жұқтыруы туралы жорамал полицияның КЖҚҚ-ны ұстауы үшін негіз болып табылады және осы негіздер практикада жиі қолданылуда. КЖҚҚ-ға қатысты АҚТҚ мен ЖЖБИ-ге қатысты мәжбүрлеп тексеру және олар анықталған жағдайда ЖЖБИ-ді ықтиярсыз емдеу мәжбүрлеу сипатындағы шаралар болып табылады.

Есірткі тұтыну заң бойынша қуғындалмайды. Әйтсе де, есірткіні көп мөлшерде заңсыз сатып алу мен сақтағаны үшін қылмыстық жаза көзделген. Бұл ретте, нашақор заңды түрде есірткі сатып ала алмайды. Ал, нашақордың бір рет қолдануынан артық мөлшері ірі болып саналады. Ол үшін ешқандай негізсіз ИЕТ-ті қамау, ұстау, тінту әлеуетті құрылымдар үшін дәстүрге айналған. Атап айтқанда, ИЕТ-ті мәжбүрлеп емдеу , АҚТҚ мен ЖЖБИ-ге қатысты мәжбүрлеп тексеру сияқты, мәжбүрлеу сипатындағы

ш а р а л а р қ о л д а н ы л у ы м ү м к і н .

Сөйтіп, қазіргі құқықтық қатынастар халықтың мінез-құлқы ауытқулы топтары арасында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасын жүргізуге жәрдемдеспейді және мінез-құлқы қатерлі топтар өкілдерін мемлекеттік құрылымдармен байланысқа түсуден бас тартуға мәжбүр етуде.

3.2.7. Өндірістік сектордың қарсы шаралары

Осы уақытқа дейін ЖҚТБ/АҚТҚ індеті өндірістік секторға алаңдатушылық туғызған жоқ. ЖҚТБ/АҚТҚ-ның профилактикасы бойынша Теміртау қаласындағы халықтың осал топтарының арасында және "Испат-Кармет" металлургиялық комбинаты өзінің жекелеген жұмысшыларының арасында араласуды қолдау жалпы ережеден тыс шығу болып табылады. Жастар жұмыс істейтін кәсіпорын иелері ақпараттық материалдарды, алдын алу бағдарламаларын басып шығаруды қаржыландыруға, өздерінің жұмысшыларын презервативтермен жабдықтауға қатыспайды.

3 . 2 . 8 . Қ о р ы т у

Қазіргі уақытта, ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы шара қабылдау індеттің таралуын тежеу міндеттерін шешуге барабар емес. Негізгі ресурстар осы уақытқа дейін алдын алу іс-шараларын жүргізуге емес, АҚТҚ-сы бар адамдарды анықтауға бағытталған.

Бұл ретте, АҚТҚ-ға мәжбүрлеп тестілеу және АҚТҚ-ның оң нәтижесі бар жеке адамдардың құқығын нақты шектеу адамдардың өзінің АҚТҚ мәртебесі туралы білмеуі, керісінше оларға заң алдындағы жауаптылықтың қосымша ауыртпалығы жүктелетін мәліметтер алудан жалтаруға әкеледі. АҚТҚ-ның оң нәтижесі бар жағдайда осындай адамдар басқа адамдарға андаусыз жұқтыруы мүмкін.

Профилактика және ЖҚТБ-ға қарсы күрес қызметтерінің мақсатты топтардағы жұмысы олардың өкілдерінің мінез-құлқын қауіпсіз түріне елеулі өзгертуін әлі де болса қамтамасыз еткен жоқ. Наркологиялық және тері-венерологиялық аурулары қызметтерінің саясаты АҚТҚ-ның таратылу профилактикасының проблемаларына жеткілікті түрде байланыстырылмаған. Білім беру секторының салауатты өмір салтын қалыптастыруға қатысуы жастар арасындағы АҚТҚ-ның таралуын болдырмау аспектісінде шектеліп қалып отыр. Алдын алуға араласудың негізіне нашакорлықтан немесе тұрақты жыныстық қатынастардан толық бас тарту болмасын, қоғамдық моральға қайшы келеді деп танылған тәртіп нысандарынан толық бас тарту доктринасы қаланады. Осындай доктриналар ұсынылып отырған шаралар олар үшін ыңғайсыз халықтың осал топтарына АҚТҚ-ның шоғырлануымен сипатталатын індеттік жағдайларды ескермейді. Олар АҚТҚ-ның одан әрі таралуына жанама әсер ететін алдын алу бағдарламаларын қамтудан мақсатты топ өкілдерін теріс қаратады. Зиянды азайту стратегиясы АҚТҚ-ның экспансиясына ең аз мөлшерде әсер етуге ғана мүмкіншілігі бар мейлінше шектелген көлемде іске асырылады.

Мінез-құлқы қатерлі халық топтарына қатысты заңдардың жалпы ырықтандырылуына қарамастан, қабылданған практика ең жақсы күйінде оларға шыдамдылық көрсетуге бағытталған, бірақ олардың құқықтарын қорғау жөніндегі шараларға емес. Қолданыстағы құқықтық қатынастар, тұтас алғанда халықтың мінез-құлқы қатерлі топтары өкілдерінің мемлекеттік құрылымдардан жасырынуына

м ә ж б ү р е т у д е .

Қолданыстағы заңнамалық және нормативтік құқықтық актілерге негізделген шектеу практикалары АҚТҚ жұқтыруға қатысты халықтың мінез-құлқы қатерлі топтардың осалдығын арттырады. Олар осал топтар өкілдерінің қауіпсіз өмір салтын жүргізуге әсер ету мақсаты бар білім беру бағдарламаларына, ақпараттарға, консультацияларға қол жеткізуін шектейді. ЖЖБИ-мен ауыратындарды қудалау, жасырын дәрігерлік қызмет көрсетулердің жеткіліксіз деңгейі; жеке басын қуәландыратын құжаттарды беруін, жауапкершілікке тарту қауіпімен әріптесі туралы ақпарат беруін талап ету; мәжбүрлеп емханаға жатқызу персоналдың дұрыс қарамауы; таныстарын кездестіріп қалудан қорқып мамандандырылған мекемелерге баруға психологиялық дайын еместігі; медициналық қызмет көрсетудің және дәрілердің

қымбаттығы ЖҚТБ/АҚТҚ-ның биологиялық қабылдануын арттыратын аурулардың жоғары деңгейде таралуына және аз көрінуіне қолдау көрсетеді.

ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне тиімді шара қолдануға қажет түрде жұмылдырылмаған әртүрлі қоғамдық қызметтердің нашар үйлестірілуі және ресурстардың жетіспеушілігі кедергі болып отыр. ЖҚТБ/АҚТҚ проблемасы денсаулық сақтау проблемасы секілді қаралуын жалғасуда, дегенмен, ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы тұру қазіргі уақытта медицина қызметінің мүмкіншілігі шектелгендіктен, адамдардың мінез-құлқын өзгертуге құрылуда.

4. Бағдарламаны іске асырудың мақсаты және оның міндеттері

Бағдарлама еліміздегі ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасының пәрменді жүйесін құруға бағытталған. Талдау көрсеткендей, еліміздегі АҚТҚ-ның таралуын тұрақтандыруға қол жеткізе аларлық мынадай мақсаттарды (басымдығын кеміту тәртібімен) қойып, қол жеткізуге болады:

1 мақсат. АҚТҚ-ның бас сатыға көшуін болдырмай оның шоғырлануы сатысында таралуын тұрақтандыру: 2005 жылдың соңында ИЕТ арасындағы АҚТҚ-ның таратылуы еліміз бойынша тұтас алғанда, 5%-дан аспауы керек; бұл ретте, АҚТҚ-ны жыныстық жолмен жұқтырған адамдардың үлесі жұқтыру жолдарының құрылымында 20% - дан аспауы тиіс.

Шешілуге тиісті міндеттер:

профилактикалық бағдарламаға тұрақты тартылған ИЕТ-тің үлесін олардың бағаланатын санының 50%-не дейін арттыру;

профилактикалық бағдарламаға тұрақты тартылған КЖҚҚ-ның үлесін олардың бағаланатын санының 50%-не дейін арттыру;

індет шоғырланған (екі жыныстың да ИЕТ және КЖҚҚ) топ өкілдерінің өз еркімен жасырын негізде консультация және тестілеу алуы үшін қаралуын олардың бағаланатын санынан 50%-ға дейін арттыру;

халықтың осал топтарына профилактикалық бағдарламаларды іске асыру үшін қолдаушы қоғамдық орта құру;

мінез-құлқы қатерлі қоғамдастық өкілдерінің қан және тін өткізуге рұқсатын шектеу.

2 мақсат. Халықтың ИЕТ және КЖҚҚ топтарының АҚТҚ-мен жұқтыруына қатысты осал топтардың жастар арасындағы жаңа адамдармен толығын азайту, жастардың қауіпті жыныстық тәртібін кеміту.

