

**Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегі 2001-2005 жылдарға арналған бағдарламаны бекiту туралы**

Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы 2001 жылғы 14 қыркүйек N 1207

      Елдегi ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi күрестi одан әрi күшейту мақсатында Қазақстан Республикасының Үкiметi қаулы етеді:

      1. Қоса берiлiп отырған Қазақстан Республикасының ЖҚТБ-ның iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi 2001-2005 жылдарға арналған бағдарлама бекiтiлсiн.

      2. Бағдарламаны iске асыру жөнiндегi iс-шаралар жоспарында (бұдан әрi - Жоспар) белгiленген Орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкiмдерi Бағдарламаны iске асырудың барысы туралы ақпаратты Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлiгiне жарты жылда бiр рет есептi кезеңнен кейiнгi айдың 20-күнiнен кешiктiрмей ұсынсын.

      3. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлiгiне Бағдарламаны iске асырудың барысы туралы жиынтық ақпаратты Қазақстан Республикасының Үкiметiне жылына екi рет 1 ақпанда және 1 тамызда ұсынсын.

      4. Жоспарда көзделген iс-шаралардың жауапты орындаушылары болып табылатын орталық атқарушы органдар, облыстардың, Астана және Алматы қалаларының әкiмдерi Жоспарға өзгерiстер мен толықтырулар туралы ұсыныстарын Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлiгiне жылына бiр рет 5 желтоқсанда енгiзе алады.

      Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлiгi Жоспарға өзгерiстер мен толықтырулар енгiзу туралы тиiстi шешiмнiң жобасын Қазақстан Республикасының Үкiметiне жыл сайын 30 желтоқсанда енгізеді деп белгіленсін.

      5. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

*Қазақстан Республикасының*

*Премьер-Министрі*

Қазақстан Республикасы

Үкіметінің

2001 жылғы 14 қыркүйектегі

N 1207 қаулысымен

бекітілген

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

**КР ДСМ**               - Денсаулық сақтау министрлiгi

**АҚТҚ**                  - Адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы

**ДСҰ**                   - Дүниежүзiлiк денсаулық сақтау ұйымы

**ЖЖБИ**                 - Жыныстық жолмен берiлетiн инфекциялар

**IIМ**                   - Iшкi iстер министрлiгi

**МАКМ**                  - Мәдениет, ақпарат және қоғамдық келiсiм

                        министрлiгi

**ҚорМ**                  - Қорғаныс министрлiгi

**БҒМ**                   - Бiлiм және ғылым министрлiгi

**ЕЖЕ**                   - Еркектермен жыныстық қатынас жасайтын

                        еркектер

**ЕХҚМ**                  - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау

                        министрлiгi

**ӘдМ**                   - Әдiлет министрлiгi

**СҚ**                    - салыстырмалы қатер

**ИЕТ**                   - Инъекциялық есiрткiлердi тұтынушылар

**БҰҰ/ЖҚТБ**              - Бiрiккен Ұлттар Ұйымының ЖҚТБ/АҚТҚ

Бiрiктiрiлген          жөнiндегi бiрiктiрiлген бағдарламасы

Бағдарламасы

**КЖҚҚ**                  - коммерциялық жыныстық қатынас қызметкерлерi

**БАҚ**                   - бұқаралық ақпарат құралдары

**ЖҚТБ**                  - жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгiсi

**ЮНЭЙДС**                - UNAIDS - United Nations Program on AIDS -

                       БҰҰ/ЖҚТБ бағдарламасының ағылшын әрiптiк

                       қысқартуы

**ЮНИСЕФ**                - UNICEF - United Nations Children s Fund -

                       БҰҰ Балалар қорының ағылшын әрiптiк қысқартуы

**ЮНЕСКО**                - UNESCO - United Nations Educational

                       Scientific and

                       Cultural Organization - БҰҰ-ның Бiлiм, ғылым

                       мен мәдениет жөнiндегi ұйымы

**БҰҰДБ**                 - Бiрiккен Ұлттар Ұйымының даму бағдарламасы

**ТМД**                   - Тәуелсiз Мемлекеттер Достастығы

 **Қазақстан Республикасында ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-әрекет**
**жөнiндегi 2001-2005 жылдарға арналған бағдарлама**

 **1. Паспорт**

Бағдарламаның          Қазақстан Республикасындағы

атауы                  ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi

                       2001-2005 жылдарға арналған бағдарлама

Бағдарламаны           "Қазақстан Республикасындағы ЖҚТБ-ның

әзірлеу үшiн           iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi

негiздеме              мемлекеттiк саясаттың тұжырымдамасы туралы"

                       Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң

                       2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808

                       қаулысы

Бағдарламаның          Қазақстан Республикасының Денсаулық

негiзгi                сақтау министрлiгi әзiрлеушiлерi

Бағдарламаның          Оның жаппай таралуы кезеңiне ұласуына жол

мақсаты мен            бермей АҚТҚ-ның таралуын шоғырлануы

мiндеттерi             кезеңiнде тұрақтандыру

                       Халықтың АҚТҚ-ны жұқтыруға қатысты осал

                       жiктерiнiң жастар арасында жаңа адамдармен

                       толығуын азайту

                       АҚТҚ бар адамдардың кемiнде 80% олардың

                       контагиоздылығы деңгейiн төмендететiн

                       медициналық және әлеуметтiк бағдарламалармен

                       қамту

Бағдарламаның          Қазақстан Республикасының Денсаулық

негiзгi                сақтау министрлiгi (ДСА), Бiлiм

орындаушылары          және ғылым министрлiгi (БҒМ), Iшкi iстер

                       министрлiгi (IIМ), Қорғаныс министрлiгi

                      (ҚорМ), Еңбек және халықты әлеуметтiк қорғау

                       министрлiгi (ЕХҚМ), Мәдениет, ақпарат және

                       қоғамдық келiсiм министрлiгi (МАКМ), Қаржы

                       министрлiгi (ҚарМ), Әдiлет министрлiгi

                      (ӘдМ), жергiлiктi атқарушы органдар

Бағдарламаны           2001-2005 жылдар

iске асырудың

мерзiмi

Бағдарламаның          Азаматтардың конституциялық кепiлдiк

негiзгi                берiлген құқықтарын қолдау және халықтың

iс-шараларының         АҚТҚ-ны жұқтыруға қатысты неғұрлым осал

тiзбесi                жiктерiн әлеуметтiк қорғау жөніндегi

                       шараларды өмiрге енгiзу. АҚТҚ-ны жұқтыруға

                       қатысты қатерлi топтардың осалдығын азайту.

                       Қоғамдық бiрлестiктердi ЖҚТБ/АҚТҚ

                       проблемаларын шешуге тарту жөнiндегi

                       мемлекеттiк саясатты жетiлдiру. Салауатты

                       өмiр салтын қалыптастыру жөнiндегi ақпаратты

                       және бiлiм беру бағдарламаларын жетілдiру.

                       АҚТҚ-ның бастапқы инфекциясымен байланысты

                       медициналық және әлеуметтiк қызмет

                       көрсетулердің сапасын арттыру.

                       ЖҚТБ/АҚТҚ бойынша алдын алу

                       бағдарламаларының орындалуын басқаруды және

                       үйлестiрудi жетiлдiру

  Қаржыландырудың        Республикалық бюджеттiң қаражатынан -

көздерi мен көлемi     32,84 млн. теңге, соның iшiнде 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, Әдiлет

                       Министрлiгi - 12,0 млн. теңге. Iшкi iстер

                       министрлiгi - 5,725 млн. теңге. <\*>

                       Жергiлiктi бюджеттердiң қаражатынан -358,3

                       млн. теңге сомасында қаржыландыру көзделедi,

                       соның iшiнде 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 iске      ЖҚТБ/АҚТҚ-ның тарауына қарсы iс-қимыл

асырудан күтiлетiн     сектор аралық деңгейге көтерiледi. Елде, ең

нәтижелер              алдымен адамдардың қауiптi мiнез-құлқына

                       байланысты жұқпалы ауруларды азайту

                       жөнiндегi әртүрлi секторлардың iс-шараларына

                       негiзделген ЖҚТБ/АҚТҚ-ның алдын алудың

                       икемдi әрi байыпты  жүйесi жасалады.

                       Есiрткiмен және ЖЖБИ-мен аурушылардың есебiн

                       жүргiзу тәсiлдерi ЖҚТБ/АҚТҚ-ның етек алуына

                       қарсы iс-қимыл жасаудың басымдықтарына

                       құрылады. Iндеттi бақылау алдын алу

                       жұмыстарының талаптарына бағындырылатын

                       болады. Мұның бәрi АҚТҚ инфекциясының

                       таралуына қарсы тиiмдi iс-қимыл жасауға және

                       оны дамуының шоғырланған кезеңiнде ұстауға

                       мүмкiндiк бередi

  Бағдарламаның          Бағдарламаның iске асырылу барысы туралы

орындалуын             және бюджет қаражатының пайдаланылуы

бақылауды              туралы жарты жылда бiр рет мониторинг

ұйымдастыру жүйесi     жүргiзу мен Yкiметке 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 әзiрлеу үшiн Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлiгiне тапсырмасы ("Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi мемлекеттiк саясаттың тұжырымдамасы туралы" Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808 қаулысы ) негiз болып табылды.

      Өткен жылы елде АҚТВ инфекциясына қарсы iс-қимыл жүйесiн дамытуда рөлін атқарған Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң 1996 жылғы 13 ақпандағы N 193 қаулысымен бекiтiлген 1996-2000 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында СПИД-тiң алдын алу және онымен күрес жөнiндегi шаралар жоспарының қолданылу мерзімі аяқталды. Iндет ахуалының нашарлауы, iндет процесiнiң сипатын айқындайтын бiрқатар жаңа факторлардың пайда болуы, оны жаңаша түсiнудiң туындауы iндетке қарсы iс-қимылдың бағыттарын, осы қызметке қатысушылар шеңберін және алдағы бесжылдыққа арналған тиiстi ресурстық қамтамасыз етудi айқындайтын құжат жасауды талап еттi.

      1999 жылы БҰҰ/ЖҚТБ Бiрiктiрiлген Бағдарламасы БҰҰ-ның мүше елдерiне басшылық ретiнде ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуына қарсы iс-әрекет жөнiндегi iс-шараларды жоспарлауға жаңа стратегиялық көзқарас әзiрледi және ұсынды. Бұл көзқараста:

      iндеттiң қозғаушы факторларын анықтап, ахуалға талдау жүргiзу, олардың сатылылығын айқындауды;

      жауап iс-шаралардың тиiмдiлiгiн, олардың ахуалға сай болуын сыни талдауды жүзеге асыру, пайдаланылмаған мүмкiндiктердi анықтауды;

      ресурстарды қайта бөлiп, осы уақыт бөлiгiнде АҚТҚ инфекциясының таралуы оларға тiкелей байланысты басым бағыттар бойынша араласу жоспарын жасау көзделедi.

      Осы стратегиялық Бағдарламаны жасау кезiнде ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуы проблемасы денсаулық сақтау секторы проблемаларының шеңберiнен әлдеқайда кең және барлық әлеуметтiк секторларға қатысты екенiн түсiну негiз болып табылды. Ұсынылып отырған АҚТҚ инфекциясына қарсы iс-әрекет бағдарламасы көптеген секторлардың күш-жiгерiн АҚТҚ-ның таралуына қарсы iс-әрекет жолына жұмсаудың бағыттарын айқындайды. Ол тек техникалық мәселелердi ғана емес, сондай-ақ қазiргi уақытта Қазақстанда ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуында шектеулi маңызы бар факторларды қамтымайды.

      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 Президентiнiң 1998 жылғы 16 қарашадағы Жарлығымен бекiтiлген "Халық денсаулығы" мемлекеттiк бағдарламасының және "Қазақстан Республикасындағы ЖҚТБ iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi мемлекеттiк саясаттың тұжырымдамасы туралы" Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң 2000 жылғы 5 желтоқсандағы N 1808 қаулысының ережелерiне негiзделдi. 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 мiндеттемелерi жөнiндегi декларациясының ережелерi, соның iшiнде АҚТҚ бар адамдарға ден қоюдың негiзгi шарасы ретiнде алдын алу бөлiгiнде күтiмдi қамтамасыз ету, қолдау мен емдеудiң, адам құқықтарын сақтау, осалдығын азайту жөнiндегi шараларды iске асыру ескерiлген. Жасалуы кезiнде халықаралық донорлардың ресурстарын жұмылдыру қажеттiлiгi назарға алынды.

 **3. Проблеманың қазіргі жай-күйін талдау**

 **3.1. ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуымен байланысты ахуалды талдау**

      Қазақстан Республикасы - жалпы көлемi 2,7 миллион шаршы километр, экономикалық белсендi 7 миллион адамды қоса алғанда, халқының орташа жылдық мөлшерi 14,9 миллион адам Орта Азия мемлекетi. Адами даму туралы ұлттық есепке сәйкес (2001 ж.) ел әлемде Адами даму индексi бойынша 73 орын алып, жан басына шаққандағы жалпы ішкі өнiмi жылына 1126 АҚШ долларын құрап, ересек халқының сауаттылығы 99,5% (20-24 жасқа дейiнгi адамдардың 86,8% орта бiлiм бар) және өмiр сүру ұзақтығының көрсеткiшi 66 жыл құрайтын орташа дамыған елге жатады. Өндiрiс көлемi 1990 жылғы деңгейінің 2/3-нен аспайды. 2000 жылы жұмыссыздық деңгейi 12,8% құрады, халықтың 31,8% айына 4007 теңге болып белгiленген (28 АҚШ долларына жуық) ең төменгi күнкөрiстен аз табысы болды.

      Ауғанстаннан Ресей мен Шығыс Еуропа елдерiне героиндi заңсыз тасымалдаудың жолы болып табылатын Қазақстанның географиялық жағдайы және күрделi әлеуметтiк-экономикалық ахуал ел халқының есiрткi саудасы мен инъекциялық есiрткiлердi 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 тiркелген 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 қазiргi уақытта қайтыс болды. АҚТҚ алғаш рет идентификациялануының көрсеткiшi 2000 жылы 100000 тексерiлген адамға 35 адамды құрады. 2001 жылдың алғашқы бес айында АҚТҚ инфекциясының таралуы 100000 тексерiлген адамға 99 адамды құрады, мұның өзi 2000 жылғы осындай кезеңдегi көрсеткiштен 5 есе жоғары. Бұл ретте, АҚТҚ-ның елде таралуы туралы қолда бар мәлiметтер iрiктеп алу жөнiнде де, қатысу жөнiнде де таңдамалы түрде алынған талдауға негiзделген, сондықтан, салыстырмалы сипатта. Аталған өзгерiстер тексеру үшiн таңдап алынған жеке адамдар топтарының және тексерiлгендер қатарына енбеген топтардың, тексеруге қатысқанымен, оларға қатысуға қамтылмағандардың топтарының айырмашылық белгiлерi едәуiр болуына байланысты жүруде.

      ЖҚТБ-ның алдын алу және онымен күрес жүргiзу жөнiндегi республикалық орталықтың бағалауына сәйкес iндет солардың арасында шоғырланған есiрткеге тәуелдi және мiнез-құлқы қауiптi басқа да топтар өкiлдерi - адамдардың (төменде қараңыз) шынайы санының 10%-нан аспайтын мөлшерiн ғана тексеруге қол жеткiзiлдi. Яғни, Қазақстанда АҚТҚ инфекциясының шынайы таралуы тiркелгенiнен әлдеқайда жоғары екенiн топшылауға болады.

      Қазақстанда АҚТҚ инфекциясының географиялық таралуында елеулi айырмашылық бар. АҚТҚ бар адамдардың жартысынан астамы Қарағанды облысында шоғырланған. Алайда, соңғы кезде Павлодар және Батыс Қазақстан облыстарында мұндай жәйт көбiрек тiркеле бастады (2001 жылдың бiрiншi тоқсанында 2000 жылдың осындай кезеңiмен салыстырғанда АҚТҚ бары жаңадан анықталған адамдардың саны оларда тиiсiнше 0-ден 93-ке және 1-ден 38-ге дейiн өзгердi).

 **3.1.2. АҚТҚ-ның таралу жолдары, мiнез-құлқы қатерлi әртүрлi**
**топтардың үлесi**

      АҚТҚ анықталған жағдайлардың 85%-да қоздырғыш есiрткi инъекцияларымен берiлген; АҚТҚ инфекциясының жыныстық қатынаспен таралуының үлесiне тағы да 7% тиедi. 7%-да инфекцияның таралуы жолын анықтаудың сәтi түспедi. Сөйтiп, зерттелген жағдайлардың құрылымын ескерсек, күнi бүгiнге дейiн елде АҚТҚ инфекциясы таралуының 90%-нан астамы инъекциялық есiрткi тұтынудың қауiпсiздiгi мен жыныстық қатынастардың қаншалықты қауіпсiз болуына байланысты. Осы тұжырым, ең алдымен АҚТҚ таралуының мүмкiндiгiн болдырмайтын немесе тым болмаса, азайтатын мiнез-құлықтың неғұрлым қауiпсiз нысандарын қамтамасыз ететiн алдын алу басымдықтарын айқындайды.

      АҚТҚ таралуының құрылымын ескере отырып, нысаналы түрде алдын алу үшiн араласуда АҚТҚ жұғуы тұрғысынан алғанда, мiнез-құлықтың қауiптi нысандарын жүргiзетiн халық топтары неғұрлым қызықты болып табылады.

      Инъекциялық есiрткi тұтынушылар (ИЕТ) АҚТҚ жұғуының салыстырмалы түрде неғұрлым қатерлi тобы (СҚ) болып табылады. Халықтың осы тобындағы АҚТҚ таралу көрсеткішi 2000 жылдың аяғында 10 000 адамға 425-тi құрады. Кейбiр елдi мекендерде, атап айтқанда, Қарағанды облысының Темiртау қаласында сенiм пункттерiнiң клиенттерi арасында жүргiзiлген эпидемиологиялық қадағалау мәліметтерi бойынша (төменде қараңыз) ИЕТ арасында АҚТҚ таралуы 2000 жылы 26% құрады. Есiрткi тұтынбайтын халық өкiлдерiнiң жалпы жиынтығымен салыстырғанда осы қауымдастық өкiлдерi үшiн АҚТҚ жұғуының салыстырмалы қатерi 500 есеге жуық жоғары. 15-23 жастағы жасөспiрiмдер мен жастар арасында АҚТҚ-ның таралуы 10 000 адамға 1,8 құрады. 18-23 жастағы жастар арасында АҚТҚ жұғуының салыстырмалы қатерi жастардан тыс халық арасындағы жұғуы қатерiнен 2,5 есе асып түседi. Елде 2000 жылғы тамыз-қараша айлары iшiнде тексерiлген жыныстық қатынаспен коммерциялық түрде айналысатын 1476 әйелдің iшiнен бiреуiнiң ғана АҚТҚ-сы оң нәтиже бердi.

      Ұсынылып отырған мәлiметтер Қазақстан Республикасында iндет бастапқы кезеңiнен инфекция, негiзiнен ИЕТ арасында таралатын оның шоғырлануы кезеңiне көшуi байқалатынын айғақтайды.

 **3.1.3. Инъекциялық есiрткi тұтыну және ИЕТ арасында АҚТҚ**
**таралуының себепшiлерi**

      Республиканың есiрткi қызметi тiркеген ИЕТ саны 2000 жылдың аяғында 26 000 адамнан астамды құрады. Бiрақ, сарапшылардың бағалауына сәйкес ИЕТ-тiң жалпы саны Қазақстанда 250 000-ға жуықтап келедi. Атап айтқанда,

                                1

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

                         2                           3

әрқайсысында - 6-6,5 мың , Темiртау қаласында - 8 мың , Шымкент

қаласында

        4

- 20 мың . Бұл ретте есiрткi қызметi тiркеген инъекциялық нашақорлық жағдайлары жылдан жылға өсуде (1996 жылғы 100 000 ересек адам мен жасөспiрiмге 90-нан 2000 жылғы 250-ге дейiн) мұның өзi жалпы халық арасында нақты санының сөзсiз өскенiн көрсетедi.

      Инъекция үшiн барлық жерде пайдаланылатын басымдықты есiрткi героин болып табылады. Қолдан жасалатын апиын шикiзаты препараттарын инъекциялық енгiзу онша таралмаған. Героин мен апиын шикiзатын тұтынудың қатынасы Алматы қаласында 9:1 болса, Темiртау қаласында 6:4. ИЕТ-тке сұрау салу мәлiметтерi бойынша осы топта белгiлi бiр дәрежеде жер-жерлерде қолданылатын мынадай тәжiрибелер:

      Есiрткi инъекциясы үшiн ортақ иненi пайдалану, соның ішінде бiр компанияда бiр иненi қолдануды енгiзу; мұндай тәжiрибенi аракiдiк болса да, ИЕТ-тiң 60% қолданады;

      қайта пайдаланылатын инелердің санынан есiрткiлердiң ерiтiндiлерiн жинау;

      есiрткiнi дайындау процесiнде адам қанын пайдалану АҚТҚ жұғуының көзқарасы тұрғысынан алғанда, қауiптi болып табылады.

      Астана, Павлодар, Тараз қалаларындағы негiзгi ақпарат берушiлермен сұхбаттардың нәтижесiнде, iс жүзiнде бiр де бiр есiрткi тұтынушы оларды қайтадан қолдану кезiнде пайдаланылған инелердi тиiмдi тазалауды қамтамасыз ете алмайтыны анықталды. Есiрткi енгiзудiң қазiргi тәжiрибелерiн ескере отырып, таяудағы 2-3 жыл iшiнде Астана, Павлодар, Петропавл, Өскемен және Тараз қалаларында ИЕТ-тiң өз инфекциясы ошақтары пайда болған жағдайда инъекция арқылы 18 мыңға жуық адамға АҚТҚ жұғуы жөнiнде болжам жасалды.

      БРИФ агенттiгi 1998-2000 жылдары орындаған сенiм пункттерiнiң

                                               5

клиенттерi арасында Темiртау қаласында (1997 ж.) ЖҚТБ-ның алдын алу және күресу жөнiндегi орталықтар есiрткi қызметi ұйымдарында есепте тұратын                     6

нашақорлар арасында (2000 ж.) жүргiзiлген есiрткi тұтынушыларға әлеуметтiк сауал салулардың көптеген мәлiметтерi инъекциялық есiрткiнi қолдану кезiнде АҚТҚ-ны болдырмаудың жолдары туралы ИЕТ-тiң өте аз білетiнiн айғақтады. Мысалы, есiрткi диспансерлерiнде есепте тұратын ИЕТ-тiң 7% ортақ иненi пайдалану кезiнде АҚТҚ жұғатыны туралы тұжырымға мүлде келiспедi (740 адамға сұрау салынды). ИЕТ-тiң 11% ғана инъекциялық құралдарды тиiмдi тазалау туралы дұрыс түсiнiгi бар.

      ИЕТ-тiң басым көпшiлiгi ретсiз жыныстық қатынасқа түседi. Мысалы, Павлодар және Тараз қалаларында сұрау салынған ИЕТ-тiң 65% соңғы үш ай iшiнде кездейсоқ танысқан бiрнеше немесе одан да көп адаммен жыныстық қатынасқа түскен. Бұл ретте ИЕТ-тің презервативтi пайдалану деңгейi 20%-дан аспаған. ИЕТ-тiң 20%-ға жуығы жыныстық жолмен берiлетiн инфекциялардың белгiлерiн өздерiнде байқаған. Соның өзiнде, сауал салулардың көрсеткенiндей, олардың жартысынан азы ғана терi-венерологиялық қызметтер ұйымдарынан медициналық көмек алуға дайын. Темiртау қаласында ЖЖБИ белгiлерi бар, ЖҚТБ-ның алдын алу және күресу жөнiндегi орталығы терi-венерологиялық диспансерлерiне жолдамамен жіберген 120 ИЕТ-тің iшінен

                          7

60 ғана осы ұйымға барған. 2000 жылы Шымкент қаласында жүргiзiлген ИЕТ-тке сұрау салу АҚТҚ жыныстық трансмиссиясының алдын алу саласындағы хабардарлығы мейлiнше төмен екенiн айғақтады. Сұрау салынған 80 адамның бiр де бiреуi АҚТҚ инфекциясының алдын алу үшiн презервативтi пайдалану мәселесiне толық жауап бере алмады.

      Өзiнiң мүлiктiк жағдайы бойынша ИЕТ-тiң көпшiлiгi халықтың кедей жiктерiне жатады, мұның өзi олардың қызметтерге, соның iшiнде медициналық ақпаратқа қол жетiмділігiн шектейдi.

      2000 жылы Қазақстанның 5 аймағында (Астанада, Павлодарда, Петропавлда, Таразда және Өскеменде) орындалған ахуалды бағалауға сәйкес ИЕТ-тiң 90% есiрткi қолдануды жалғастыру ниетiнде тек әрбiр оныншысы ғана тиiстi тиiмдi медициналық жәрдем берiлген 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, Темiртау қаласында инъекциялық нашақорлық пен АҚТВ инфекциясының таралуы. Темiртау, 1999.

4

   Суреш К., Бусель А., Савченко И. және басқалар. Қазақстан Республикасы, Шымкентте есiрткiнi iшкi қолдану ахуалын жедел бағалаудың нәтижелерi туралы есеп. - Шымкент, 1998.

5

   Қарағанды облысының Темiртау қаласында ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТВ, алкоголь мен есiрткiге қатысты бiлiмдi, көзқарасты, нанымды, тәртiбiн зерттеу жөнiндегi есеп. - Темiртау, 1999.

6

   Қазақстан Республикасының нашақорлық қызметiнде есепте тұратын аурулар арасында әлеуметтiк сұрау салу жүргiзудiң нәтижелерi. - Алматы, 2000.

7

   "Қарағанды облысында және бүкiл республика бойынша ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТВ-ның таралуына, сондай-ақ есiрткі қолдануға қарсы iс-қимыл жасау жөнiндегi 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**
**мiнез-құлқы қауiптi топтарында АҚТҚ таралуының себепшілерi**

      ИЕТ қауымдастығында АҚТҚ инфекциясы өсуiне қарай АҚТҚ-ның жыныстық жолмен таралуы неғұрлым артады. АҚТҚ-ны осылай таратуда коммерциялық жыныстық қатынас қызметкерлерi (КЖҚҚ) рөлi, сөзсiз арта түседi. Қазақстан Республикасы Терi-венерологиялық ғылыми-зерттеу институтының бағалауы бойынша көше кезетiн КЖҚҚ-ның жалпы саны 2000-ға жуықты құрайды. Жедел бағалау мәлiметтерi бойынша жаз кезiнде Алматыда жұмыс iстейтiн КЖҚҚ-ның жалпы саны 2000-ға жуық адамды құрайды. Орташа есеппен жылына орташа

    8

240-қа жуық жұмыс күнiнде көшедегi КЖҚҚ клиенттерiнің саны күнiне 1-3 адам. Өзгеше айтқанда, жыл бойы Алматы қаласында КЖҚҚ 1 миллионнан астам жыныстық қатынасқа түседi. Шымкент қаласында 1999 жылдың қысында КЖҚҚ-ның

                                                 9

саны 2000-ға жуық адамды құрады, соның iшiнде 250 көшеде жұмыс iстедi.

                                                              10 Астана қаласында 2001 жылдың ақпанында бiр мезгілде күнiне 600-ге жуық КЖҚҚ жұмыс iстедi.

      Көшедегi КЖҚҚ, әдетте, клиенттерi белгiлейтiн жерлерде жыныстық қатынасқа түседi, мұның өзі, әйелдердiң жағдайды, соның iшiнде қауiпсiз жыныстық қатынас шарттарының сақталуын бақылауға алу мүмкiндiгiн төмендетедi. Қылмыстық топтардың өкілдерi, жыныстық ауытқулары бар, алкогольдiк немесе нашақорлық масаңдығы салдарынан өзiн өзi билей алмайтын адамдар көшедегi КЖҚҚ-ның клиенттерi болуы жиi кездеседi. Көшедегi КЖҚҚ клиенттерi тарапынан зорлық көрсетiлуiне жиi ұшырайды. Көшедегi КЖҚҚ өздерiнiң материалдық жағдайы бойынша халықтың ең кедей жiгiне жатады, мұның өзi ақпарат пен медициналық қызмет алу мүмкiндiгiн шектейдi.