Шешілуге тиісті міндеттер:

ұйымдастырылған ұжымдарда жергілікті жерлерде есірткінің және ретсіз жыныстық қатынастардың зиян екендігін, сондай-ақ АҚТҚ-ны жұқтырудан қорғану шараларын түсіндіріп, білім беру бағдарламаларын жүзеге асыру;

қауіпсіз жыныс қатынасы мен есірткісіз өмір сүруді көпшілікке түсіндіруге бағытталған жастар саясатын әзірлеу және жүзеге асыру.

3 мақсат. АҚТҚ-сы бар адамдардың кемінде 80%-ын олардың ықтимал байланысы деңгейін төмендететін медициналық және әлеуметтік бағдарламалармен қамтамасыз ету.

Шешілуге тиісті міндеттер:

АҚТҚ-сы бар адамдарды ақпараттармен, психологиялық қолдаумен, презервативтермен, отбасы құруды жоспарлау бағдарламаларымен қамтамасыз ету;

АҚТҚ-сы бар адамдардың әлеуметтік бейімделу мәселелерін шешуді профилактика және ЖҚТБ-ға қарсы күрес жөніндегі орталықтардың қызметіне негізгі бағыттардың бірі ретінде енгізу және ЖҚТБ/АҚТҚ салдарынан ауыртпалығын азайту жөніндегі іс-шаралар әзірлеу;

АҚТҚ-сы бар адамдарға қоздырғышқа қарсы ем беру жолымен қоздырғыш жүктемесінің азаюын қамтамасыз ету.

Жоғарыда көрсетілген міндеттердің шешілуі ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі мемлекеттік саясат тұжырымдамасында айқындалған стратегиялық бағыттар шеңберінде жүруі тиіс.

5. Негізгі бағыт және бағдарламаны іске асырудың тетігі

5.1 ЖҚТБ/АҚТҚ-ның проблемасына және құқық қолдану практикасына байланысты құқықтық қатынастар бойынша заңнамалық базаны жетілдіру, мінез-құлқы қатерлі және АҚТҚ-сы бар адамдардың конституциялық кепілдік берілген құқықтары мен бостандықтарын қорғау

Профилактикалық бағдарламалар үшін олардың неғұрлым ашықтығына қол жеткізу мақсатында тәртіптің девианттық нысандарындағы адамдардың - ИЕТ, КЖҚҚ, МСМ және басқалары, сондай-ақ ЖҚТБ/АҚТҚ-сы бар адамдардың конституциялық құқықтарын және бостандықтарын қамтамасыз ету ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы күрес саясатын жүзеге асыру кезіндегі ең басты міндеттердің бірі болып табылады. Заңнамалық база және құқықтық қолдану практикасы жоғары қатерлі топ өкілдеріне өздерінің тәртібін одан гөрі қауіпсіз тәртіпке өзгертуге тиімді көмек көрсету мүмкіншілігіне қайшы келмеуі тиіс, яғни, олардың мемлекеттік және қоғамдық құрылымдардан тұйықталуына түрткі болмауы тиіс. АҚТҚ инфекциясының олардың ортасында төмендеуі, яғни АҚТҚ-ның осы топтардан халықтың қалған бөлігіне берілу мүмкіншілігінің кемуі мінез-құлқының қатері жоғары топтар өкілдерінің одан гөрі қауіпсіз тәртіпті саналы таңдауының салдары болады.

АҚТҚ-сы бар және мінез-құлқы қатерлі адамдардың әлеуметтік бейімделуіне қолдау көрсету, мемлекет және қоғам тарапынан оларға қажетті көмек көрсету үшін жағдайлармен қамтамасыз етілуі тиіс. Мемлекеттік құрылымдар мен мінез-құлқы

қатерлі адамдар арасында өзара төзімділік қатынасын қамтамасыз ететін құқықтық шаралар әзірлеу, медициналық және әлеуметтік қызметкерлердің АҚТҚ-сы бар адамдар туралы мәліметтерді таратқаны үшін жауапкершілікті күшейту қажет.

Құқықтық және құқық қорғау секторларының басымдықты іс-шаралары мыналар болады:

жауапкершілік туған сәттен бастап нақты біржолғы дозаларды назарға ала отырып, шағын, ірі және өте ірі ретінде сақталатын есірткілердің мөлшерін айқындайтын нормативтік құқықтық актілерді қайта қарау;

мінез-құлқының қатері жоғары топтарға қатысты полиция қызметін тек шектеуші практикада ғана емес олардың заңды құқықтарын қорғауға бағыттау;

олардың мінез-құлқының ықтимал қатерін ескере отырып, бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдарды ЖҚТБ/АҚТҚ-ге профилактикалық бағдарламалармен қамтамасыз ету;

АҚТҚ-сы бар адамдарды басқа адамдардан бөлетін мемлекеттік актілердің тиімділігін талдау, соның ішінде бас бостандығынан айыру орындарында да.

5.2 Мемлекеттік құрылымдар, азаматтық қоғамдар және халықтың мінез-құлқы қатерлі топтарының арасында түсінушілік пен қолдау қатынастарын қалыптастыру

Қазақстанда осы сәтте орын алып отырған ЖҚТБ/АҚТҚ індетінің сатысында АҚТҚ ауруының өсуін, негізінен есірткіні инемен қабылдаушы және жыныстық өмірдің тәртіпсіз түрімен жүргізуші адамдар айқындайды. Есірткіні тамырға қабылдайтын адамдардың секс-бизнеспен айналысуы неғұрлым кең тарауда. Дегенмен, жоғарыда көрсетілген мінез-құлқы ауытқыған нысандардағы адамдар олардың мемлекеттік және қоғамдық құрылымдардан жасырынуына әкеп соғатын әлеуметтік қысымға және стигматизацияға душар болады. Нәтижесінде, халықтың басым топтарының өкілдері білім беру және ақпараттық бағдарламалар алмайды, ЖҚТБ/АҚТҚ және оның профилактикалық жолдары туралы сауатсыз боп қалады және мінез-құлқын саналы түрде өзгерте алмайды.

Мінез-құлқы қатерлі қоғамдастықтармен байланыс орнату, ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелері бойынша олардың құлағдарлығын арттыру және қауіпсіз мінез-құлықты таңдауды ынталандыру кейінге қалдырмайтын шара болып табылады.

Жергілікті жерлердегі мемлекеттік басқару органдарына:

басым топтардың өкілдерінің қатерлі мінез-құлықты азайту жөніндегі сындарлы бастамаларын мемлекеттік қолдау мен ынталандыруды күшейту, АҚТҚ-сы бар адамдар төңірегінде төзімділік ортасын қалыптастыру, олардың іс жүзінде кемсітілуін жоюға және қоғамдық бірлестіктер мен халықаралық ұйымдарды тартып, әлеуметтік бейімделу көмегін көрсетуге бағытталған мемлекеттік органдардың басым топтардың

өкілдерімен

ынтымақтастығы;

мінез-құлқы қатерлі адамдармен тікелей қатынас жасауға арналған құрылымдарды халықтың тиісті топтарына жақындату мақсатында, психологиялық-әлеуметтік қолдау көрсету функцияларымен бірге шприцтер алмасу, қорғау құралдарымен және қажетті ақпараттармен жабдықталған сенім пункттерінің жүйесін дамытуы;

қолда бар өндірістік алаңдар мен персоналды пайдалану есебінен барлық мемлекеттік емдеу-профилактикалық ұйымдарда, сондай-ақ емдеу-профилактикалық ұйымдардан тыс ИЕТ үшін сенім пункттерін ашуы;

жергілікті әлеуметтік қызметтер, сондай-ақ ЖҚТБ профилактикасы және есірткіге қарсы күрес қызметтерінің қызмет басымдықтары ретінде ИЕТ-пен дала жұмысын жүргізу, ішкі еңбек ресурстарын қайта бөлу есебінен осы қызмет түрімен айналысатын қолда бар бөлімшелерді нығайтуы;

жұртшылықты халықтың мінез-құлқы қатерлі топтарына арналған профилактикалық бағдарламаларды қолдауын қамтамасыз етуге жұмылдыруы, ИЕТ пен КЖҚҚ-ны профилактикалық бағдарламаларға тартуға бағытталған олардың қызметіне үкіметтік емес ұйымдардың қолдау көрсетуі;

ИЕТ, КЖҚҚ, халықтың басқа да осал топтарында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы саласында жұмыс істейтін үкіметтік емес ұйымдармен, халықаралық ұйымдармен және жергілікті үкіметпен, сондай-ақ медицина қызметтерімен тұрақты ынтымақтастық ж а с а у ы ;

АҚТҚ-сы бар адамдармен байланыс орнату; оларды АҚТҚ індетінің профилактикасы жөніндегі жұмыстарға тартуы;

көпшілік акциялар, соның ішінде АҚТҚ жұқтырған және ЖҚТБ-мен ауыратындардың пайдасына қайырымдылық акцияларын жүргізуге;

басымдық тәртіппен АҚТҚ жұқтырғандарды жұмысқа орналастыруға және тұрмыстық жайластыруға, өздерінің істерін бастау үшін олардың отбасыларына шағын несиелер беруге көмек көрсетуі;

Сонымен бір мезгілде, КЖҚҚ болып табылатын, есірткі пайдаланушы, қорғанышсыз жыныстық қатынасқа түсетін АҚТҚ-сы бар адамдардың, олардың клиенттерінің ішіндегі жолбасшы топтардың құрылуына, мінез-құлқы қатерлі өзге де адамдарға ерекше назар аудару қажет; профилактикалық бағдарламаларды беру есебінен олардың мінез-құлқын өзгертуге көмек көрсетуі қажет.

5.3 Білім беру бағдарламаларын өмірге енгізу және қатерлі өмір салтын жүргізудің қауіпті екендігін түсінуге бара-бар ЖҚТБ/АҚТҚ проблемаларын дұрыс қабылдауға әсер ететін ақпараттық орта құру

АҚТҚ жұқтыруға әкелетін халықтың мінез-құлқына қарсы әрекет ету бүгінгі күні АҚТҚ-ға қарсы күрестің негізгі құралы болып табылады (АҚТҚ-мен ластанған

инъекциялық құралдарды және ерітіндіні қолдану, қорғанышсыз жыныстық қатынас). Ақпараттық-білім беру қызметі АҚТҚ жұқтыруға кедергі болатын халықтың мінез-құлқының стереотипін қалыптастыруға жеткізуі тиіс. Оны іске асыру үшін білім беру, ақпараттық және жастар секторлары:

жалпы білім беру мектептерінің, алғашқы, орта және жоғарғы кәсіби оқу орындарының, сондай-ақ Қазақстан Республикасының Қарулы Күштері мен ПМ-нің жеке құрамын есірткі тұтыну, ЖҚТБ/АҚТҚ және ЖЖБИ профилактикасы жөніндегі мәселелерді оқу жоспарына міндетті түрде енгізу;

ЖҚТБ/АҚТҚ (атап айтқанда, оқушылар сарайындағы, клубтардағы, жастар сарайындағы секцияларда) профилактикасы мәнісінде қауіпсіз өмірдің мәселелерін мектептен тыс оқытуды дамыту;

АҚТҚ профилактикасының білім беру бағдарламаларының ондағы көрсетілген тақырыпты терең пысықтап, толық көлемде орындалуын қамтамасыз ету. Оқыту нәтижелерін нақты білім деңгейінің, ниетінің және мінез-құлқының өзгеруі көрсеткіштері бойынша ғана бағалау;

прогрессивті жұмыс нысандарын енгізу жолымен ақпараттарды жеткізу сапасын жақсарту (сахналық қойылымдар, рөлдік ойындар, "тең-теңімен" қағидаты бойынша оқытудың интерактивтік әдістері және басқалар);

еліміздің бүкіл халқы үшін тиісті ақпаратқа қол жететіндей, қазақ, орыс және Қазақстан халықтарының басқа тілдерінде көпшілік оқырмандарға арналған ақпараттық материалдарды әзірлеуді және басып шығаруды қамтамасыз ету;

жастар арасында презервативті насихаттауды қамтамасыз ету, жастардың презервативке қол жеткізуін арттыру;

жастардың назарын ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы тұру қажеттілігіне аудару. ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы тұру ұранымен мәдениет және спорт саласында жастар арасында көпшілік іс-шараларын жүргізу;

"Есірткісіз өмір" жастар науқанын өткізу. Жастар арасындағы беделді адамдарды жұмылдыру, бәрінен бұрын өнер қайраткерлерін, спортшыларды есірткіге қарсы үгітке жұмылдыру;

ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы күресті насихаттау үшін жастар ұйымдарын және жастардың жиналатын орындарын пайдалану;

отбасылық қатынастарды нығайтуға бағытталған моральдық және этикалық құндылықтарды насихаттауға көмек көрсету;

педагогтар мен ата-аналар үшін оқыту семинарларын, тренингтер өткізу; әскери қызметкерлерді білім беру бағдарламаларымен, қажетті ақпараттармен және оқу құралдарымен қамтамасыз ету;

мінез-құлығы қатерлі адамдар үшін тазалық-ағарту әдебиеттерін жеткілікті көлемде жеткізу, қоғамдық бірлестіктер және мінез-құлығы қатерлі топтар өкілдерінің

белсенділерімен бірлесіп түсіндіру жұмысын жүргізу. Осы топтар өкілдерінің жиналуы орындарында көрнекі үгіт құралдарын орналастыруды ұйымдастыру.

5.4 Медициналық қызметті, медициналық және тазалық мақсаттағы бұйымдардың сапасын бақылауды, ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне байланысты ахуалды бағалау мен мониторингін ұйымдастыру

Д е н с а у л ы қ с а қ т а у с е к т о р ы :

АҚТҚ көзқарасынан алғанда, оларды қауіпсіз енгізу әдістеріне, есірткіні инъекциялық қолданатын адамдарды оқыту жөніндегі шараларды қабылдауы. ИЕТ-ті тазартылған бір жолғы шприцтермен, инелермен, презервативтермен, дезинфекциялау құралдарымен ж а р а қ т а н д ы р у д ы ұ й ы м д а с т ы р у ы ;

халықты, соның ішінде мінез-құлығы қатерлі топтар өкілдерін індеттік ақталмаған АҚТА-ға мәжбүрлеп тестілеуді толық алып тастауы;

Қазақстандағы нашақорлықты алмастырып емдеуді қолдану практикасы мәселесін з е р д е л е у і ;

ИЕТ-пен дала жұмыстарын жүргізуі және сенім пункттерінің жұмыс істеуін қамтамасыз етуі ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтар қызметінің аса маңызды аясы деп есептеу, оны осы медициналық ұйымдар қызметінің негізгі көрсеткіштерін сипаттайтын есеп беру құжаттарында көрсетуі;

ішкі ресурстар есебінен тері-венерологиялық диспансерлерінің жұмысын қайта құру, ИЕТ, КЖҚҚ және жыныстық мінез-құлқының қатері жоғары халықтың басқа да санаттарын одан гөрі қауіпсіз жыныстық мінез-құлқына көмек көрсетуге бағытталған олардың эпидемиологиялық бөлімшелерінің қызметін дала жұмысына қайта бағдарлауы. Оларды аурулардың өздері хабарлайтын әдіске көшіп, тері-венерологиялық диспансерлердің олардың қатынасқа түскен адамдарды анықтау жөніндегі кез-келген мәжбүрлеу іс-әрекетінен бас тартуы;

халықтың осал топтарының өкілдерін ақпараттармен, ЖЖБИ және ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы бойынша білім беру бағдарламаларымен, презервативтермен қамтамасыз ету жөніндегі профилактикалық жұмыстарға тері-венерологиялық диспансер қызметінде иек артуы, осы қызметті диспансердің қызметінде көрсетуі және осы ұйымдардың жұмысын бағалаған кезде олардың түйінді көрсеткіштерінің бірі р е т і н д е п а й д а л а н у ы ;

ішкі ресурстар есебінен әрбір тері-венерологиялық диспансерде КЖҚҚ, ИЕТ, ЕЕЖҚ және халықтың басқа да осал топтары үшін осы контингенттер үшін қолайлы шарттарда (жасырын, амбулаториялық, жедел ем тағайындау және ауруды қарауда синдромдық көзқарасты пайдалану) кепілді көлемде тегін медициналық көмекпен қамтамасыз ете отырып, достық сипаттағы емханаларын (кабинеттерін) ашуды қ а м т а м а с ы з е т у і ;

ЖЖБИ ауруларына медициналық көмектің кепілді көлемі шегінде барған орны бойынша кез келген ұйымның емдеу желісінде ем белгілеу мүмкіндігін қамтамасыз етуі ;

халықты бұдан әрі отандық өндірісте жасалған презервативтермен және дезинфекциялық құралдармен қамтамасыз ету мәселесін шешуді негізгі бағыт ретінде қабылдау. Оларды тұтынушыларға әкелу және жеткізу кезінде презервативтерді сапасы мен сатудың шарттарына қатаң бақылау енгізу. Сертификатталмаған өнімдерді рыноктан ығыстыру жөніндегі шараларды қабылдау;

қан құю қызметінде ерікті тегін донорлық салымды арттыру. Мінез-құлқы қатерлі топ өкілдерін трансплантациялау мақсаты үшін қанды, органды және тінді қате алу мүмкіндігін кең көлемде шектеу мақсатында ақы төленетін донорларға қойылатын талаптарды қайта қарау ;

қан құю үшін оларды шектеу жағына қарай көрсеткіштерді қайта қарау, жасанды қан алмастырғыштарды пайдалануды кеңейту;