      2000 жылы Алматы қаласында 70 КЖҚҚ-ға жүргiзiлген зерттеулердің нәтижесiнде олардың 27-де (39%) сифилис анықталды, мұның өзi қауiптi жыныстық мiнез-құлық практикасын көрсетедi. Алматы қаласы көшелерiндегi сұрау салынған КЖҚҚ-ның 2% инъекциялық есiрткi тұтынатындары туралы хабарлады (барлығы 100 адамға сұрау салынды). Негiзгi ақпарат берушiлердiң мәлiметтерi бойынша КЖҚҚ-ның арасында инъекциялық есiрткi тұтыну 30%-ға жеткен. Әйел жынысты КЖҚҚ-ның көпшiлiгi есiрткi сатып алуға қаражат табу мақсатында жыныстық қызмет көрсетедi. 2000 жылы КЖҚҚ-ның алдын алу және күресу жөнiндегi республикалық орталық Қазақстанның әртүрлi қалаларында орындалған КЖҚҚ-ға сұрау салудың нәтижесiне сәйкес сұрау салынғандардың 44,5% ғана презервативтердi тұрақты пайдаланған. КЖҚҚ-ның ЖҚТБ/АҚТҚ мен ЖЖБИ туралы хабардарлығы

                   11

жеткiлiксiз. Алматы қаласында жүргiзiлген әйел жынысты КЖҚҚ-ға сұрау салу кезiнде олардың бiрде бiрi ЖҚТБ/АҚТҚ мен ЖЖБИ-дiң алдын алуды жеке басындағы басымдықтардың бестiгiне енгiзбеген. КЖҚҚ-ның бiрен-сараңы ғана ЖЖБИ нышандары байқалған жағдайда ғана терi-венерологиялық диспансерге барады, мұның өзiн олар медициналық қызмет көрсету шарттарының қолайсыздығымен түсіндiредi.

      Әйелдермен бiрге еркектердiң де коммерциялық жыныстық қатынастары орын алуда. 1999 жылы Алматыда әйелдермен бiрге еркектерге де жыныстық қызмет көрсетудi ұсынатын еркектердiң саны мыңға жуық адамды құрады. Еркектермен жыныстық қатынасқа түсетiн еркектер, жалпы алғанда, халықтың

                                                 12

мiнез-құлқы қауiптi топтардың бiрi болып табылады. Алматы қаласында жүргiзiлген 100 ЕЖЕ-ге сұрау салу, олардың 35% есiрткiнi немесе басқа да психоактивтi құралдарды тұтынатынын көрсеттi. Сұрау салынғандардың 52%-да соңғы 12 ай iшiнде ЖЖБИ не сифилис, гонорея немесе урогениталдық хламидиоздың нышандары байқалған. Бұл ретте, сұрау салынғандардың 21 жастан жасы төмендердің 70% және 21 жастан ересектердiң 53% кездейсоқ әрiптестермен жыныстық қатынас жасау кезiнде презервативтi пайдаланбайды немесе тұрақты пайдаланбайды. Алайда, ЖЖБИ кезiндегi мемлекеттiк медициналық қызмет көрсетудiң шарттары сұрау салынғандардың көпшiлiгi үшiн қолайсыз. Осы себептен олар көлеңкедегi сектордың қызметiне жүгiнедi немесе өз бетiнше емделедi, мұның өзi ЖЖБИ-ден сауығу мүмкiндігiн төмендетедi және АҚТҚ жұғуы қатерiн арттырады. ЕЖЕ-нiң АҚТҚ жыныстық трансмиссиясының профилактика жолдары туралы бiлiм деңгейi шектеулi. Соның салдарынан, 70% ғана алдын алуды презервативпен байланыстырады.

      Бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдар ИЕТ пен КЖҚҚ мiнез-құлық қатерінің деңгейi бойынша халықтың айрықша топтарына жатады. Алматы және Шымкент қалаларында ИЕТ-ке арналған сенiм пункттерiне жасырын келушілердің арасында жүргiзiлген сұрау салу пенитенциарлық мекемелердегi адамдардың 30% -ға дейiнi не бiр шаралар қолданылғанымен, есiрткiге қол жеткiзетiн нашақорлар екенiн айғақтады. Бұл ретте, инъекциялық құралдар тазаланбайды және әбден жарамсызданғанға дейiн пайдаланылады. 2001 жылы Қаз 99/02 жобасы шеңберiнде Қарағанды облысының пенитенциарлық мекемелерiнде жүргiзiлген эпидемиологиялық қадағалаудың нәтижесi сотталғандардың арасында (400-ден астам - адам тексерiлдi, қадамдық iрiктеу) С гепатитiнiң қоздырғышын 42% жұқтырғанын көрсеттi.

      Нақ осы сұрау салудың мәлiметтерiне сәйкес бас бостандығынан айырылған адамдардың жартысынан астамы бiртектес жыныстық қатынастарға түседi және бұл ретте презерватив пайдаланылмайды. Пенитенциарлық мекемелердiң халқы арасында ЖЖБИ-дің кеңiнен таралуы қауiптi жыныстық мiнез-құлықты көрсетедi. Мысалы, 200 адамды қамтитын Терi-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты жүргiзген Алматы облысы қылмыстық атқару жүйесi мекемелерiнiң бiрiн зерттеудiң нәтижесiнде (1998 ж.) 10% -да сифилис анықталды.

      Сонымен бiрге, 2000 жылдың аяғында пенитенциарлық мекемелердегi АҚТҚ бар адамдардың саны 300 адам құрады немесе бас бостандығынан айырылған 10 000 адамның 38-i, мұның өзi жалпы санындағы олардың бағалау үлесiнен 5 есе жоғары. Қабылданған рәсiмдерге сәйкес бас бостандығынан айырылған адамдар мiндеттi түрде АҚТҚ-ға тестiден өткізiледi және оң нәтиже берген адамдар оқшауландырылады. Алайда, АҚТҚ жұғуы мен қоздырғыш көрiнуi кезеңiнiң ұзақтығына байланысты аталған сүзгiнiң сенiмдiлiгi кеми түседi. Тесттiң жалған терiс нәтижесінiң саны күрт көбейедi.

      Қаз 99/02 жобасы шеңберiнде Қарағанды облысының үш түзеу мекемесiнде жүргiзiлген социологиялық зерттеулер сотталғандар арасында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы мәселелерiн бiлу деңгейi төмен екенiн айғақтады. АҚТҚ таралу жолдары, құралдарды пайдалану ережесi мен презервативтердi пайдаланудың ережелерi туралы сұрақтар кешенiне сұрау салынғандардың небәрi 4% ғана дұрыс жауап бердi (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 жөнiндегі есеп. - Шымкент, 1999. 10

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

11

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

12

    Жүсiпов Б. Алматы қаласындағы еркектермен жыныстық қатынасқа түсетiн еркектердiң мiнез-құлқын бағалаудың нәтижелерi туралы есеп. - Алматы, 2001.

 **3.1.5. Жастар және АҚТҚ**

      КЖҚҚ мен ИЕТ-тiң қатарын жастар толықтыратыны күмәнсiз. Қазақстан Республикасында 15-23 жастағы адамдардың жалпы саны 2,9 миллион адам немесе ел халқының 20% жуығын құрайды. Әлбетте, нақ осы жаста жетiлу процестерiмен бiрге дүниетанымы, адамдармен қатынастары және жыныстық қатынастарының да қалыптасуы қатар жүредi. Осыған байланысты, ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуы олармен байланыстырылатын өздерi үшiн жаңа әлеуметтiк құбылыстарға жастардың дайындығы маңызды көрсеткiш болып табылады. 1997 жылы Терi-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты жүргiзген Алматы қаласы мектеп оқушылары - жасөспiрiмдерге сұрау салудың мәлiметтерi бойынша 400 жауап берушiнiң 13% 15 жасқа дейiн-ақ жыныстық қатынасқа түсiп үлгерген. 4% есiрткiнiң дәмiн татқан, 23% алкогольдің дәмiн татқан жыныстық қатынасқа белсендi жастардың 9% ЖЖБИ-ге шалдыққаны туралы хабарлады. 2000 жылы жасөспiрiмдердiң инъекциялық нашақорлықтың тiркелген жағдайларының таралуы 10 000 адамға 107, 1997 жылмен салыстырғанда 1,3 есе өскен. 1800 жасөспiрiмнiң 2000 жылы әрбiреуiнде алғаш рет сифилис

           13

анықталған. 1997 жылдан берi Қазақстан Республикасында жасөспiрiмдердің сифилиспен тiркелген ауыруы ұдайы төмендеп отырғанымен, осы құбылыстың табиғаты келушiлер санының азаюымен байланысты болуы мүмкiн. Жоғарыда аталған сұрау салудың мәлiметтерi 1997 жылы ЖЖБИ кезiнде медициналық көмек көрсетудiң жағдайлары сұрау салынғандардың 64% үшiн қолайсыз екенiн айғақтады.

      Социологиялық зерттеулерге қатысқан жауап берушiлердiң пiкiрiнше, есiрткi тұтыну жастар мәдениетiнiң құрамдас бөлiгiне айналды. Қазақстанның 5 аймағындағы есiрткiнi тұтыну ахуалы туралы мәлiметтер бойынша жоғары оқу орындары студенттерiнiң үштен бiрiне жуығының есiрткi тұтыну тәжiрибесi бар.

      Қазақстандағы демография және денсаулықты қадағалау жөнiндегi есептiң

                    14

мәлiметтерiне сәйкес 15-19 жастағы ерлердiң 16,9% және әйелдердің 33% АҚТҚ инфекциясын қалай болдырмау керек екенiн бiлмейдi (барлығы 226 ер адам мен 791 адамға сұрау салынды). Сұрау салынған ер адамдардың 27,4% және әйелдердің 65% кездейсоқ әрiптесiмен жыныстық қатынас жасау кезiнде презервативтi пайдаланбайды.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13

   Кешилева З.Б., Косухин А.Б., Мурзанова Р.С. және т.б. Жасөспiрiмдер: жыныстық жолмен берiлетiн аурулар, олардың бiлiммен және мiнез-құлық ерекшелiктерiмен байланысы//Қазақстандағы денсаулық сақтау, 1997, N 9, 71-73б.

14

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

 **3.1.6. Қорыту**

      Сөйтiп, қазiргi уақытта, Қазақстанда АҚТҚ-ның инъекциялық және жыныстық жолмен таралу жолдары неғұрлым маңызды болып табылады. Қазiргi таңда, инфекция таралуының негiзгi жолы - есiрткi енгiзiлетiн инъекция. АҚТҚ-ның басым таралуындағы осы жолдың маңыздылығы АҚТҚ-ның таралуының анықталған басқа жолдарының бәрiн қоса алғанда, 5,5 есе жоғары. АҚТҚ-ның таралуының маңыздылығы бойынша екiншi жолы - жыныстық жолмен таралуы. 250000 адамға дейiн жететiн инъекциялық есiрткi тұтынуды практикаға енгiзген халықтың тобы АҚТҚ-ның таралуы тұрғысынан алғанда, оларды енгiзуi қауiптi және жұқтырмау жолдары туралы түсiнiктерi тайыз, мұның өзi олардың өкiлдерiне саналы таңдау жасауға мүмкiндiк бермейдi. Бұдан басқа, ИЕТ-тiң қауiптi жыныстық мiнез-құлқын практикаға енгiзген және өздерiн неғұрлым мiнез-құлықпен ұстауға баламалы бiлiмi жоқ.

      Көптеген кездейсоқ әрiптестермен жыныстық қатынастарға жиi түсетiн халықтың тобы - коммерциялық түрде жыныстық қатынаспен айналысушылар да - АҚТҚ-ның жұғуы мен таралуы ықтималдығын арттыратын презервативтi пайдаланусыз әрi ЖЖБИ-дi емдемеуi сияқты АҚТҚ-ның жұғуы тұрғысынан алғанда, қауiптi мiнез-құлық ұстануда. Халықтың осы тобының АҚТҚ инфекциясының практикасы туралы мағлұматтануы қанағаттанғысыз. Соның салдарынан, бiрқатар 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 сенiммен болжауға болады.

      Жастар алдыңғы екi топты толықтыратын халық тобын құрайды. Ахуалды талдау, күнi бүгiн жастар мен жасөспiрiмдер арасында инъекциялық есiрткiнi тұтыну мен қауiптi жыныстық қатынастан бас тарту үшiн санаға жетерлiк уәж жоқ екенiн көрсеттi. Мұның өзi, АҚТҚ-ның таралуы ықтималдығын арттырады.

 **3.2. ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне қарсы iс-шараларды шолу**

      Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-мен күрестiң бағыттарын айқындайтын бiрқатар заңи және нормативтiк кесiмдер қолданылуда. Бұл кесiмдердiң iшiнде "ЖҚТБ ауруының алдын алу туралы" 1994 жылы қабылданған Заң бар. ЖҚТБ/АҚТҚ-мен күресу мәселелерi "Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау туралы" Заңда , Қазақстан Республикасы Президентiнiң 1998 жылғы 16 қарашадағы N 4153 Жарлығымен бекiтiлген "Халықтың денсаулығы" мемлекеттiк бағдарламасында, Қазақстан Республикасы Президентiнiң "Қазақстан Республикасында Нашақорлықпен және есiрткi бизнесiне қарсы күрестiң мемлекеттiк бағдарламасы туралы" 2000 жылғы 16 мамырдағы N 395  Жарлығында көрсетiлген. Елде денсаулық сақтау саласы шеңберiнде ерекше үлгiдегi мамандандырылған мемлекеттiк мекемелердiң құрылымы - ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу жөнiндегi орталықтар құрылды. Бұл орталықтар наркологиялық, венерологиялық қызметтермен, ана мен баланың денсаулығын сақтау, қан құю қызметтерiмен өзара iс-әрекет жасап, салауатты өмiр салтын қалыптастыру және т.б. жөнiндегi өз қызметiн үйлестіредi.

 **3.2.1. ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне байланысты денсаулық сақтауда қабылданған практика**

      Ахуалдық талдаудың мәлiметтерiн ескере отырып, Қазақстанда АҚТҚ таралуының негiзгi себепшiсi ИЕТКЖҚҚ жастар тiзбегiнде АҚТҚ-ның таралу мәнi азаятын белгiлi бiр қауымдастықтардағы адамдардың қауiптi мiнез-құлқы болып табылады. АҚТҚ инфекциясының таралуына қисынды жауап осы себепшiнiң әсерiн әлсiретуге бағытталған iс-шаралар болуы тиiс. Алайда, халықтың осал топтары арасындағы профилактикалық шаралар осы қауымдастықтар өкiлдерiнiң 1% азын қамтыған шектеулi ауқымда жүргiзiлдi.

**3.2.1.1. АҚТҚ таралуын болдырмау үшiн дәстүрлi қарсы**

**шаралардың тиiмдiлiгiн талдау**

        Күнi бүгiнге дейiн пайдаланылып келген АҚТҚ инфекциясының профилактикасының тактикасы басқа инфекциялық ауруларға қатысты қабылданған тактикадан елеулi түрде ерекшеленген жоқ. Ол АҚТҚ бар адамдарды неғұрлым көбiрек анықтау, эпидемиологиялық тiзбектi табу, олардың байланыстарын анықтау және эпидемиологиялық процеске араласу арқылы инфекцияны тоқтату әрекетiмен тұйықталды. Бұл ретте, халықтың осал топтарының неғұрлым қауiпсiз мiнез-құлықты ұстануы арқылы ЖҚТБ/АҚТҚ-ның тиiмдi профилактикасының халықаралық тәжiрибесi назарға алынбауда. Өзiнiң оң АҚТҚ-сы бар екенi туралы ақпарат алған сәттен бастап адам басқа адамдарға жұқтыруы мүмкiн әрекеттерi үшiн қылмыстық жауапкершiлiкке тартылуы ықтимал. Пенитенциарлық мекемелерде АҚТҚ-сы бар адамдар бас бостандығынан айырылған адамдардан қатаң оқшауландырылады.

      Сөйтiп, оң АҚТҚ-сы болуы адамға қосымша жауапкершiлiк жүктейдi. Сондықтан, адамдар өзiнiң АҚТҚ-сы туралы ақпарат алуға мүдделi емес. 2000 жылы АҚТҚ-ға тексерiлу мақсатында өз еркiмен ниет бiлдiрген адамдардың үлесi осындай келушiлердің 0,008%-де АҚТҚ анықталуы кезiнде жалпы келушiлердiң 1,5% ғана құрады. Мұның өзi, ИЕТ қауымдастығында АҚТҚ анықталуынан шамамен 60 есе кем.

      Қазақстанда АҚТҚ инфекциясы бар адамдарды анықтау жасырын емес, мiндеттеу әрi мәжбүрлеп тестiден өткiзiлiп жүргiзiлуде. Мұндай практикадан бас тартылған жағдайда АҚТҚ инфекциясы анықталған адамдардың саны екi есе дерлiк аз болар едi. ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу қызметiнiң мүдделерi инфекция таралуының ауқымын қоғамдық сананың түйсiнуiн талап етедi. Сонымен бiрге, халықтың осал топтарына, ең алдымен ИЕТ топтарына ену проблемасы елде шешiлмеуде. Сонымен бiр мезгiлде, инфекцияның таралуын болдырмау мақсатында АҚТҚ-сы бар адамдардың жеке тәртiбiне бақылау орнатудың тиiмдi екенiне ешқандай дәлел жоқ, табиғаты бойынша шектеу сипатында болғандықтан, мәжбүрлеп тестіден өткiзу ИЕТ-тi одан әрi оқшаулауға әкеп соғады. Нәтижесiнде, АҚТҚ таралуын болдырмау тәсiлдерi туралы мағлұматтануы (3.1.-бөлiмдi қараңыз) мейлiнше нашар болғандықтан, ИЕТ профилактикалық бағдарлама ала алмайды әрi өзi үшiн тиiмдi тәртіпті саналы түрде таңдай алмайды.

      Эпидемиологиялық қадағалау теориясы тұрғысынан алғанда, АҚТҚ-ға тестiден өткiзу практикасы, оның үстiне таңдап алынуы мен қатысуы бойынша тексерiлетiн топтағы жүйесiз өзгерiстерден туындайтын бағалау мен мониторингтегi өрескел қателерге әкеп соғады. Бұл жүйе профилактикалық бағдарламаларға бағытталған ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу қызметiнiң ресурстарын жұтып қоятын нәтижесiз шығындарға әкеп соғады.

**3.2.1.2. ИЕТ-тiң қатерлi тәртiбiн төмендетуге**

**бағытталған тәсiлдердi iске асыру**

      1997 жылдан бастап елде БҰҰ/ЖҚТБ-ның бiрiктiрiлген бағдарламасының әрi БҰҰ-ның басқа да агенттiктерiнiң, сондай-ақ Сорос қорының қолдауымен ИЕТ-тiң неғұрлым қауiпсiз тәртiбiне көмек көрсетуге, оларды ақпаратпен қамтамасыз етуге, неғұрлым қауiпсiз өмiр сүруге үйретуге, консультация беруге, шприцтер мен инелер, презервативтер, дезинфекциялау құралдарын, ЖЖБИ-дi емдеудi алмасу бағдарламаларымен қамтамасыз етуге бағытталған тәсiлдер iске асырылуда. Осы жобаны сынақ ретiнде Темiртау қаласында енгiзу наркологиялық диспансерге есепке алғаш рет алынған ИЕТ-тiң арасында АҚТҚ-сы бар адамдардың үлесiнің алты есе кемiгенiн және НЭҚ-нiң нұсқамасы бойынша 1999 жылы тексерiлген топтардың арасында АҚТҚ-сы

                            15

бар адамдардың үлесiнің 1998 жылмен салыстырғанда бiр жарым есе кемiгенiн көрсеттi. 2000 жылы жүргiзiлген эпидемиологиялық қадағалаудың мәлiметтерi инъекциялық есiрткiнi 3 жылдан артық тұтынатын әрi бiр жылдан астам уақыт сенiм пункттерiнiң клиенттерi болып табылатын адамдар арасында есiрткiнi 3 жыл бойы тұтынатын, бiрақ осы пункттердiң клиентiне айналғанына 3 ай толмаған адамдарға қарағанда АҚТҚ-сы болуы деңгейi төмен екенiн көрсеттi. Сонымен бiр мезгiлде, тұтас алғанда Қазақстанда 2001 жылдың алғашқы 5 айында 2000 жылдың осындай кезеңiмен салыстырғанда, АҚТҚ инфекциясының бiр сәттiк таралуы 5 есе өстi, ал Темiртау қаласында 1,5 есе кемiдi. ИЕТ-тің профилактикалық бағдарламалармен жүйелi түрде қамтылу деңгейi өте төмен және олардың бағалау санының 5%-нан аспайтынын атап өту қажет.

      Мысалға келтiрiлген тәжiрибенiң тиiмдiлiгіне қарамастан, оны жалпы ұлттық ауқымда қолданудың тетiгi күнi бүгiнге дейiн әзiрленген жоқ. Донорлар Алматы және Шымкент қалаларында қолдап отырған жобалардың практикасы оларды iске асыру ашылатын сенiм пункттерiн үй-жайлармен және кадрлармен қамтамасыз ету жөнiндегi денсаулық сақтау ұйымдарының iшкi ресурстарын жұмылдыру арқылы қамтамасыз етiлуi мүмкiн екенiн көрсеттi, мұның өзi қосымша қаржы шығындарын талап етпейдi.

      ИЕТ-тiң оннан бiр бөлiгi ғана оның болжамды нәтижелiлiгi жоғары болмай отырған кезде қолайлы медициналық оңалту көрсетiлген жағдайда есiрткi тұтынудан бас тартып отырғанына қарамастан, нашақорлықты алмастыру терапиясын қолдану туралы мәселе шешiлген жоқ. Оң халықаралық тәжiрибе мен Дүниежүзiлiк денсаулық сақтау ұйымының ұсыным бергенiне қарамастан, АҚТҚ жұғуы тұрғысында қауiптi инъекциялық есiрткi тұтынуды пероральдық есiрткi енгiзумен ауыстыру стратегиясы сынап байқалмауда.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15

    "Қарағанды облысында және бүкiл республика бойынша ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТВ-ның таралуына, сондай-ақ есiрткi қолдануға қарсы iс-қимыл жасау жөнiндегi сектор аралық күш-жiгерге 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 деңгейiн**

**төмендету жөнiндегi шаралар**

      АҚТҚ инфекциясы жұққан адамдар, әдетте мемлекеттiк бюджет есебiнен қоздырғышқа қарсы терапиямен қамтамасыз етiлмейдi. АҚТҚ-сы бар жүктi әйелдер жатырындағы ұрықтың анасынан АҚТҚ жұқтыруынан профилактикамен толық қамтылмауда. Сөйтiп, мәлiм болған АҚТҚ инфекциясы бар азаматтардың АҚТҚ жүктемесi жоғары деңгейде қалуда, мұның өзi олармен байланыс жасаудың жоғары деңгейде болуына алғышарт жасайды.

      АҚТҚ-сы бар адамдар үшiн психологиялық қолдау бағдарламалары жасалған, олар презервативпен, шприцтермен және инелермен алмасуды тегiн қамтамасыз ету бағдарламаларына қатысуға шақырылады. Алайда, АҚТҚ-сы бар адамдардың мұндай бағдарламаларға қатысуы уәждену деңгейi төмен болуда. Мысалы, 2000 жылы сенiм пункттерiнiң клиенттерi арасында шолушы эпидемиологиялық қадағалау жүргiзу кезiнде 450-ге жуық АҚТҚ инфекциясы бар ИЕТ тұрып жатқан Темiртау қаласында үш күн iшiнде жиналған 420 шприцте жұғып қалған қанның 109-да ғана оң АҚТҚ болған. Мұның өзi, есiрткiге тәуелдi АҚТҚ-сы бар адамдардың 20% ғана профилактикалық бағдарламалармен жүйелi түрде қамтылғанын бiлдiредi.

      АҚТҚ-сы бар адамдар стигмацияланған. Әдепкi сана соның iшiнде оған өздерi де жататын тәртiбi қауiптi нақ сол топтардың басқа өкiлдерi де оларды оқшаулап, кемсiтедi. Заң АҚТҚ-сы бар адамдарды басқа халыққа қатысты қолданылмайтын мiндеттi бақылау шараларынан (атап айтқанда, медициналық бақылаудан) оларды қорғамайды. Қолданыстағы заңнамада өзi жұқтырып алған әрi басқа адамдарға да қауiп төндiрушi адамдарды қуғындауды көздейтiн арнайы баптар бар. Мұның бәрi АҚТҚ-сы бар адамдардың томаға тұйықталуына әкеп соғып, олар мен басқа халықтың арасында кедергi туғызады.

**3.2.1.4. ЖЖБИ-дiң профилактикасы мен бақылау**

**жөнiндегi iс-шаралар**

        ЖЖБИ-дiң елдi шарпыған iндетiне қарсы Қазақстанның Yкiметi 1999 жылы осы iндеттерге қарсы күрестiң екi жылдық бағдарламасын қабылдап, iске асырды. Практикалық iс-әрекет элементiнiң бiрi ретiнде Дүниежүзiлiк денсаулық сақтау ұйымы қолдап отырған ЖЖБИ-ге бақылау жүргiзудiң синдромдық тәсiлiмен қаруланды. Синдромдық тәсiлдi қабылдау денсаулық сақтау реформасына қосылған үлес болып табылды. Алайда, мұның өзi ахуалдық талдауға сәйкес қауiптi мiнез-құлық топтары өкiлдерiнiң сұранысын қанағаттандыратын амбулаториялық жағдайда аурудың жасырын келетiн күнi қол жетiмдi тиiмдi ем берiлуiн қамтамасыз ететiн синдромдық тәсiлдi кеңiнен енгiзу жүзеге асырылмады.

      Синдромдық тәсiлдi қолдану ЖЖБИ кезiнде медициналық көмектi орталықтандыру, ЖЖБИ ауруларын стационарларға жатқызудан, байланыстары туралы жаза арқылы қорқытып мәжбүрлеуден бас тарту мүмкiндiгiн қарастырады, мұның өзi терi-венерологиялық диспансерлердiң қазiргi түрiнің негiзiн бұзады. Терi-венерологиялық ұйымдарын қаржыландырудың қазiргi жүйесi неғұрлым үнемшiл технологиялардың көмегiмен ЖЖБИ ауруларының неғұрлым көп санын емдеудi қамтамасыз етуге емес, оның негiздiлiгiне қарамастан, стационарлық және амбулаториялық пациенттердi емдеудi стационарлық емдеудiң пайдасына шешу көзделген сараланған ақы төлеуге негiзделген. Осы себептен терi-венерологиялық диспансерлердiң экономикалық мүдделерi осал топтардың қажеттiлiктерiне кереғар емдеудiң қымбат тұратын протоколдарын сатып алуға негiзделген. 1999 жылы Қазақстанда бастапқы сифилис жұққан аурулар стационарда 400000

                                   16

күн жатып, ауруханаларға жатқызылды, мұның өзi нәтижесi жоқ көптеген миллион шығындарға әкеп соқты. Бастапқы сифилистiң халықаралық протоколдарына сәйкес осы аурулардың барлығы амбулаториялық жағдайда жүзеге асырылатын G бензаттинпенициллиннiң жалғыз инъекциясына мұқтаж едi.

      ЖЖБИ-дi емдеудi орталықтандыру медициналық қызмет көрсету рыногындағы терi-венерологиялық диспансерлердiң тиiмдi монополиялық жағдайын қамтамасыз етуде. Осы себептен синдромдық тәсiлдi олар терi-венерологиялық диспансерлер (бөлiмшелер, кабинеттер) жоқ жерлерде, яғни ауылдарда ғана орынды деп таниды. Бiрақ, бұл ымыра АҚТҚ профилактикасы тұрғысынан алғанда, мүлде жетiспейдi, өйткенi осал топтардың өкiлдерiнiң басым көпшiлiгi қалаларда тұрады.

      Пациенттердi оларға қолайлы жағдаймен қамтамасыз ету (атап айтқанда, жасырын сипатта) дәрiгерге ресми, ал кейде ресми емес қосымша ақы төлеу арқылы жүргiзiледi. Соңғы практика медициналық қызметтер көрсетудiң көлеңкелi рыногының құрамдас бөлiгi болып табылады. Алайда ахуалдық талдау көрсеткенiндей, табысы төмен мiнез-құлқы қауiптi топтар өкiлдерiнің көпшiлiгi үшiн ЖЖБИ кезiнде ақылы медициналық көмек алуға қолы жетпейдi. Терi-венерологиялық диспансерлерiндегi медициналық көмек жағдайларының қолайсыздығы халықтың оның көмегiне сирек жүгiнуiн туындатты. Мысалы, 1999 жылы осы медицина ұйымдарына сифилиске байланысты өз бетiмен барған адамдардың үлесi тұтас алғанда, елде 30%-дан кем болды.