медициналық ұйымдарға баруы кезінде өзінің АҚТҚ мәртебесі туралы денсаулық сақтау мамандарын, АҚТҚ-сы бар адамдардың тараптарынан міндетті түрде хабардар ету практикасын жою. Барлық медициналық ұйымдарда АҚТҚ-сы бар адамдарға кедергісіз медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету;

ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтар мен емдеу мекемелерінде АҚТҚ жұқтырғандарға психологиялық-әлеуметтік қолдау көрсету жүйесін дамыту, медицина қызметкерлерін оны өткізу әдістемесіне және техникасына дайындау ;

жасырын тестілеу және консультациялау беретін кабинеттер желісін кеңейту. ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі барлық орталықтарда, тері-венерологиялық және наркологиялық диспансерлерде, психикалық денсаулық орталықтарында міндетті түрде тиісті бейіндегі мамандар жұмыс істеуі тиіс;

құпиялық және жасырындық негізде АҚТҚ індетіне және ЖҚТБ ауруына халықты тегін диагностикалауды қамтамасыз ету;

мамандарды, соның ішінде мінез-құлқы қатерлі халық топтарының өкілдерінің өздерін және АҚТҚ-сы бар адамдарды тестілеуге дейінгі және одан кейінгі консультациялауға дайындау ;

оны жұқтыру көзқарасымен алғанда, қауіпті мінез-құлықтың өзгеруіне қадағалау жасап, АҚТҚ жұқтырылуына індеттік бақылаудың ұлттық хаттамасын әзірлеу және енгізу ;

АҚТҚ індетінің қоздырғышқа қарсы терапиясының ұлттық хаттамасын әзірлеу. Экономикалық есептеулер жүргізу және АҚТҚ-сы бар адамдарды қолдағы ресурстарға сәйкес қоздырғышқа қарсы препараттармен қамтамасыз ету тұжырымдамасын әзірлеу. Қоздырғышқа қарсы емдеумен қамтамасыз ету үшін басым контингенттерді айқындау;

жергілікті атқарушы органдармен ынтымақтастықта АҚТҚ жұқтырған жүкті

әйелдер мен балаларды этиотроптық емдеу үшін (ретровир, ламивудин, криксиван және т.б.) емдеу-профилактикалық мекемелерін дәрілік препараттармен қамтамасыз етуі қажет.

5.5 ЖҚТБ/АҚТҚ жөніндегі алдын алу бағдарламаларын басқаруды, үйлестіруді және орындауды ұйымдастыру

Дүниежүзілік практика ЖҚТБ/АҚТҚ таралуына қарсы тұрудың тиімді бағдарламалары көпсекторлы сипатта болуы тиіс екендігін көрсетті. Мұндай көзқарасты қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтаудың орталық атқарушы органы мынадай басым бағыттарда хатшылық рөліне шығуы тиіс.

Әртүрлі деңгейдегі мінез-құлқы қатерлі топтар арасында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасының бағдарламасын өмірге енгізу жөніндегі үйлестіру комитеттерінің практикалық қызметін қалыптастыру және қамтамасыз ету.

Оларды тек қана медициналық емес және басқа да әлеуметтік міндеттерді шешуге қосуды қамтамасыз етіп, ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтар туралы ережеге толықтырулар енгізу. Орталықтардың штаттық нормативтерін оларға заңгер консультант, психолог, социолог, жоспарлау және болжау жөніндегі экономист, педагог, БАҚ және көпшілікпен байланыстар жөніндегі маман (журналист) лауазымдарын енгізіп, қайта қарау және бекіту. Кәсіби құзыреттеріне сәйкес алдын алу бағдарламаларына олардың белсенді қатысуын қамтамасыз ететін қызметкерлердің тиісті санаттарына үлгі лауазымдық міндеттерін әзірлеу және бекіту.

ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтарға келісім-шарттық негізде ерікті түрде жалданушылардың жұмыс істеуі мүмкіншілігін қ а р а с т ы р у .

Елдің Үкіметінде саяси мемлекеттік қызметкерлердің, сондай-ақ үкіметтік емес ұйымдардың қатысуымен денсаулық сақтау, білім беру, бұқаралық ақпарат, жастар істері бойынша, әділет, есірткіні бақылау, ішкі істер, қорғаныс, экономика, стратегиялық жоспарлау, әлеуметтік қорғаудың, атқарушы органдардың өкілдері құрамында бар үйлестіру комитеті құрылады. Ұйымдастыру комитетінің құрамына парламентшілер, елдегі танымал қайраткерлер, сондай-ақ БҰҰ, соның ішінде БҰҰ/ЖҚТБ Біріккен Бағдарламасы, Қазақстанда жұмыс істейтін басқа да халықаралық ұйымдар мен дипломатиялық өкілдіктердің өкілдері шақырылады.

Жергілікті деңгейдегі үйлестіру комитеттері әкімшілік-аумақтық құрылымдағы әкімдердің жанында құрылады. Жергілікті үйлестіру комитеттерінің құрамына мүдделі ведомстволардың өкілдері кіреді, биліктің өкілді органдарының депутаттары, үкіметтік емес ұйымдардың белсенділері, АҚТҚ-сы бар адамдар, шығармашылық зиялылар, осы аумақта жұмыс істейтін халықаралық ұйымдардың өкілдері тартылады.

Орталық және жергілікті деңгейлердегі әрбір сектордың атқарушы органдарында

жиынтығы төрт техникалық топ құрайтын ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы мәселелері бойынша жұмыс жөніндегі жауапты адамдар бөлінуі тиіс: құқықтық қатынас және құқықты қолдану практикасын талдау және жетілдіру жөніндегі топ әділет секторын, құқық қорғау секторын біріктіруі тиіс; ақпарат және білім беру мәселелері жөніндегі топ бұқаралық ақпарат, білім беру, қорғаныс, жастар істері жөніндегі секторлардың өкілдерін біріктіруі тиіс; экономикалық мәселелер жөніндегі топ экономика және әлеуметтік қорғау секторларын біріктіруі тиіс; денсаулық сақтау мәселелері жөніндегі топ жалпы медициналық желі мен ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы күрес жөніндегі әртүрлі ведомстволардың медициналық қызметкерлерінің күш-жігерін біріктіруі тиіс.

Үйлестіру комитеттерінің функциялары орталық және жергілікті деңгейлерде саяси сипаттағы ұсынымдар әзірлеуден тұрады. Тиісті аумақтарда ЖҚТБ/АҚТҚ індетінің таралуы мен салдарын бағалау әрі болжау жүргізуге және техникалық ұсыным әзірлеуге жауапкершілік техникалық топтарға жүктеледі.

Үйлестіру комитеттері мен техникалық топтар мәжілісінің кезеңділігі ахуалдың ерекшелігіне қарай айқындалады.

Стратегиялық бағдарламаның икемділігі, жұмыс жоспарларын індет процестерінің өрістеуі ерекшеліктеріне сәйкес келтіру үйлестіру комитеттері мен салааралық техникалық топтар жүзеге асыратын бағдарламаға үздіксіз мониторинг және қайта бағалау жүргізуді қамтамасыз етеді.

Мақсатқа жету индикаторы ретінде көзделетіндер:

бағдарламаның жекелеген нақты тапсырмаларын орындау (бейнефильмдер жасау, бағдарламалар әзірлеу, тазалық-ағартушы әдебиеттер басып шығару және т.б.);

сұрау салу деректері, індет ахуалының көрсеткіштері бойынша бағдарламалық көрсеткіштерге (оқушылардың, жұмыс істейтін, жұмыс істемейтін жастардың, есірткіні тамырға жіберіп пайдаланушы адамдардың, КЖҚҚ және т.б. білімдеріндегі, ниеттеріндегі және мінез-құлқындағы өзгерістер) қол жеткізу;

ұзақ мерзімді іс-шараларды орындау (сенім пункттерінің жұмысы, АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖЖБИ емдеуді қамтамасыз ету, презервативтерді таратып беру және т.б.).

6. Қаржыландырудың қажетті ресурстары және көздері

Бағдарламаны қаржылық қамтамасыз ету осы Бағдарламаны іске асыруға бөлінетін республикалық бюджет, сондай-ақ бюджеттерді құрау кезінде көзделетін жергілікті бюджеттер есебінен жүзеге асырылады. Бағдарламаның жекелеген іс-шараларын іске асыру барысында халықаралық ұйымдардың, сондай-ақ жеке сектордың донорлық ресурстарын жұмылдыру қажет.

"Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған бағдарламаны" іске асыруға мемлекеттік бюджеттің болжамды қаржылық шығындары (млн. теңге).

Қаражат	2002 жыл	2003 жыл	2004 жыл	2005 жыл	Барлығы
Республикалық бюджет	5,4	8,405	10,63	8,405	32,84
Жергілікті бюджет	80,5	92,6	92,6	92,6	358,3

Ескерту. 6-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2002.08.02. N 862 қаулысымен.