      2000 жылы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау iсi жөнiндегi агенттiгi ДСҰ-мен, БҰҰ-ның ЖҚТБ Бiрiктiрiлген Бағдарламасымен, ЮСАИД-пен және Гейдельберг университетiмен (Германия) бiрлесiп сынау ретiнде отбасылық медицина практикасына ЖЖБИ-дiң профилактикасы мен емдеудi бiрiктiрудi енгiздi. Нәтижесiнде, ЖЖБИ-ге байланысты медициналық қызметтер көрсетуге халықтың жүгiнуi елеулi түрде өстi, оның iшiнде сифилис пен гонореяға шалдыққан пациенттер өз еркiмен терi-венерологиялық диспансерлерiнен гөрi отбасылық медицина амбулаториясына артықшылық

     17

бердi.

      Қазақстанда Алматы қаласындағы Терi-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты мен Шымкент қаласындағы терi-венерологиялық диспансердiң базасында халықтың мiнез-құлқы қатерлi топтары өкiлдерiне арналған достық сипаттағы емхананың шектеулi ғана жұмыс тәжiрибесi бар. Аталған клиникалардың ашылуы өзгеше жағдайларда медициналық көмектен бас тартқан КЖҚҚ, ЕЖЕ және халықтың басқа да топтарының оларға баруын қамтамасыз еттi. Алайда, бұл клиникалардың жұмыс iстеуi, көбiнесе донор ұйымдардың көмегiне негiзделген. ЖЖБИ кезiнде мiнез-құлқы қатерлi топтарының өкiлдерiне оларға қолайлы жағдаймен медициналық көмек көрсетудi мемлекеттiк қаржыландырудың тетiгi жасалмаған. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16

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

17

    Рейднер Г. Жезқазғанда ЖЖБИ-дi болдырмау жөнiндегi бiрiгу және отбасыларға көмек көрсету қызметтерiн қолдау жобасының баяндамасы. - Копенгаген, 2000.

**3.2.2. Бiлiм беру секторының қарсы шаралары**

      Қазақстан Республикасында ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелерi бойынша жастарды оқу-ағарту мақсатында оқушыларды оқытудың бiрқатар бағдарламасы ұсынылды, Салауатты өмiр салты проблемаларының ұлттық орталығы бiлiм беру секторымен ынтымақтастық жасап, оқу құралдарын әзiрледi. Әдiстемелiк материалдарды денсаулық сақтаудың басқа да секторлары, сондай-ақ "Медициналық-педагогикалық қауымдастық" үкiметтiк емес ұйымы ұсынды. Тиiстi бейiндегi бiрқатар құралдар жергiлiктi деңгейде де басып шығарылды. 1997-1998 жылдары Сорос қорының есебiнен мектеп мұғалiмдерiн тиiсiнше даярлау жүзеге асырылды. Салауатты өмiр салты проблемаларының ұлттық орталығының белсендi түрде қатысуымен елдiң орта жоғары оқу орындарының оқу жоспарларына оның құрамдас бөлігi қауiпсiз мiнез-құлық болып табылатын валеология пәнi енгiзiлдi.

      Әйтсе де, осы пәндi оқыту факультативтiк негiзде жүзеге асырылуда. Олардың жас ерекшелiгi сараланып ескерiлген оқушыларға арналған оқулықтар тестiден өткiзiлмеген. ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы мәселелерiн нақты iске асыру елдiң тек кейбiр аймақтарында ғана (мысалы, жоғарыда көрсетiлгенiндей Темiртау қаласындағы iндеттiк ахуал неғұрлым шиеленiстi сипатта) жүзеге асырылуда.

      Педагогтар мен ата-аналар арасында, әлi күнге дейiн оқушыларға бiлiм беру бағдарламаларын ұсыну практикасына қарсы шығушылар әлi де көп, мұның өзi инъекциялық есiрткi тұтыну мен жасөспiрiмдер мен жастар арасында ЖЖБИ-дiң жеткiлiктi түрде кең таралған субкультура қалыптасқанымен үйлеспейдi.

**3.2.3. Презервативтермен жабдықтау саласындағы саясат**

      Халықты презервативтермен жабдықтау ресми түрде АҚТҚ инфекциясының таралуына қарсы iс-әрекеттің аса маңызды құралы болып танылуда. Қазiргi ережелер бойынша Қазақстан аумағында сатылатын презервативтердiң уәкiлеттi орган беретiн гигиеналық сертификаты болады.

      Алайда, практикада, презервативтермен жабдықтау саласындағы мемлекеттiк iс-шаралар шектеулi және осы мәселе жеке кәсiпкерлiк құрылымдардың қарауында қалдырылған, соның iшiнде рынокта КЖҚҚ-ны қоса алғанда, әйелдерге неғұрлым қауiпсiз қылық туралы өз бетiмен шешiм қабылдауға мүмкiндiк бермейдi.

      Презервативтер сатып алуға, сондай-ақ жеңілдiктер алып, шығыстар жабуды кейiнге қалдырылатын оларды дотациялау саясаты жүргiзiлмейдi. Сапалы презервативтер құны бойынша халықтың көпшілiгiнің, соның iшiнде қылығы қатерлi топтар өкілдерiнiң де қолы жетпейдi. Батыс өндiрiсiндегi бiр сапалы презервативтiң нақты құны халықтың үштен бiрiнiң табысы одан төмен бiр күндiк тұтыну себетiнің (113 теңге) жартысының орташа құнынан асып түседi.

      Қазақстанның рыногында Қытайдан және Yндiстаннан әкелiнетiн презервативтерге қол жетiмдi әрi арзан. Алайда, олар әрдайым дерлiк сертификаттала бермейдi. Шығу тегi белгiсiз әрi сапасы нашар сертификатталмаған көптеген презервативтердiң әкелiнуiне нақты тосқауыл қойылмаған. Презервативтердi насихаттауды, негiзiнен ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТҚ, репродукциялық денсаулық және отбасын жоспарлау қызметтерi шектеулi ауқымда жүзеге асыруда. Алайда, осы насихаттың өзi, тiптi денсаулық сақтау секторы шеңберiнде де қарсылыққа ұшырауда.

**3.2.4. Азаматтық қоғамның қарсы шаралары**

        Соңғы жылдары Қазақстан Республикасында өздерiнiң жарғылық мiндетi - ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне қарсы тұру деп белгiлеген бiрқатар үкiметтiк емес ұйымдар тiркелдi. Алайда, бұл ұйымдар тұрақты жұмыс iстемеуде және олардың әлеуетi жақсартуға мұқтаж. Шымкент қаласындағы "Сенiмдi тiрек", "Сенім", Алматы қаласындағы "Балама", Қарағанды қаласындағы "Iнжу", Темiртау қаласындағы "Аналар есiрткiге қарсы" сияқты бiрқатар үкiметтiк емес ұйымдар халықтың қылығы қатерлi топтары арасында (ИЕТ, КЖҚҚ, ЕЖЕ) тiкелей жұмыс iстеуде. Темiртау қаласында АҚТҚ-сы бар адамдардың мүдделерін қорғайтын "Шапағат" үкіметтік емес ұйымы жұмыс iстеуде. Соңғы жылдары жергiлiктi өкiмет орындары мен үкiметтiк емес ұйымдар арасындағы диалогқа жол ашылғанымен, бұл диалог шектеулi ауқымда қолдау табуда.

      Бұқаралық ақпарат құралдары ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелерiн аракiдiк жария етуде. Алайда, бұл мәселелердi жария ету деңгейi елеулi түрде көтеруге мұқтаж. Кейбiр бұқаралық ақпарат құралдары АҚТҚ инфекциясын терiске шығару көзқарасын ұстануда. 2000 жылы ЖҚТБ/АҚТҚ проблемалары атымен жоқ сияқты жауапсыз мәлiмдемелердi басқа басылымдардан алып жариялау орын алды. Басқа бұқаралық ақпарат құралдары бұл хабарламаларды жоққа шығарған жоқ.

**3.2.5. Мiнез-құлқы қатерлi топтармен жұмыс iстеу**

**кезiндегi сектор аралық араласу**

      ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне байланысты халықаралық ұйымдардың көмегiмен ИЕТ, КЖҚҚ, ЕЖЕ, бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдардың неғұрлым қауiпсiз қылықтарын қамтамасыз етуге бағытталған ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы жөнiндегi ел үшiн дәстүрден тыс тәсілдердi шектеулi ауқымда енгiзу әрекеттерi жасалуда. Қазiргi уақытта, ИЕТ-тiң арасындағы жобалар Қазақстанның 15 қаласында, КЖҚҚ арасында - 7 қалада, ЕЖЕ арасында - 2 қалада, сотталғандар арасында - бiр облыстың пенитенциарлық жүйесi мекемелерiнде жұмыс iстеуде. Тиiстi интервенциялар мейлiнше шектеулi сипатта және жалпы алғанда, Қазақстандағы халықтың аталған топтарының бағаланған жалпы санының 1% қамтиды. Араласу, негiзiнен жалпы және ведомстволық денсаулық сақтау секторларының күштерiмен, азырақ мөлшерде - iшкi iстер және үкiметтiк емес ұйымдардың, сондай-ақ жеке сектордың күштерiмен жүзеге асырылуда.

**3.2.6. Құқықтық қатынастар саясатын өзгерту**

        Соңғы жылдары халықтың қылығы қауiптi топтарына қатысты жазалау практикасынан бас тарту байқалады, мұның өзi заңнама өзгерiстерiнде де аңдалады. 1996 жылы қолданысқа енгiзiлген Қазақстан Республикасының жаңа Қылмыстық кодексiнде ер адамдар арасындағы ерiктi жыныстық қатынастар үшiн жаза көзделетiн баптар жоқ.

      2001 жылы қолданысқа енгiзiлген Әкiмшiлiк құқық бұзушылықтар туралы кодексте коммерциялық жыныстық қатынас жазаланатын iс-әрекет ретiнде қаралудан қалды. Алайда, жыныстық қатынастармен коммерциялық түрде айналысатындар әлеуметтiк бiрлiк ретiнде танылмайды, ал ұйымдасқан коммерциялық қатынас заң жүзiнде қуғындалуда. Тiркемесiз немесе ресми тiркелусiз тұру құжатының болмауы, ЖЖБИ жұқтыруы туралы жорамал полицияның КЖҚҚ-ны ұстауы үшiн негiз болып табылады және осы негiздер практикада жиi қолданылуда. КЖҚҚ-ға қатысты АҚТҚ мен ЖЖБИ-ге қатысты мәжбүрлеп тексеру және олар анықталған жағдайда ЖЖБИ-дi ықтиярсыз емдеу мәжбүрлеу сипатындағы шаралар болып табылады.

      Есiрткi тұтыну заң бойынша қуғындалмайды. Әйтсе де, есiрткiнi көп мөлшерде заңсыз сатып алу мен сақтағаны үшiн қылмыстық жаза көзделген. Бұл ретте, нашақор заңды түрде есiрткi сатып ала алмайды. Ал, нашақордың бiр рет қолдануынан артық мөлшерi iрi болып саналады. Ол үшiн ешқандай негiзсiз ИЕТ-тi қамау, ұстау, тiнту әлеуеттi құрылымдар үшiн дәстүрге айналған. Атап айтқанда, ИЕТ-тi мәжбүрлеп емдеу, АҚТҚ мен ЖЖБИ-ге қатысты мәжбүрлеп тексеру сияқты, мәжбүрлеу сипатындағы шаралар қолданылуы мүмкiн.

      Сөйтiп, қазiргi құқықтық қатынастар халықтың мiнез-құлқы ауытқулы топтары арасында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасын жүргiзуге жәрдемдеспейдi және мiнез-құлқы қатерлi топтар өкiлдерiн мемлекеттiк құрылымдармен байланысқа түсуден бас тартуға мәжбүр етуде.

**3.2.7. Өндiрiстiк сектордың қарсы шаралары**

        Осы уақытқа дейiн ЖҚТВ/АҚТҚ iндетi өндiрiстiк секторға алаңдатушылық туғызған жоқ. ЖҚТБ/АҚТҚ-ның профилактикасы бойынша Темiртау қаласындағы халықтың осал топтарының арасында және "Испат-Кармет" металлургиялық комбинаты өзiнiң жекелеген жұмысшыларының арасында араласуды қолдау жалпы ережеден тыс шығу болып табылады. Жастар жұмыс iстейтiн кәсiпорын иелерi ақпараттық материалдарды, алдын алу бағдарламаларын басып шығаруды қаржыландыруға, өздерiнiң жұмысшыларын презервативтермен жабдықтауға қатыспайды.

**3.2.8. Қорыту**

        Қазiргi уақытта, ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне қарсы шара қабылдау iндеттiң таралуын тежеу мiндеттерiн шешуге барабар емес. Негiзгi ресурстар осы уақытқа дейiн алдын алу iс-шараларын жүргiзуге емес, АҚТҚ-сы бар адамдарды анықтауға бағытталған.

      Бұл ретте, АҚТҚ-ға мәжбүрлеп тестiлеу және АҚТҚ-ның оң нәтижесi бар жеке адамдардың құқығын нақты шектеу адамдардың өзiнiң АҚТҚ мәртебесi туралы бiлмеуi, керiсiнше оларға заң алдындағы жауаптылықтың қосымша ауыртпалығы жүктелетiн мәлiметтер алудан жалтаруға әкеледi. АҚТҚ-ның оң нәтижесi бар жағдайда осындай адамдар басқа адамдарға аңдаусыз жұқтыруы мүмкiн.

      Профилактика және ЖҚТБ-ға қарсы күрес қызметтерiнiң мақсатты топтардағы жұмысы олардың өкілдерiнің мiнез-құлқын қауiпсiз түрiне елеулi өзгертуiн әлi де болса қамтамасыз еткен жоқ. Наркологиялық және терi-венерологиялық аурулары қызметтерiнiң саясаты АҚТҚ-ның таратылу профилактикасының проблемаларына жеткiлiктi түрде байланыстырылмаған. Бiлiм беру секторының салауатты өмiр салтын қалыптастыруға қатысуы жастар арасындағы АҚТҚ-ның таралуын болдырмау аспектiсiнде шектелiп қалып отыр. Алдын алуға араласудың негiзiне нашақорлықтан немесе тұрақты жыныстық қатынастардан толық бас тарту болмасын, қоғамдық моральға қайшы келедi деп танылған тәртiп нысандарынан толық бас тарту доктринасы қаланады. Осындай доктриналар ұсынылып отырған шаралар олар үшiн ыңғайсыз халықтың осал топтарына АҚТҚ-ның шоғырлануымен сипатталатын iндеттiк жағдайларды ескермейдi. Олар АҚТҚ-ның одан әрi таралуына жанама әсер ететiн алдын алу бағдарламаларын қамтудан мақсатты топ өкiлдерiн терiс қаратады. Зиянды азайту стратегиясы АҚТҚ-ның экспансиясына ең аз мөлшерде әсер етуге ғана мүмкiншiлiгi бар мейлiнше шектелген көлемде iске асырылады.

      Мiнез-құлқы қатерлi халық топтарына қатысты заңдардың жалпы ырықтандырылуына қарамастан, қабылданған практика ең жақсы күйiнде оларға шыдамдылық көрсетуге бағытталған, бiрақ олардың құқықтарын қорғау жөнiндегi шараларға емес. Қолданыстағы құқықтық қатынастар, тұтас алғанда халықтың мiнез-құлқы қатерлi топтары өкiлдерiнің мемлекеттiк құрылымдардан жасырынуына мәжбүр етуде.

      Қолданыстағы заңнамалық және нормативтiк құқықтық актiлерге негiзделген шектеу практикалары АҚТҚ жұқтыруға қатысты халықтың мiнез-құлқы қатерлi топтардың осалдығын арттырады. Олар осал топтар өкiлдерiнiң қауiпсiз өмiр салтын жүргiзуге әсер ету мақсаты бар бiлiм беру бағдарламаларына, ақпараттарға, консультацияларға қол жеткiзуiн шектейдi. ЖЖБИ-мен ауыратындарды қудалау, жасырын дәрiгерлiк қызмет көрсетулердiң жеткiлiксiз деңгейi; жеке басын куәландыратын құжаттарды беруiн, жауапкершiлiкке тарту қаупiмен әрiптесi туралы ақпарат беруiн талап ету; мәжбүрлеп емханаға жатқызу персоналдың дұрыс қарамауы; таныстарын кездестiрiп қалудан қорқып мамандандырылған мекемелерге баруға психологиялық дайын еместігi; медициналық қызмет көрсетудiң және дәрілердiң қымбаттығы ЖҚТБ/АҚТҚ-ның биологиялық қабылдануын арттыратын аурулардың жоғары деңгейде таралуына және аз көрiнуiне қолдау көрсетедi.

      ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне тиiмдi шара қолдануға қажет түрде жұмылдырылмаған әртүрлi қоғамдық қызметтердiң нашар үйлестiрiлуi және ресурстардың жетiспеушілігi кедергi болып отыр. ЖҚТБ/АҚТҚ проблемасы денсаулық сақтау проблемасы секiлдi қаралуын жалғасуда, дегенмен, ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы тұру қазiргi уақытта медицина қызметiнiң мүмкiншiлiгi шектелгендiктен, адамдардың мiнез-құлқын өзгертуге құрылуда.

**4. Бағдарламаны іске асырудың мақсаты және**

**оның міндеттері**

      Бағдарлама елiмiздегi ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасының пәрмендi жүйесiн құруға бағытталған. Талдау көрсеткендей, елiмiздегi АҚТҚ-ның таралуын тұрақтандыруға қол жеткiзе аларлық мынадай мақсаттарды (басымдығын кемiту тәртiбiмен) қойып, қол жеткiзуге болады:

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

      Шешiлуге тиiстi мiндеттер:

      профилактикалық бағдарламаға тұрақты тартылған ИЕТ-тiң үлесiн олардың бағаланатын санының 50%-не дейiн арттыру;

      профилактикалық бағдарламаға тұрақты тартылған КЖҚҚ-ның үлесiн олардың бағаланатын санының 50%-не дейiн арттыру;

      iндет шоғырланған (екi жыныстың да ИЕТ және КЖҚҚ) топ өкiлдерiнiң өз еркiмен жасырын негiзде консультация және тестiлеу алуы үшiн қаралуын олардың бағаланатын санынан 50%-ға дейiн арттыру;

      халықтың осал топтарына профилактикалық бағдарламаларды iске асыру үшiн қолдаушы қоғамдық орта құру;

      мiнез-құлқы қатерлі қоғамдастық өкiлдерiнiң қан және тiн өткiзуге рұқсатын шектеу.

      2 мақсат. Халықтың ИЕТ және КЖҚҚ топтарының АҚТҚ-мен жұқтыруына қатысты осал топтардың жастар арасындағы жаңа адамдармен толығуын азайту, жастардың қауiптi жыныстық тәртiбiн кемiту.

      Шешiлуге тиiстi мiндеттер:

      ұйымдастырылған ұжымдарда жергiлiктi жерлерде есiрткiнiң және ретсiз жыныстық қатынастардың зиян екендiгiн, сондай-ақ АҚТҚ-ны жұқтырудан қорғану шараларын түсiндiрiп, бiлiм беру бағдарламаларын жүзеге асыру;

      қауiпсiз жыныс қатынасы мен есiрткiсiз өмiр сүрудi көпшiлiкке түсiндiруге бағытталған жастар саясатын әзiрлеу және жүзеге асыру.

      3 мақсат. АҚТҚ-сы бар адамдардың кемiнде 80%-ын олардың ықтимал байланысы деңгейiн төмендететiн медициналық және әлеуметтiк бағдарламалармен қамтамасыз ету.

      Шешiлуге тиiстi мiндеттер:

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

      АҚТҚ-сы бар адамдардың әлеуметтiк бейiмделу мәселелерiн шешудi профилактика және ЖҚТБ-ға қарсы күрес жөнiндегi орталықтардың қызметiне негiзгi бағыттардың бiрi ретiнде енгiзу және ЖҚТБ/АҚТҚ салдарынан ауыртпалығын азайту жөнiндегi iс-шаралар әзiрлеу;

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

      Жоғарыда көрсетiлген мiндеттердiң шешiлуi ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне қарсы iс-әрекет жөнiндегi мемлекеттiк саясат тұжырымдамасында айқындалған стратегиялық бағыттар шеңберiнде жүруi тиiс.

**5. Негізгі бағыт және бағдарламаны іске асырудың тетігі**

 **5.1 ЖҚТБ/АҚТҚ-ның проблемасына және құқық қолдану практикасына байланысты құқықтық қатынастар бойынша заңнамалық базаны жетiлдiру, мiнез-құлқы қатерлi және АҚТҚ-сы бар адамдардың конституциялық кепiлдік берiлген құқықтары мен бостандықтарын қорғау**

       Профилактикалық бағдарламалар үшiн олардың неғұрлым ашықтығына қол жеткiзу мақсатында тәртiптiң девианттық нысандарындағы адамдардың - ИЕТ, КЖҚҚ, МСМ және басқалары, сондай-ақ ЖҚТБ/АҚТҚ-сы бар адамдардың конституциялық құқықтарын және бостандықтарын қамтамасыз ету ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне қарсы күрес саясатын жүзеге асыру кезiндегi ең басты мiндеттердің бiрi болып табылады. Заңнамалық база және құқықтық қолдану практикасы жоғары қатерлi топ өкiлдерiне өздерiнің тәртiбiн одан гөрi қауiпсiз тәртiпке өзгертуге тиiмдi көмек көрсету мүмкiншiлiгiне қайшы келмеуi тиiс, яғни, олардың мемлекеттiк және қоғамдық құрылымдардан тұйықталуына түрткi болмауы тиiс. АҚТҚ инфекциясының олардың ортасында төмендеуi, яғни АҚТҚ-ның осы топтардан халықтың қалған бөлiгiне берiлу мүмкiншiлiгiнiң кемуi мiнез-құлқының қатерi жоғары топтар өкілдерiнiң одан гөрi қауiпсiз тәртiптi саналы таңдауының салдары болады.

      АҚТҚ-сы бар және мiнез-құлқы қатерлi адамдардың әлеуметтiк бейiмделуiне қолдау көрсету, мемлекет және қоғам тарапынан оларға қажеттi көмек көрсету үшiн жағдайлармен қамтамасыз етiлуi тиiс. Мемлекеттiк құрылымдар мен мiнез-құлқы қатерлi адамдар арасында өзара төзiмдiлiк қатынасын қамтамасыз ететiн құқықтық шаралар әзiрлеу, медициналық және әлеуметтiк қызметкерлердiң АҚТҚ-сы бар адамдар туралы мәлiметтердi таратқаны үшiн жауапкершіліктi күшейту қажет.

      Құқықтық және құқық қорғау секторларының басымдықты iс-шаралары мыналар болуы тиiс:

      жауапкершiлiк туған сәттен бастап нақты бiржолғы дозаларды назарға ала отырып, шағын, iрi және өте iрi ретiнде сақталатын есiрткiлердiң мөлшерiн айқындайтын нормативтiк құқықтық актiлердi қайта қарау;

      мiнез-құлқының қатерi жоғары топтарға қатысты полиция қызметiн тек шектеушi практикада ғана емес олардың заңды құқықтарын қорғауға бағыттау;

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

      АҚТҚ-сы бар адамдарды басқа адамдардан бөлетiн мемлекеттiк актiлердiң тиімдiлiгiн талдау, соның iшiнде бас бостандығынан айыру орындарында да.

 **5.2 Мемлекеттiк құрылымдар, азаматтық қоғамдар және халықтың**
**мiнез-құлқы қатерлi топтарының арасында түсiнушілiк пен қолдау қатынастарын қалыптастыру**

      Қазақстанда осы сәтте орын алып отырған ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiнiң сатысында АҚТҚ ауруының өсуiн, негiзiнен есiрткiнi инемен қабылдаушы және жыныстық өмiрдің тәртiпсiз түрiмен жүргiзушi адамдар айқындайды. Есiрткiнi тамырға қабылдайтын адамдардың секс-бизнеспен айналысуы неғұрлым кең тарауда. Дегенмен, жоғарыда көрсетiлген мiнез-құлқы ауытқыған нысандардағы адамдар олардың мемлекеттiк және қоғамдық құрылымдардан жасырынуына әкеп соғатын әлеуметтiк қысымға және стигматизацияға душар болады. Нәтижесiнде, халықтың басым топтарының өкiлдерi бiлiм беру және ақпараттық бағдарламалар алмайды, ЖҚТБ/АҚТҚ және оның профилактикалық жолдары туралы сауатсыз боп қалады және мiнез-құлқын саналы түрде өзгерте алмайды.

      Мiнез-құлқы қатерлi қоғамдастықтармен байланыс орнату, ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелерi бойынша олардың құлағдарлығын арттыру және қауiпсiз мiнез-құлықты таңдауды ынталандыру кейiнге қалдырмайтын шара болып табылады.

      Жергiлiктi жерлердегi мемлекеттiк басқару органдарына:

      басым топтардың өкілдерiнің қатерлi мiнез-құлықты азайту жөнiндегi сындарлы бастамаларын мемлекеттiк қолдау мен ынталандыруды күшейту, АҚТҚ-сы бар адамдар төңiрегiнде төзiмдiлiк ортасын қалыптастыру, олардың iс жүзiнде кемсiтiлуiн жоюға және қоғамдық бiрлестiктер мен халықаралық ұйымдарды тартып, әлеуметтiк бейiмделу көмегiн көрсетуге бағытталған мемлекеттiк органдардың басым топтардың өкiлдерiмен ынтымақтастығы;

      мiнез-құлқы қатерлi адамдармен тiкелей қатынас жасауға арналған құрылымдарды халықтың тиiстi топтарына жақындату мақсатында, психологиялық-әлеуметтiк қолдау көрсету функцияларымен бiрге шприцтер алмасу, қорғау құралдарымен және қажеттi ақпараттармен жабдықталған сенiм пункттерiнiң жүйесiн дамытуы;

      қолда бар өндiрiстiк алаңдар мен персоналды пайдалану есебiнен барлық мемлекеттiк емдеу-профилактикалық ұйымдарда, сондай-ақ емдеу-профилактикалық ұйымдардан тыс ИЕТ үшiн сенiм пунктiлерiн ашуы;

      жергілiктi әлеуметтiк қызметтер, сондай-ақ ЖҚТБ профилактикасы және есiрткiге қарсы күрес қызметтерiнiң қызмет басымдықтары ретiнде ИЕТ-пен дала жұмысын жүргiзу, iшкi еңбек ресурстарын қайта бөлу есебiнен осы қызмет түрiмен айналысатын қолда бар бөлiмшелердi нығайтуы;

      жұртшылықты халықтың мiнез-құлқы қатерлi топтарына арналған профилактикалық бағдарламаларды қолдауын қамтамасыз етуге жұмылдыруы, ИЕТ пен КЖҚҚ-ны профилактикалық бағдарламаларға тартуға бағытталған олардың қызметiне үкiметтiк емес ұйымдардың қолдау көрсетуi;

      ИЕТ, КЖҚҚ, халықтың басқа да осал топтарында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы саласында жұмыс iстейтiн үкiметтiк емес ұйымдармен, халықаралық ұйымдармен және жергiлiктi үкiметпен, сондай-ақ медицина қызметтерiмен тұрақты ынтымақтастық жасауы;

      АҚТҚ-сы бар адамдармен байланыс орнату; оларды АҚТҚ iндетiнiң профилактикасы жөнiндегi жұмыстарға тартуы;

      көпшiлiк акциялар, соның iшiнде АҚТҚ жұқтырған және ЖҚТБ-мен ауыратындардың пайдасына қайырымдылық акцияларын жүргiзуге;

      басымдық тәртiппен АҚТҚ жұқтырғандарды жұмысқа орналастыруға және тұрмыстық жайластыруға, өздерiнiң iстерiн бастау үшiн олардың отбасыларына шағын несиелер беруге көмек көрсетуi;

      Сонымен бiр мезгiлде, КЖҚҚ болып табылатын, есiрткi пайдаланушы, қорғанышсыз жыныстық қатынасқа түсетiн АҚТҚ-сы бар адамдардың, олардың клиенттерiнiң iшiндегi жолбасшы топтардың құрылуына, мiнез-құлқы қатерлi өзге де адамдарға ерекше назар аудару қажет; профилактикалық бағдарламаларды беру есебiнен олардың мiнез-құлқын өзгертуге көмек көрсетуi қажет.