Ескерту. 6-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 98 қаулысымен.

Ескерту. 6-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2003.12.18. N 1266 қаулысымен.

Бағдарламаны мемлекеттік бюджеттен іске асыру республикалық және жергілікті бюджеттер шектерінде бекітілген қаражаттар есебінен жүзеге асырылады.

2002-2005 жылдардағы шараларды іске асыру үшін қажетті жергілікті бюджет қаражатының көлемін тиісті қаржы жылына жергілікті бюджетті әзірлеу кезінде жергілікті атқарушы органдар айқындайды.

2002-2005 жылдарға арналған болжамды қаржылық шығындарға тиісті жылға мемлекеттік бюджетті қалыптастыру кезінде түзету енгізіледі.

5 жылға арналған басым міндеттерді шешу үшін қажетті қаржы шығындарының көлемі 22808,096 млн. теңге құрайды. Бағдарламаның басым міндеттерін шешудің индикативті көлемдері мынадай:

Шешілуге тиісті міндеттер	Қаржыланды. ! рудың қажетті! көлемі, млн. теңге	Қаржыландыру ! көлемі, млн. ! _____ ! теңге	Қаржыландыру ! жұмылдыру ! жәмет қаржы. ! республикалық!жергілікті !ландыру көлемі ! бюджет ! бюджет ! млн. теңге	Қосымша ! Қосымша ! Қосымша ! Қосымша
---------------------------	---	---	---	---------------------------------------

1 м і н д е т				
Профилактикалық бағдарламаларға тұрақты тартылған				
ИЕТ үлесін олардың бағаланатын	1397,21	30,406	164,3	1202,504

санының		50 % - на		
дейін		арттыру		
2		міндет		
Профилактикалық				
бағдарламаларға	410,625	5,002	15,0	390,623
тұрақты		тартылған		
КЖҚҚ	үлесін		олардың	
бағаланатын		санының		
50 % - на		дейін		
арттыру				
3		міндет		
індет		шоғырланған		
(екі жыныстың да ИЕТ	23,205	-	-	23,205
және	КЖҚҚ)		топтары	
өкілдерінің			өз	
еркімен		жасырын		
негізде		консультация		
және	тестілеу		алуы	
үшін	қаралуын		олардың	
бағаланатын		санынан		
50 % - на	дейін		арттыру	
4		міндет		
Халықтың	осал		топта.	
рына арналған профи.	16,0	-	10,0	6,0
лактикалық		бағдарлама.		
ларды	іске	асыру	үшін	
қолдаушы		қоғамдық		
орта		құру		
5		міндет		
Мінез-құлқы	қатерлі		Денсаулық	
қоғамдастықтар	өкілде.		сақтау	
рінің қан және тін	басқарма.	-	-	-
өткізуге	рұқсатын		ларын	
шектеу			базалық	
			қаржыландыру	
6		міндет		
Жер-жерлерде		ұйымдас.		
тырылған		ұжымдарда		
есірткінің және	1250,656	3,2	34,0	1213,456

ретсіз		жынныстық			
қатынастардың		зиян			
екендігін,		сондай-ақ			
АҚТҚ-ны		жұқтырудан			
қорғану		шараларын			
түсіндіріп,		білім			
беру		бағдарламаларын			
жүзеге		асыру			
7		м і н д е т			
Қауіпсіз	жынныс		қатынасы		
мен	есірткісіз		өмір		
сүрудің таралуына	500,0	8,0	25,0	467,0	
бағытталған		жастар			
саясатын	әзірлеу		және		
жүзеге		асыру			
8		м і н д е т			
АҚТҚ-сы	бар		адамдарды		
ақпаратпен,		психология.			
лық қолдаумен,	10,4	-	5,0	5,4	
презервативтермен,					
отбасы	құруды		жоспарлау		
бағдарламаларымен					
қамтамасыз			ету		
9		м і н д е т			
АҚТҚ-сы бар			Денсаулық		
адамдардың	әлеуметтік		сақтау		
бейімделу	мәселелерін		басқарма.		
шешуді	ЖҚТБ	профилакти.	ларын		
касы және	оған	қарсы	базалық		
күрес жөніндегі	қаржыландыру	-	-	-	
орталықтардың		қызме.			
тінде	негізгі		бағыт.		
тардың	бірі		ретінде		
қосу	және		ЖҚТБ / АҚТҚ		
салдарының		ауыртпалығын			
азайту	жөніндегі		іс-		
шаралар		әзірлеу			
1 0		м і н д е т			
АҚТҚ-сы	бар		адамдарға		

қоздырғышқа қарсы ем беру жүктемесінің қамтамасыз	19200,0	-	66,280	19133,72
	ж о л ы м е н		қ о з д ы р ғы ш	
			а з а ю ы н	
			е т у	

Барлығы: 22808,096 46,608 319,58 22441,908

Бағдарламаны іске асыру үшін қажетті қаржы қаражатының жалпы көлемі 22847,655 млн. теңге құрайды.

7. Бағдарламаны іске асырудан күтілетін нәтижелер

ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуына қарсы іс-әрекет сектор аралық деңгейге көтеріледі. Елде ең алдымен, адамдардың қауіпсіз емес мінез-құлқына байланысты жұқтыруды азайту жөніндегі әртүрлі секторлардың іс-шараларына негізделген АҚТҚ-ның таралуына қарсы іс-әрекеттің икемді және сындарлы жүйесі құрылады. Нашәқорлықпен және ЖЖБИ-мен ауыратындарға медициналық көмек көрсету мәселелерін шешудегі субординация жүйесі ЖҚТБ/АҚТҚ экспансиясына қарсы іс-әрекет басымдықтарына құрылады. Индетті қадағалау профилактикалық жұмыстың талаптарына бағындырылатын болады. Осының бәрі аурудың таралу қарқынын төмендетуге және оны дамудың шоғырлануы сатысында ұстауға мүмкіндік береді.

ИЕТ арасында ортақ шприцтер мен инелерді пайдалану 2005 жылы еліміз бойынша орташа алғанда 5%-ға дейін төмендеуі тиіс.

ИЕТ-ті профилактикалық бағдарламалармен қамту тұрақты түрде артып, 2005 жылдың аяғында оларды бағалау санының 50%-нан кем болмауы тиіс.

ИЕТ және КЖҚҚ-ның презервативтерді пайдалануы 2005 жылы 95%-дан кем болмауы тиіс.

ЖЖБИ симптомдарымен медициналық мекемелерге барған және толық ем алған ИЕТ, КЖҚҚ мен жасөспірімдердің санына қатысты 2005 жылғы әлеуметтік зерттеу нәтижелері бойынша көрсетілген барлық адамдардың жалпы жиынтығы тұрақты арта отырып, 95%-ға жетуі тиіс.

Жастардың кемінде 95%-ы бағдарламаның орындалуы мерзімінің соңына қарай ЖҚТБ/АҚТҚ және оның профилактикасы мәселелері бойынша барабар хабарлануы тиіс.

Есірткі тұтынушы жастардың саны 2005 жылы 2000 жылғы осындай санынан аспауы тиіс.

Тұрақсыз әріптестермен жыныстық қатынасқа түсуі кезінде жастардың презервативті пайдалануы 95%-ға жетуі тиіс.

Индеттік қадағалауды бақылаудың нәтижелері бойынша КЖҚҚ арасындағы

мерездің күкірт преваленттігі 2005 жылға дейін төмендеуі және 1%-тік деңгейден аспайтындай болып тоқтауы тиіс.

Индеттік қадағалауды бақылаудың нәтижелері бойынша ИЕТ арасындағы АҚТҚ-ның күкірт преваленттігі төмендеуі және 2005 жылға дейін 1% деңгейінде тұруы тиіс.

Индеттік қадағалауды бақылау деректері бойынша - антенатальдық медицина ұйымдарының пациенттері - 15-24 жастағы әйелдер арасындағы сифилистің күкірт преваленттігі жыл сайын төмендеуі тиіс және 2005 жылдың соңында 0,05%-дан аспауы тиіс.

ИЕТ, КЖҚҚ және жастардың ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасының жолдары туралы хабардар болу деңгейі тұрақты артуы тиіс. 2005 жылға қарай халықтың осы топтарының хабарлану деңгейі 99%-ға жетуі тиіс.

8. Бағдарламаны іске асыру жөніндегі негізгі іс-шаралардың жоспары

Ескерту. 8-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2003.01.28. N 98 қаулысымен.

Ескерту. 8-бөлім өзгерді - ҚР Үкіметінің 2003.12.18. N 1266 қаулысымен.

8.1. Құқықтық және әлеуметтік мәселелер

N	Іс-шаралар	Аяқталу	Жауапты	Орындалу	Қаржыландыру көлемі
!	!	! нысаны	! орындаушы.	! мерзім.	! мен көздері
!	!	!	! лар	! дері	!-----
!	!	!	!	! ресубли.	! жергілікті
!	!	!	!	! калық	! бюджет
!	!	!	!	! бюджет	! (млн.
!	!	!	!	! (млн.	! теңге)
!	!	!	!	!	! теңге) !