 **5.3 Бiлiм беру бағдарламаларын өмiрге енгiзу және қатерлi өмiр салтын жүргiзудiң қауiптi екендiгiн түсiнуге бара-бар ЖҚТБ/АҚТҚ проблемаларын дұрыс қабылдауға әсер ететiн ақпараттық орта құру**

      АҚТҚ жұқтыруға әкелетiн халықтың мiнез-құлқына қарсы әрекет ету бүгiнгi күнi АҚТҚ-ға қарсы күрестің негiзгi құралы болып табылады (АҚТҚ-мен ластанған инъекциялық құралдарды және ерітiндiнi қолдану, қорғанышсыз жыныстық қатынас). Ақпараттық-бiлiм беру қызметi АҚТҚ жұқтыруға кедергi болатын халықтың мiнез-құлқының стереотипiн қалыптастыруға жеткiзуi тиiс. Оны iске асыру үшiн бiлiм беру, ақпараттық және жастар секторлары:

      жалпы бiлiм беру мектептерiнiң, алғашқы, орта және жоғарғы кәсiби оқу орындарының, сондай-ақ Қазақстан Республикасының Қарулы Күштерi мен IIМ-нің жеке құрамын есiрткi тұтыну, ЖҚТБ/АҚТҚ және ЖЖБИ профилактикасы жөнiндегi мәселелердi оқу жоспарына мiндеттi түрде енгiзу;

      ЖҚТБ/АҚТҚ (атап айтқанда, оқушылар сарайындағы, клубтардағы, жастар сарайындағы секцияларда) профилактикасы мәнiсiнде қауiпсiз өмiрдiң мәселелерiн мектептен тыс оқытуды дамыту;

      АҚТҚ профилактикасының бiлiм беру бағдарламаларының ондағы көрсетiлген тақырыпты терең пысықтап, толық көлемде орындалуын қамтамасыз ету. Оқыту нәтижелерiн нақты бiлiм деңгейiнiң, ниетiнiң және мiнез-құлқының өзгеруi көрсеткiштерi бойынша ғана бағалау;

      прогрессивтi жұмыс нысандарын енгiзу жолымен ақпараттарды жеткiзу сапасын жақсарту (сахналық қойылымдар, рөлдiк ойындар, "тең-теңiмен" қағидаты бойынша оқытудың интерактивтiк әдiстерi және басқалар);

      елiмiздiң бүкіл халқы үшiн тиiстi ақпаратқа қол жететiндей, қазақ, орыс және Қазақстан халықтарының басқа тілдерiнде көпшiлiк оқырмандарға арналған ақпараттық материалдарды әзiрлеудi және басып шығаруды қамтамасыз ету;

      жастар арасында презервативтi насихаттауды қамтамасыз ету, жастардың презервативке қол жеткiзуiн арттыру;

      жастардың назарын ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне қарсы тұру қажеттiлiгiне аудару. ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы тұру ұранымен мәдениет және спорт саласында жастар арасында көпшiлiк iс-шараларын жүргiзу;

      "Есiрткiсiз өмiр" жастар науқанын өткiзу. Жастар арасындағы беделдi адамдарды жұмылдыру, бәрiнен бұрын өнер қайраткерлерiн, спортшыларды есiрткiге қарсы үгiтке жұмылдыру;

      ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы күрестi насихаттау үшiн жастар ұйымдарын және жастардың жиналатын орындарын пайдалану;

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

      педагогтар мен ата-аналар үшiн оқыту семинарларын, тренингтер өткiзу;

      әскери қызметкерлердi бiлiм беру бағдарламаларымен, қажеттi ақпараттармен және оқу құралдарымен қамтамасыз ету;

      мiнез-құлығы қатерлi адамдар үшiн тазалық-ағарту әдебиеттерiн жеткiлiктi көлемде жеткiзу, қоғамдық бiрлестiктер және мiнез-құлығы қатерлi топтар өкiлдерiнiң белсендiлерiмен бiрлесiп түсiндiру жұмысын жүргiзу. Осы топтар өкiлдерiнiң жиналуы орындарында көрнекi үгiт құралдарын орналастыруды ұйымдастыру.

 **5.4 Медициналық қызметтi, медициналық және тазалық мақсаттағы**
**бұйымдардың сапасын бақылауды, ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiне байланысты**
**ахуалды бағалау мен мониторингiн ұйымдастыру**

      Денсаулық сақтау секторы:

      АҚТҚ көзқарасынан алғанда, оларды қауiпсiз енгiзу әдiстерiне, есiрткiнi инъекциялық қолданатын адамдарды оқыту жөнiндегi шараларды қабылдауы. ИЕТ-тi тазартылған бiр жолғы шприцтермен, инелермен, презервативтермен, дезинфекциялау құралдарымен жарақтандыруды ұйымдастыруы;

      халықты, соның iшiнде мiнез-құлығы қатерлi топтар өкiлдерiн iндеттiк ақталмаған АҚТА-ға мәжбүрлеп тестiлеудi толық алып тастауы;

      Қазақстандағы нашақорлықты алмастырып емдеудi қолдану практикасы мәселесiн зерделеуi;

      ИЕТ-пен дала жұмыстарын жүргiзуi және сенiм пункттерінің жұмыс iстеуiн қамтамасыз етуi ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөнiндегi орталықтар қызметiнiң аса маңызды аясы деп есептеу, оны осы медициналық ұйымдар қызметiнiң негiзгi көрсеткiштерiн сипаттайтын есеп беру құжаттарында көрсетуi;

      iшкi ресурстар есебiнен терi-венерологиялық диспансерлерiнiң жұмысын қайта құру, ИЕТ, КЖҚҚ және жыныстық мiнез-құлқының қатерi жоғары халықтың басқа да санаттарын одан гөрi қауiпсiз жыныстық мiнез-құлқына көмек көрсетуге бағытталған олардың эпидемиологиялық бөлiмшелерiнiң қызметін дала жұмысына қайта бағдарлауы. Оларды аурулардың өздерi хабарлайтын әдiске көшiп, терi-венерологиялық диспансерлердің олардың қатынасқа түскен адамдарды анықтау жөнiндегi кез-келген мәжбүрлеу iс-әрекетінен бас тартуы;

      халықтың осал топтарының өкiлдерiн ақпараттармен, ЖЖБИ және ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы бойынша бiлiм беру бағдарламаларымен, презервативтермен қамтамасыз ету жөнiндегi профилактикалық жұмыстарға терi-венерологиялық диспансер қызметiнде иек артуы, осы қызметтi диспансердiң қызметiнде көрсетуi және осы ұйымдардың жұмысын бағалаған кезде олардың түйiндi көрсеткiштерiнiң бiрi ретiнде пайдалануы;

      iшкi ресурстар есебiнен әрбiр терi-венерологиялық диспансерде КЖҚҚ, ИЕТ, ЕЕЖҚ және халықтың басқа да осал топтары үшiн осы контингенттер үшiн қолайлы шарттарда (жасырын, амбулаториялық, жедел ем тағайындау және ауруды қарауда синдромдық көзқарасты пайдалану) кепiлдi көлемде тегiн медициналық көмекпен қамтамасыз ете отырып, достық сипаттағы емханаларын (кабинеттерiн) ашуды қамтамасыз етуi;

      ЖЖБИ ауруларына медициналық көмектiң кепiлдi көлемi шегiнде барған орны бойынша кез келген ұйымның емдеу желiсiнде ем белгiлеу мүмкiндiгiн қамтамасыз етуi;

      халықты бұдан әрi отандық өндiрiсте жасалған презервативтермен және дезинфекциялық құралдармен қамтамасыз ету мәселесiн шешудi негiзгi бағыт ретiнде қабылдауы. Оларды тұтынушыларға әкелу және жеткiзу кезiнде презервативтердi сапасы мен сатудың шарттарына қатаң бақылау енгiзу. Сертификатталмаған өнiмдердi рыноктан ығыстыру жөнiндегi шараларды қабылдау;

      қан құю қызметiнде ерiктi тегiн донорлық салымды арттыру. Мiнез-құлқы қатерлi топ өкiлдерiн трансплантациялау мақсаты үшiн қанды, органды және тiндi қате алу мүмкiндігiн кең көлемде шектеу мақсатында ақы төленетiн донорларға қойылатын талаптарды қайта қарау;

      қан құю үшiн оларды шектеу жағына қарай көрсеткiштердi қайта қарау, жасанды қан алмастырғыштарды пайдалануды кеңейту;

      медициналық ұйымдарға баруы кезiнде өзiнiң АҚТҚ мәртебесi туралы денсаулық сақтау мамандарын, АҚТҚ-сы бар адамдардың тараптарынан мiндеттi түрде хабардар ету практикасын жою. Барлық медициналық ұйымдарда АҚТҚ-сы бар адамдарға кедергiсiз медициналық көмек көрсетудi қамтамасыз ету;

      ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөнiндегi орталықтар мен емдеу мекемелерiнде АҚТҚ жұқтырғандарға психологиялық-әлеуметтiк қолдау көрсету жүйесiн дамыту, медицина қызметкерлерiн оны өткiзу әдiстемесiне және техникасына дайындау;

      жасырын тестiлеу және консультациялау беретiн кабинеттер желiсiн кеңейту. ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөнiндегi барлық орталықтарда, терi-венерологиялық және наркологиялық диспансерлерде, психикалық денсаулық орталықтарында мiндеттi түрде тиiстi бейiндегi мамандар жұмыс iстеуi тиiс;

      құпиялық және жасырындық негiзде АҚТҚ iндетiне және ЖҚТБ ауруына халықты тегiн диагностикалауды қамтамасыз ету;

      мамандарды, соның iшiнде мiнез-құлқы қатерлi халық топтарының өкiлдерiнiң өздерiн және АҚТҚ-сы бар адамдарды тестiлеуге дейiнгi және одан кейiнгi консультациялауға дайындау;

      оны жұқтыру көзқарасымен алғанда, қауiптi мiнез-құлықтың өзгеруiне қадағалау жасап, АҚТҚ жұқтырылуына iндеттiк бақылаудың ұлттық хаттамасын әзiрлеу және енгiзу;

      АҚТҚ iндетiнiң қоздырғышқа қарсы терапиясының ұлттық хаттамасын әзiрлеу. Экономикалық есептеулер жүргiзу және АҚТҚ-сы бар адамдарды қолдағы ресурстарға сәйкес қоздырғышқа қарсы препараттармен қамтамасыз ету тұжырымдамасын әзiрлеу. Қоздырғышқа қарсы емдеумен қамтамасыз ету үшiн басым контингенттердi айқындау;

      жергiлiктi атқарушы органдармен ынтымақтастықта АҚТҚ жұқтырған жүктi әйелдер мен балаларды этиотроптық емдеу үшiн (ретровир, ламивудин, криксиван және т.б.) емдеу-профилактикалық мекемелерiн дәрiлiк препараттармен қамтамасыз етуi қажет.

 **5.5 ЖҚТБ/АҚТҚ жөнiндегi алдын алу бағдарламаларын басқаруды,**
**үйлестiрудi және орындауды ұйымдастыру**

      Дүниежүзілік практика ЖҚТБ/АҚТҚ таралуына қарсы тұрудың тиiмдi бағдарламалары көпсекторлы сипатта болуы тиiс екендiгiн көрсеттi. Мұндай көзқарасты қамтамасыз ету үшiн денсаулық сақтаудың орталық атқарушы органы мынадай басым бағыттарда хатшылық рөлiне шығуы тиiс.

      Әртүрлi деңгейдегi мiнез-құлқы қатерлi топтар арасында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасының бағдарламасын өмiрге енгiзу жөнiндегi үйлестiру комитеттерiнiң практикалық қызметiн қалыптастыру және қамтамасыз ету.

      Оларды тек қана медициналық емес және басқа да әлеуметтiк мiндеттердi шешуге қосуды қамтамасыз етiп, ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөнiндегi орталықтар туралы ережеге толықтырулар енгiзу. Орталықтардың штаттық нормативтерiн оларға заңгер консультант, психолог, социолог, жоспарлау және болжау жөнiндегi экономист, педагог, БАҚ және көпшiлiкпен байланыстар жөнiндегi маман (журналист) лауазымдарын енгiзiп, қайта қарау және бекiту. Кәсiби құзыреттерiне сәйкес алдын алу бағдарламаларына олардың белсендi қатысуын қамтамасыз ететiн қызметкерлердiң тиiстi санаттарына үлгi лауазымдық мiндеттерiн әзiрлеу және бекiту.

      ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөнiндегi орталықтарға келiсiм-шарттық негізде ерікті түрде жалданушылардың жұмыс iстеуi мүмкiншiлiгiн қарастыру.

      Елдiң Үкiметiнде саяси мемлекеттiк қызметкерлердiң, сондай-ақ үкiметтiк емес ұйымдардың қатысуымен денсаулық сақтау, бiлiм беру, бұқаралық ақпарат, жастар iстерi бойынша, әдiлет, есiрткiнi бақылау, iшкi iстер, қорғаныс, экономика, стратегиялық жоспарлау, әлеуметтiк қорғаудың, атқарушы органдардың өкiлдерi құрамында бар үйлестiру комитетi құрылады. Ұйымдастыру комитетiнiң құрамына парламентшiлер, елдегi танымал қайраткерлер, сондай-ақ БҰҰ, соның iшiнде БҰҰ/ЖҚТБ Бiрiккен Бағдарламасы, Қазақстанда жұмыс iстейтiн басқа да халықаралық ұйымдар мен дипломатиялық өкiлдiктердiң өкiлдерi шақырылады.

      Жергiлiктi деңгейдегi үйлестiру комитеттерi әкiмшiлiк-аумақтық құрылымдағы әкiмдердiң жанында құрылады. Жергiлiктi үйлестiру комитеттерiнiң құрамына мүдделi ведомостволардың өкілдерi кiредi, билiктiң өкiлдi органдарының депутаттары, үкіметтiк емес ұйымдардың белсендiлерi, АҚТҚ-сы бар адамдар, шығармашылық зиялылар, осы аумақта жұмыс iстейтiн халықаралық ұйымдардың өкiлдерi тартылады.

      Орталық және жергiлiктi деңгейлердегi әрбiр сектордың атқарушы органдарында жиынтығы төрт техникалық топ құрайтын ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы мәселелерi бойынша жұмыс жөнiндегi жауапты адамдар бөлiнуi тиiс: құқықтық қатынас және құқықты қолдану практикасын талдау және жетiлдiру жөнiндегi топ әдiлет секторын, құқық қорғау секторын бiрiктiруi тиiс; ақпарат және бiлiм беру мәселелерi жөнiндегi топ бұқаралық ақпарат, бiлiм беру, қорғаныс, жастар iстерi жөнiндегi секторлардың өкiлдерiн бiрiктiруi тиiс; экономикалық мәселелер жөнiндегi топ экономика және әлеуметтiк қорғау секторларын бiрiктiруi тиiс; денсаулық сақтау мәселелерi жөнiндегi топ жалпы медициналық желi мен ЖҚТБ/АҚТҚ-ға қарсы күрес жөнiндегi әртүрлi ведомостволардың медициналық қызметкерлерiнiң күш-жiгерiн бiрiктiруi тиiс.