8.1.1 АҚТҚ жұқтырған, Қазақстан ДСА, Жыл - -
нашақорлықпен Республикасы барлық сайын
ауыратын және қасының деңгейдегі
жыныстық Үкіметіне әкімдер
бизнеспен ақпарат
айналысушы
адамдарға
төзімділік
көрсету жағдайын
жасау

8.1.2 Адамның иммуни. Қазақстан ДСА, Тұрақты - -
тет тапшылығы Республи. барлық
вирусын жұқтыр. қасының деңгейдегі

ған тұлғаларды
элеуметтік

Үкіметіне әкімдер
ақпарат

қорғау бөлігінде
"ЖҚТБ аuruының
алдынан алу
туралы" Қазақстан
Республикасының
1994 жылғы
5 қазандағы
Заңының орында-
луын бақылауды

қамтамасыз ету

8.1.3 АҚТҚ жұқтырған Әкімдер Облыстар. Тұрақты - -
әйелдерден туған шешімі дың,
және ата - Астана
анасының қамқор. және
ынсыз қалған Алматы
балалар үшін қалалары.
отбасылық ның
балалар үйін әкімдері
ұйымдастыруға
көмек көрсету

8.2. ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы жөніндегі ақпараттық-білім беру жұмысы

N !	Іс-шаралар	! Аяқталу !	Жауапты !	Орындалу!	Қаржыландыру көлемі
!		! нысаны	! орындаушы.	! мерзімі !	мен көздері
!		!	! лар	!	!-----
!		!	!	! ресубли.	! жергілікті
!		!	!	! калық	! бюджет
!		!	!	! бюджет	! (млн.
!		!	!	! (млн.	! теңге)
!		!	!	!	! теңге) !

8.2.1 "ЖҚТБ проблемала. Норматив. БҒМ, барлық 2002 ж. - -
ры және оның тік құ. деңгейдегі
профилактикасы" қықтық әкімдер
бағдарламалары акт жобасы
бойынша жалпы

білім беру
 мектептерінде
 және бастауыш,
 орта, жоғары
 кәсіби білім
 беру оқу орын.
 дарында салау.
 атты өмір
 салтын қалыптас.
 тыру, АҚТҚ / ЖҚТБ
 профилактикасы
 мәселелері
 бойынша оқыту
 үшін оқу

сабақтарын бөлу

8.2.2 Жалпы білім

Норматив.	БҒМ	2002 ж.	-	-
беру мектептер.			тік құ.	
інің, алғашқы,			қықтық	
орта, жоғары	акт	кәсіби білім	жобасы	
		беру оқу		
		орындары		
		оқытушыларының		
		біліктілігін		
		арттыру		
		курстарының		
		оқу бағдарлама.		
		ларына " ЖҚТБ		
		проблемалары		
		және оның		
		профилактикасы "		
		бағдарламасы		
		бойынша АҚТҚ / ЖҚТБ		
		профилактикасы		
		мәселелерін		

зерделеуді енгізу

8.2.3 Білім беру

Қазақстан	БҒМ	2002-2003	-	-
ұйымдары үшін	Республикасы		жылдар	
қазақ және	орыс		Үкіметіне	
тілдерінде	АҚТҚ		ақпарат	

профилактикасының
бағдарламалары
бойынша оқу және
көрнекі құралдарын
дайындау және

басып шығару

8.2.4	Пенитенциарлық мекемелерде АҚТҚ және ЖЖБИ профилактикасы бойынша кешенді	Нормативтік құқықтық актілердің жобалары	ӘдМ, ИМ, 2002-2005 ДСА	2002ж.-3,5 жылдар 2003ж.-4,0 2004ж.-6,225 2005ж.-4,0 барлығы-17,725	-
-------	--	--	------------------------	---	---

іс - шаралар
жүргізуді

ұйымдастыру

8.2.5	Қорғаныс және Ішкі істер	Нормативтік құқықтық министрліктері Қарулы Күштері.	ҚМ, ИМ 2002-2005	жылдар кесімдердің жобасы	-
-------	--------------------------	---	------------------	---------------------------	---

нің әскери қызметшілері мен курсанттарына АҚТҚ / ЖҚТБ профилактикасын оқытуды ұйымдастыру, зерттеудің қажетті көлемін және қорғаныш құралдарымен жабдықтауды жүзеге асырып, о әскерлерде АҚТҚ -ның таратыл. мауын көздейтін кешенді іс-шаралар жүргізуді

қамтамасыз ету

8.2.6	Пенитенциарлық жүйеде профилак.	Нормативтік құқықтық	ӘдМ, ИМ, 2001-2005 ДСА	жылдар	-
-------	---------------------------------	----------------------	------------------------	--------	---

тикалық жұмыстар актінің
жүргізу үшін жеке жобасы
құрам мен бас
бостандығынан
айырылған
адамдардан өз
еркімен ниет
білдірген
адамдарды
дайындауды
ұйымдастыру,
оларды қажетті
әдебиетпен

қамтамасыз ету

8.2.7 АҚТҚ/ЖҚТБ Нормативтік БҒМ, облыс. 2002-2005 -
проблемалары құқықтық тардың, жылдар
бойынша оқу актінің Астана
орындарының жобасы және
оқытушылары Алматы қа.
үшін оқу лаларының
семинарларын әкімдері
өткізуді

қамтамасыз ету

8.2.8 Әлеуметтік сұрау Қазақстан Облыстар. 2002-2005 - -
салуды пайдала. Республика. дың, Астана жылдар
нып, халық сының Үкі. және Алматы
арасында ақпарат. метіне қалаларының
тық-білім беру. ақпарат әкімдері
дің нәтижелі
жұмысын ұйымдас.

тыру

8.2.9 Халық жиналатын Әкімдердің Барлық 2002-2005 - Жергілікті
орындарда, көлік шешімдері деңгейдегі жылдар бюджеттің
магистральдарында, әкімдер жыл сайын
әуежайларда, бөлетін
стадиондарда, қаражатта.
вокзалдарда және ры шегінде
т. б. жарнамалық
қондырғылар,

п а н н о , б а с қ а д а
к ө р н е к і ү г і т
қ ұ р а л д а р ы н
о р н а л а с т ы р у д ы

ұйымдастыру

8.2.10 Олар жиналатын Әкімдердің Барлық 2002-2005 - Жергілікті
орындарда шешімдері деңгейдегі жылдар бюджеттің
мінез-құлқы әкімдер жыл сайын
қ а т е р л і б ө л е т і н
контингенттерді қаражаттары
АҚТҚ және ЖЖБИ шегінде

ж ұ қ т ы р у д а н
қ о р ғ а н у
т ә с і л д е р і
б о й ы н ш а б а с п а
м а т е р и а л д а р ы м е н

қамтамасыз ету

8.2.11 Теле- және Қазақстан ДСА, МАКМ 2003-2004 2003ж.-1,005 -
радиохабарлар Республикасы жылдар 2004ж.-1,005
арнасында, Үкіметіне барлығы-2,1
с о н ы ң і ш і н д е а қ п а р а т

А Қ Т Қ / Ж Қ Т Б - н ы ң
к ө к е й к е с т і
п р о б л е м а л а р ы
б о й ы н ш а б е й н е
р о л и к т е р
ж а с а у д ы ж ә н е
о р н а л а с т ы р у д ы

ұйымдастыру

8.2.12 Буклет, Қазақстан ДСА, облыс. 2002-2005 2002ж. Жергілікті
кітапша, Республикасы тардың, жылдар -1,9 бюджеттің
плакат, жадуал Үкіметіне Астана және 2003ж. жыл сайын
түрінде ақпарат Алматы қала. -3,4 бөлетін
мемлекеттік ларының 2004ж. қаражат.
және орыс әкімдері -3,4 тары
тілдерінде 2005ж. шегінде
А Қ Т Қ / Ж Қ Т Б -4,405
мәселелері барлығы
б о й ы н ш а -13,105

тазалық - ағарту
әдебиеттерін

басып шығару

8.2.13 АҚТЖ/ЖҚТБ Әкімдер Облыстардың, 2002-2005 - -
және ЖЖБИ ау. шешімдері Астана және жылдар
руларының Алматы
алдын алуға, қалаларының
нашақорлыққа әкімдері,
қарсы күресті, БҒМ, ДСА

жыныстық
мәдениетті,
салауатты өмір
салтын
насихаттайтын
мектептік және
мектеп аралық
фестивальдар,
кездесулер,
кештер,
олимпиадалар
өткізу

**8.3. Мінез-құлқы қатерлі контингенттер арасында АҚТҚ таратылуының
алдын алу жөніндегі іс-шаралар**

N !	Іс-шаралар	! Аяқталу !	Жауапты	! Орындалу!	Қаржыландыру көлемі
!		! нысаны	! орындаушы.	! мерзім.	! мен көздері
!		!	! лар	! дері	!-----
!		!	!	! ресубли.	! жергілікті
!		!	!	! калық	! бюджет
!		!	!	! бюджет	! (млн.
!		!	!	! (млн.	! теңге)
!		!	!	!	! теңге) !

8.3.1 АҚТҚ жұқтыру Нормативтік Облыстардың, 2001- - -
қатері жоғары құқықтық Астана және 2005
адамдарды кесімдердің Алматы жылдар
элеуметтік қол. жобалары, қалаларының
дау бағдарлама. әкімдердің әкімдері,

сын әзірлеу, шешімдері ДСА

о л а р ғ а
к е м с і т у д і ң к е з
к е л г е н т ү р і н
б о л д ы р м а й т ы н
ж а ғ д а й ж а с а у
А Қ Т Қ жұқтырудың
а л д ы н а л у
ж ө н і н д е г і
м і н е з - қ ұ л қ ы
қ а т е р л і
а д а м д а р д ы ң
б а с т а м а л а р ы н
қ о л д а у д ы
қ а м т а м а с ы з е т у .
М і н е з - қ ұ л қ ы
қ а т е р л і а д а м д а р
а р а с ы н д а
А Қ Т Қ / Ж Қ Т Б және
Ж Ж Б И
п р о ф и л а к т и к а с ы н
ж ү р г і з у д і
м а қ с а т е т к е н
қ о ғ а м д ы қ
б і р л е с т і к т е р
қ ұ р ы л у ы н
қ о л д а у д ы

қамтамасыз ету

8.3.2 АҚТҚ жұқтыру	Нормативтік ДСА	2002-2005	-	-
қатері жоғары	құқықтық			жылдар
адамдарға	актінің	консультация		жобасы
		б е р у		
		қ ы з м е т т е р і		м е н
		б і л і к т і		
		м е д и ц и н а л ы қ		
		к ө м е к		к ө р с е т і л у .
		і н е	қ о л	ж е т к і з і .
		л у і н	қ а м т а м а с ы з	

ету

8.3.3 Есірткі тұтынуды Әкімдердің Облыстардың, 2001-2005 - -
тоқтатқан шешімдері Астана және жылдар
адамдардың Алматы
ішінен есірткіге, қалаларының
АҚТҚ/ЖҚТБ-ға әкімдері және ЖЖБИ
профилактикасын
жүргізуге ерікті
түрде ниет
білдірген
адамдарды
тарту жөніндегі
жұмысты күшейту

8.3.4 Олардың жиналуы Әкімдердің Облыстардың, 2001-2005 - -
орындарында шешімдері Астана және жылдар
мінез-құлқы Алматы
қатерлі қалаларының
адамдармен әкімдері
профилактикалық
жұмыс жүргізуді,
оларға ақпарат.
тық материалдар
жеткізу, АҚТҚ
мен ЖЖБИ
жұқтырудан
қорғау
құралдарын
таратып беруді

қамтамасыз ету
8.3.5 Олар үшін Нормативтік ДСА 2002-2005 - -
қолайлы және құқықтық жылдар
қолы жететін кесімдердің
шарттармен жобалары
емдеу -
профилактикалық
мекемелері мен
оңалту орталық.
тарында АҚТҚ - сы
бар нашақорлық.
пен ауыратын.

беру кабинеттері
желісін

ұйымдастыру
8.3.10 Ішкі істер органдары мен құқықтық мекемелерінің жеке құрамын А Қ Т Қ / Ж Қ Т Б - ға қарсы күрес қағидаттарына, А Қ Т Қ және А Қ Т Қ жұқтыру қатері жоғары адамдардың құқықтары мен бостандықтарын қорғауды оқыту бағдарламаларын әзірлеу және

енгізу
8.3.11 Туа біткен АҚТҚ жұқтырудың құқықтық профилактикасы үшін олардың өз еркімен А Қ Т Қ жұқтырған және есірткіге әуес әйелдердің жүктілігін жоспарлау, тегін контрацепция беру, тоқтату жөніндегі қызмет көрсетулерді

ұйымдастыру
8.3.12 Елдің барлық мемлекеттік тері-венерологиялық ұйым. Нормативтік ДСА 2002 ж. - - құқықтық актілердің жобалары

д а р ы н д а
 х а л ы қ т ы ң
 м а қ с а т т ы
 т о п т а р ы н д а
 Ж Ж Б И п р о ф и л а к .
 т и к а с ы ж ә н е
 е м д е у ж ө н і н д е г і
 д о с т ы қ
 с и п а т т а ғ ы
 е м х а н а л а р
 (к а б и н е т т е р)

құру

8.3.13 Мынадай сандардан кем емес мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында, республиканың барлық	Әкімдердің шешімдері	Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкімдері	Жергілікті бюджеттердің жыл сайын бөлетін қаржаттары шегінде
--	----------------------	--	--

о б л ы с о р т а л ы қ .
 т а р ы н д а ,
 А с т а н а , А л м а т ы
 ж ә н е о б л ы с т ы қ
 м а ң ы з ы б а р о н
 е к і і р і қ а л а д а
 И Е Т - к е а р н а л ғ а н
 қ а з і р г і с е н і м
 п у н к т т е р і н е
 қ о с ы м ш а
 т о л ы қ т ы р ы п
 қ ұ р у :

Ақмола облысы - 5,

2002 ж.

соның ішінде:

Степногорск қаласы - 1

Атбасар қаласы

- 1

Ақтөбе облысы

2003 ж.

Алматы облысы

2002 ж.

- 3 ,

соның ішінде :
Қаскелең қаласы

- 1

Талғар қаласы

- 1

Талдықорған
қаласы - 1

Атырау облысы

- 3

2003 ж.

Шығыс Қазақстан

облысы - 4

2002 ж.

соның ішінде :

Лениногорск
қаласы - 1

Семей қаласы - 1

Жамбыл облысы - 3

2003 ж.

Батыс Қазақстан

облысы - 2

2003 ж.

Қарағанды

облысы - 6,

2002 ж.

соның ішінде :

Жезқазған
қаласы - 1

Теміртау
қаласы - 2

Қызылорда

облысы - 1

2003 ж.

Қостанай

облысы - 5,

2003 ж.

соның ішінде :

Арқалық
қаласы - 1

Рудный қаласы

- 1

Маңғыстау

облысы - 1

2003 ж.

Павлодар

облысы - 5, 2002 ж.
 соның ішінде:
 Екібастұз қаласы - 1
 Ақсу қаласы - 1
 Солтүстік Қазақстан облысы - 3 2002 ж.
 Оңтүстік Қазақстан облысы - 3 2002 ж.
 Алматы қаласы - 3 2002 ж.
 Астана қаласы - 3 2002 ж.
 Барлығы - 54

8.4. Диагноз қою және емдеу іс-шаралары

№	Іс-шаралар	Аяқталу нәтижелері	Жауапты орындаушылар	Орындалу мерзімі	Қаржыландыру көлемі мен көздері
!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!
!	!	!	!	!	!

8.4.1 АҚТҚ инфекциясын Нормативтік ДСА 2002 ж. - -
 емдеудің ұлттық құқықтық
 хаттамасын әзірлеу және актінің
 жобасы

8.4.2 Халықтың басым Нормативтік ДСА 2002-2005 - -
 топтары үшін құқықтық жылдар
 амбулаториялық актінің
 жағдайда емдеу жобасы
 белгілеп, ЖЖБИ
 емдеу жөніндегі

тегін, жасырын медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету, достық сипаттағы тері-венерологиялық диспансерлері және басқа да медициналық ұйымдардың клиникаларында (кабинеттерінде), соның ішінде ЖЖБИ диагностикасына және емдеуге синдромдық көзқарасты пайдаланып, ауруларға медициналық

<p>көмек көрсету</p> <p>8.4.3 Зертханалық кезеңді (халықаралық ұйымдармен</p>	<p>Нормативтік құқықтық актінің жобасы</p>	<p>ДСА</p>	<p>2002 ж.</p>	<p>Халықаралық ұйымдар есебінен</p>
<p>пысықтау</p> <p>8.4.4 Мынадай санаттардағы АҚТҚ жұқтырған. дардың: жүктілігі және</p>	<p>Нормативтік құқықтық актінің жобасы</p>	<p>ДСА</p>	<p>2002-2005 жылдар</p>	<p>Жергілікті бюджеттің жыл сайын бөлетін қаражатта.</p>

бірілесіп) қоса алғанда, індеттік қадағалаудың бақылау әдістемесін

босануы кезінде

ры шегінде

ж ұ қ т ы р ғ а н
 ә й е л д е р д і ;
 А Қ Т Қ - с ы б а р
 а н а л а р д а н т у ғ а н
 б а л а л а р д ы ;
 1 4 ж а с қ а
 д е й і н г і б а л а л а р
 м е н ж а с ө с п і р і м .
 д е р д і
 қ о з д ы р ғ ы ш қ а
 қ а р с ы е м д е у д і

қамтамасыз ету

8.4.5 Донорлық қан Әкімдердің Облыстардың, 2002-2005 - -
 арқылы АҚТҚ шешімдері Астана және жылдар
 жұқтырудың Алматы
 алдын алуды қалаларының
 қамтамасыз ету. әкімдері

О б л ы с т а р д а ғ ы
 А Қ Т Қ / Ж Қ Т Б
 д и а г н о с т и к а с ы
 б о й ы н ш а қ а н қ ұ ю
 о р т а л ы қ т а р ы н ы ң
 з е р т х а н а л а р ы н
 ж а ң ғ ы р т у

**8.5. Бағдарламаны басқаруды, үйлестіруді және орындауды
 ұйымдастыруды қамтамасыз ету жөніндегі іс-шаралар**

N !	Іс-шаралар	! Аяқталу !	Жауапты !	Орындалу!	Қаржыландыру көлемі
!		! нысаны	! орындаушы.	! мерзім.	! мен көздері
!		!	! лар	! дері	!-----
!		!	!	! республи.	! жергілікті
!		!	!	! калық	! бюджет
!		!	!	! бюджет	! (млн.
!		!	!	! (млн.	! теңге)
!		!	!	!	! теңге) !

8.5.1 ЖҚТБ таралуының Әкімдердің Облыстардың, 2002 ж. - -

алдын алу
жөніндегі
аймақтық
бағдарламалар

шешімдері Астана және
Алматы
қалаларының
әкімдері
өзірлеу және

енгізу

8.5.2 Мінез-құлқы қатерлі топтары мен халық топтары мен
Әкімдердің Барлық шешімдері мен
2002-2005 деңгейдегі
- жылдар
- әкімдер
А Қ Т Қ - с ы б а р
а д а м д а р д ы ң
а з а м а т т ы қ
қ ұ қ ы қ т а р ы н а
қ ы с ы м к ө р с е т і л у .
і н і ң а л д ы н а л у
ж ө н і н д е х а л ы қ п е н
ж әне ұ й ы м д а р д ы ң
б а с ш ы л а р ы м е н
ж ұ м ы с ж ү р г і з у .
О с ы ж ұ м ы с қ а
з а ң г е р л е р д і ,
с о ц и о л о г т а р д ы ,
п е д а г о г т а р д ы ,
э к о н о м и с т е р д і
ж әне б а с қ а д а

мамандарды тарту

8.5.3 Республикалық ЖҚТБ орталығында АҚТҚ/ЖҚТБ
Нормативтік құқықтық актілердің проблемалары
ДСА
2002-2005
Демеушілік жылдар көмек есебінен жобалары
б о й ы н ш а
м е д и ц и н а л ы қ
қ ы з м е т к е р л е р д і ң
б і л і м і н к ө т е р у д і ң
т ұ р а қ т ы к у р с т а р ы н

құру

8.5.4 АҚТҚ/ЖҚТБ және ЖЖБИ таралуының алдын алу
Қазақстан Республикасы Үкіметіне
ДСА
2002 ж.
Демеушілік көмек есебінен

жөнiндегi

есеп беру

профилактикалық
жұмыстарды
жүргізуге
медицина
қызметкерлерiн,
мектеп педагог.
тары н,
журналистердi,
ерiктiлер мен
жастарды
оқытуды
ұйымдастыру
жөнiнде оқу
құралдарын

әзiрлеу

8.5.5 Елдегi АҚТҚ Нормативтiк ДСА 2002-2005 - -
инфекциясының құқықтық жылдар
ұлттық актилердiң
хаттамасын жобалары
әзiрлеу мен
мiнез-құлықтық
және серологиялық
шолу қадағалауын

енгiзу

8.5.6 Мынадай Қазақстан ДСА 2002 ж. - -
бағдарламаларды: Республикасы.
халықтың ауру ның Үкiметiне
жұқтыруын есеп
қадағалаудың
талдау жүйесi;
елдегi АҚТҚ
ауруының iндеттiк
процесiнiң
дамуының алғышарт.
тарын нақтылау
жөнiндегi
әлеуметтiк
зерттеу материал.

дарын талдау
жүйесі;
республикадағы
АҚТҚ инфекция.
сының зертханалық
диагностика күйін
талдау жүйесін
енгізіп, еліміздің
бүкіл аумағында
бір тұтас
компьютерлік
ақпарат желісін

кұруды аяқтау

8.5.7 Мәжбүрлеп
тестілеуді

Нормативтік ДСА, ИМ 2002-2005 - -
құқықтық жылдар
тоқтатып және актілердің
тек донорларға жобалары
қатысты ғана
міндетті
тестілеуді
қолдана отырып,
өз еркімен
жасырын тексерілу
негізінде АҚТҚ-ға
зертханалық
скрининг жүргізуді

қамтамасыз ету

8.5.8 Халықаралық, Қазақстан ДСА, БҒМ, Жарты жылда - -
аймақтық және Республика. ИМ, ҚМ, бір рет
ұлттық сарапшы. сының ЕХӘҚМ, 2002-2005
лардың көмегімен Үкіметіне облыстардың, жылдар
республикалық есеп беру Астана,
және жергілікті Алматы
деңгейлерде қалаларының
Бағдарламаның әкімдері
жүйелі бағалануын
және мониторингін
қамтамасыз ету,
осал қоғамдастық.

тармен және
периферия - орталығы
бағытындағы
тікелей және кері
байланыстарды
тұрақты қолдауды

қамтамасыз ету

8.5.9 Арқалық қаласында шалғайдағы Жангелдин және Амангелді аудандарына сонымен бір Әкім шешімі Қостанай облысының әкімі 2002 ж. - Жергілікті бюджеттің жыл сайын бөлетін қаражатта. ры шегінде

мезгілде қызмет
көрсете отырып,
ЖҚТБ профилактика.
тикасы және оған
қарсы күрес
жөніндегі қалалық

орталық құру

8.5.10 Жергілікті атқару Барлық Барлық 2002 ж. - -
органдары мен ірі деңгейдегі деңгейдегі
кәсіпорындардың әкімдердің әкімдер
ресурстарын тарту шешімдері
көмегімен халықтың
басым топтарының
арасында АҚТҚ / ЖҚТБ
профилактикасы
жөніндегі олардың
қызметін кеңейтуде
қоғамдық
бірлестіктерге
көмек көрсету
жөніндегі шараларды
өзірлеу және іске
асыру

8.6. Халықаралық және қоғамдық ұйымдармен ынтымақтастық

N !	Іс-шаралар	! Аяқталу !	Жауапты !	Орындалу!	Қаржыландыру көлемі
!		! нысаны !	орындаушы. !	мерзім. !	мен көздері
!		!	лар !	дері !	-----
!		!	!	!республи.!	жергілікті
!		!	!	! калық !	бюджет
!		!	!	! бюджет !	(млн.
!		!	!	! (млн. !	теңге)
!		!	!	! !	теңге) !

8.6.1 Шет мемлекеттермен Нормативтік ДСА 2002-2005 - -
тәжірибе, ғылыми- құқықтық жылдар
практикалық актінің
ақпарат, ЖҚТБ-ға жобасы
қарсы күрестің
көкейкесті
проблемаларының
шешімін алмасу
жөніндегі тұрақты
іскерлік
байланыстар

орнату

8.6.2 ТМД-ға қатысушы Қазақстан ДСА 2002-2005 - -
мемлекеттердің Республикасы жылдар
АҚТҚ инфекция. Үкіметіне
сының және "2005 есеп
жылға дейінгі
кезеңге арналған
ТМД-ға қатысушы
мемлекеттерде
АҚТҚ инфекциясы.
ның профилактикасы
және оны емдеу
саласындағы
ынтымақтастықтың
мемлекетаралық
бағдарламасы"
проблемаларын
шешудегі
ынтымақтастық

туралы келісімді
іске асыруды

қамтамасыз ету

8.6.3 БҰҰ-ның ЖҚТБ Қазақстан ДСА 2002-2005 - -
Біріккен Бағ. Республикасы жылдар
дарламасымен Үкіметіне
ЖҚТБ (ЮНЭЙДС), есеп
ДСҰ, БҰҰДБ,
ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ,
БҰҰ - ның
Есірткінің
бақылау және
қылмыстың алдын
алу жөніндегі
кеңсесімен,
БҰҰ - ның басқа да
агенттіктерімен,
Сорос - Қазақстан
қорымен,
Каунтерпарт
Консорциумімен
және өзге де
халықаралық
ұйымдармен
республикадағы
АҚТҚ / ЖҚТБ - ға
қарсы күреске
әдістемелік,
техникалық және
өзге де көмек алу
мәселелерінде
тұрақты
ынтымақтастық
жасау