      Үйлестiру комитеттерiнiң функциялары орталық және жергiлiктi деңгейлерде саяси сипаттағы ұсынымдар әзiрлеуден тұрады. Тиiстi аумақтарда ЖҚТБ/АҚТҚ iндетiнiң таралуы мен салдарын бағалау әрi болжау жүргiзуге және техникалық ұсыным әзiрлеуге жауапкершiлiк техникалық топтарға жүктеледi.

      Үйлестiру комитеттерi мен техникалық топтар мәжiлiсiнiң кезеңдiлiгi ахуалдың ерекшелiгiне қарай айқындалады.

      Стратегиялық бағдарламаның икемдiлiгi, жұмыс жоспарларын iндет процестерiнiң өрiстеуi ерекшелiктерiне сәйкес келтiру үйлестiру комитеттерi мен салааралық техникалық топтар жүзеге асыратын бағдарламаға үздiксiз мониторинг және қайта бағалау жүргiзудi қамтамасыз етедi.

      Мақсатқа жету индикаторы ретiнде көзделетiндер:

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

      сұрау салу деректерi, iндет ахуалының көрсеткiштерi бойынша бағдарламалық көрсеткiштерге (оқушылардың, жұмыс iстейтiн, жұмыс iстемейтiн жастардың, есiрткiнi тамырға жiберiп пайдаланушы адамдардың, КЖҚҚ және т.б. бiлiмдерiндегi, ниеттерiндегi және мiнез-құлқындағы өзгерiстер) қол жеткiзу;

      ұзақ мерзiмдi iс-шараларды орындау (сенiм пункттерiнiң жұмысы, АҚТҚ жұқтырғандарды және ЖЖБИ емдеудi қамтамасыз ету, презервативтердi таратып беру және т.б.).

 **6. Қаржыландырудың қажетті ресурстары және көздері**

     Бағдарламаны қаржылық қамтамасыз ету осы Бағдарламаны iске асыруға бөлiнетiн республикалық бюджет, сондай-ақ бюджеттердi құрау кезiнде көзделетiн жергiлiктi бюджеттер есебiнен жүзеге асырылады. Бағдарламаның жекелеген iс-шараларын iске асыру барысында халықаралық ұйымдардың, сондай-ақ жеке сектордың донорлық ресурстарын жұмылдыру қажет.

 **"Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-ның iндетiне қарсы iс-әрекет**
**жөнiндегi 2002-2005 жылдарға арналған бағдарламаны" iске асыруға**
**мемлекеттiк бюджеттiң болжамды қаржылық шығындары (млн. теңге).**

|  |
| --- |
| Қаражат    !  2002 жыл  ! 2003 жыл  ! 2004 жыл  !  2005 жыл  ! Барлығы
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Республика.!
лық бюджет !   5,4        8,405        10,63        8,405      32,84
           !
Жергілiктi !   80,5       92,6         92,6         92,6       358,3
бюджет     !  |

      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 мемлекеттiк бюджеттен iске асыру республикалық және жергiлiктi бюджеттер шектерiнде бекiтiлген қаражаттар есебiнен жүзеге асырылады.

     2002-2005 жылдардағы шараларды iске асыру үшiн қажеттi жергiлiктi бюджет қаражатының көлемiн тиiстi қаржы жылына жергiлiктi бюджеттi әзiрлеу кезiнде жергілiктi атқарушы органдар айқындайды.

     2002-2005 жылдарға арналған болжамды қаржылық шығындарға тиiстi жылға мемлекеттiк бюджеттi қалыптастыру кезiнде түзету енгiзiледi.

     5 жылға арналған басым мiндеттердi шешу үшiн қажеттi қаржы шығындарының көлемi 22808,096 млн. теңге құрайды. Бағдарламаның басым мiндеттерiн шешудiң индикативтi көлемдерi мынадай:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Шешiлуге тиiстi   !Қаржыланды.  !     Қаржыландыру        ! Қосымша

 мiндеттер         !рудың қажетті!   көлемі, млн. теңге    !жұмылдыру

                   !көлемі, млн. !\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!қажет қаржы.

                   !   теңге     !республикалық!жергілікті !ландыру көлемі

                   !             !   бюджет    !  бюджет   ! млн. теңге

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 міндет**

Профилактикалық

бағдарламаларға

тұрақты тартылған

ИЕТ үлесін             1397,21        30,406       164,3       1202,504

олардың

бағаланатын

санының  50%-на

дейiн арттыру

**2 мiндет**

Профилактикалық

бағдарламаларға        410,625         5,002        15,0        390,623

тұрақты тартылған

КЖҚҚ үлесiн олардың

бағаланатын санының

50%-на дейiн

арттыру

3 мiндет

iндет шоғырланған

(екi жыныстың да ИЕТ    23,205           -            -          23,205

және КЖҚҚ) топтары

өкiлдерiнiң өз

еркiмен жасырын

негізде консультация

және тестiлеу алуы

үшiн қаралуын олардың

бағаланатын санынан

50%-на дейiн арттыру

**4 мiндет**

Халықтың осал топта.

рына арналған профи.      16,0           -          10,0           6,0

лактикалық бағдарлама.

ларды iске асыру үшiн

қолдаушы қоғамдық

орта құру

**5 мiндет**

Мiнез-құлқы қатерлi     Денсаулық

қоғамдастықтар өкiлде.  сақтау

рiнiң қан және тiн      басқарма.        -            -             -

өткізуге рұқсатын       ларын

шектеу                  базалық

                        қаржыландыру

**6 мiндет**

Жер-жерлерде ұйымдас.

тырылған ұжымдарда

есiрткiнiң және         1250,656        3,2         34,0       1213,456

ретсiз жыныстық

қатынастардың зиян

екендiгiн, сондай-ақ

АҚТҚ-ны жұқтырудан

қорғану шараларын

түсiндiрiп, бiлiм

беру бағдарламаларын

жүзеге асыру

**7 мiндет**

Қауiпсiз жыныс қатынасы

мен есiрткiсiз өмiр

сүрудiң таралуына          500,0        8,0         25,0          467,0

бағытталған жастар

саясатын әзiрлеу және

жүзеге асыру

**8 мiндет**

АҚТҚ-сы бар адамдарды

ақпаратпен, психология.

лық қолдаумен,              10,4         -           5,0            5,4

презервативтермен,

отбасы құруды жоспарлау

бағдарламаларымен

қамтамасыз ету

**9 мiндет**

АҚТҚ-сы бар             Денсаулық

адамдардың әлеуметтiк   сақтау

бейiмделу мәселелерiн   басқарма.

шешудi ЖҚТБ профилакти. ларын

касы және оған қарсы    базалық

күрес жөнiндегi         қаржыландыру     -            -              -

орталықтардың қызме.

тiнде негiзгi бағыт.

тардың бiрi ретiнде

қосу және ЖҚТБ/АҚТҚ

салдарының ауыртпалығын

азайту жөнiндегі iс-

шаралар әзiрлеу

**10 мiндет**

АҚТҚ-сы бар адамдарға

қоздырғышқа қарсы ем      19200,0        -         66,280       19133,72

беру жолымен қоздырғыш

жүктемесiнiң азаюын

қамтамасыз ету

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

          Бағдарламаны iске асыру үшiн қажеттi қаржы қаражатының жалпы көлемi

22847,655 млн. теңге құрайды.

**7. Бағдарламаны іске асырудан күтілетін**

**нәтижелер**

      ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуына қарсы iс-әрекет сектор аралық деңгейге көтерiледi. Елде ең алдымен, адамдардың қауiпсiз емес мiнез-құлқына байланысты жұқтыруды азайту жөнiндегi әртүрлi секторлардың iс-шараларына негiзделген АҚТҚ-ның таралуына қарсы iс-әрекеттiң икемдi және сындарлы жүйесi құрылады. Нашақорлықпен және ЖЖБИ-мен ауыратындарға медициналық көмек көрсету мәселелерiн шешудегi субординация жүйесi ЖҚТБ/АҚТҚ экспансиясына қарсы iс-әрекет басымдықтарына құрылады. Iндеттi қадағалау профилактикалық жұмыстың талаптарына бағындырылатын болады. Осының бәрi аурудың таралу қарқынын төмендетуге және оны дамудың шоғырлануы сатысында ұстауға мүмкiндiк бередi.

      ИЕТ арасында ортақ шприцтер мен инелердi пайдалану 2005 жылы елiмiз бойынша орташа алғанда 5%-ға дейiн төмендеуi тиiс.

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

      ИЕТ және КЖҚҚ-ның презервативтердi пайдалануы 2005 жылы 95%-дан кем болмауы тиiс.

      ЖЖБИ симптомдарымен медициналық мекемелерге барған және толық ем алған ИЕТ, КЖҚҚ мен жасөспiрiмдердің санына қатысты 2005 жылғы әлеуметтiк зерттеу нәтижелерi бойынша көрсетiлген барлық адамдардың жалпы жиынтығы тұрақты арта отырып, 95%-ға жетуi тиiс.

      Жастардың кемiнде 95%-ы бағдарламаның орындалуы мерзiмiнiң соңына қарай ЖҚТБ/АҚТҚ және оның профилактикасы мәселелерi бойынша барабар хабарлануы тиiс.

      Есiрткi тұтынушы жастардың саны 2005 жылы 2000 жылғы осындай санынан аспауы тиiс.

      Тұрақсыз әрiптестермен жыныстық қатынасқа түсуi кезiнде жастардың презервативтi пайдалануы 95%-ға жетуi тиiс.

      Iндеттiк қадағалауды бақылаудың нәтижелерi бойынша КЖҚҚ арасындағы мерездің күкiрт преваленттiгi 2005 жылға дейiн төмендеуi және 1%-тiк деңгейден аспайтындай болып тоқтауы тиiс.

      Iндеттiк қадағалауды бақылаудың нәтижелерi бойынша ИЕТ арасындағы АҚТҚ-ның күкiрт преваленттiгi төмендеуi және 2005 жылға дейiн 1% деңгейiнде тұруы тиiс.

      Iндеттiк қадағалауды бақылау деректерi бойынша - антенатальдық медицина ұйымдарының пациенттерi - 15-24 жастағы әйелдер арасындағы сифилистiң күкiрт преваленттiгi жыл сайын төмендеуi тиiс және 2005 жылдың соңында 0,05%-дан аспауы тиiс.

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

**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  !--------------------

   !                   !         !           !        !республи.!жергілікті

   !                   !         !           !        ! калық   ! бюджет

   !                   !         !           !        ! бюджет  !  (млн.

   !                   !         !           !        !  (млн.  !  теңге)

   !                   !         !           !        !  теңге) !

---------------------------------------------------------------------------

8.1.1 АҚТҚ жұқтырған,   Қазақстан  ДСА,        Жыл         -         -

      нашақорлықпен     Республи.  барлық      сайын

      ауыратын және     касының    деңгейдегі

      жыныстық          Үкіметіне  әкімдер

      бизнеспен         ақпарат

      айналысушы

      адамдарға

      төзiмдiлiк

      көрсету жағдайын

      жасау

8.1.2 Адамның иммуни.   Қазақстан  ДСА,        Тұрақты     -         -

      тет тапшылығы     Республи.  барлық

      вирусын жұқтыр.   касының    деңгейдегі

      ған тұлғаларды    Үкіметіне  әкімдер

      әлеуметтiк        ақпарат

      қорғау бөлiгiнде

      "ЖҚТБ ауруының

      алдын 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 үшiн                 қалалары.

      отбасылық                    ның

      балалар үйiн                 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    !        !--------------------

   !                   !         !           !        !республи.!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

      бiлiм беру

      мектептерiнде

      және бастауыш,

      орта, жоғары

      кәсiби бiлiм

      беру оқу орын.

      дарында салау.

      атты өмiр

      салтын қалыптас.

      тыру, АҚТҚ/ЖҚТБ

      профилактикасы

      мәселелерi

      бойынша оқыту

      үшiн оқу

      сабақтарын бөлу

8.2.2 Жалпы бiлiм       Норматив.     БҒМ      2002 ж.      -         -

      беру мектептер.   тік құ.

      iнiң, алғашқы,    қықтық

      орта, жоғары      акт      кәсiби бiлiм      жобасы

      беру оқу

      орындары

      оқытушыларының

      бiлiктiлiгiн

      арттыру

      курстарының

      оқу бағдарлама.

      ларына "ЖҚТБ

      проблемалары

      және оның

      профилактикасы"

      бағдарламасы

      бойынша АҚТҚ/ЖҚТБ

      профилактикасы

      мәселелерiн

      зерделеудi енгiзу

8.2.3 Бiлiм беру        Қазақстан     БҒМ      2002-2003            -

      ұйымдары үшiн     Республикасы            жылдар

      қазақ және орыс   Үкіметіне

      тiлдерiнде АҚТҚ   ақпарат

      профилактикасының

      бағдарламалары

      бойынша оқу және

      көрнекi құралдарын

      дайындау және

      басып шығару

8.2.4 Пенитенциарлық    Нормативтік  ӘдМ, ІІМ, 2002-2005 2002ж.-3,5   -

      мекемелерде АҚТҚ  құқықтық     ДСА         жылдар  2003ж.-4,0

      және ЖЖБИ         актілердің                       2004ж.-6,225

      профилактикасы    жобалары                         2005ж.-4,0

      бойынша кешендi                                  барлығы-17,725

      іс-шаралар

      жүргiзудi

      ұйымдастыру

8.2.5 Қорғаныс және     Нормативтік  ҚМ, ІІМ   2002-2005              -

      Ішкi iстер        құқықтық                 жылдар

      министрлiктерi    кесімдердің

      Қарулы Күштерi.   жобасы

      нiң әскери

      қызметшiлерi

      мен курсанттарына

      АҚТҚ/ЖҚТБ

      профилактикасын

      оқытуды

      ұйымдастыру,

      зерттеудiң

      қажеттi көлемiн

      және қорғаныш

      құралдарымен

      жабдықтауды

      жүзеге асырып, о

      әскерлерде

      АҚТҚ-ның таратыл.

      мауын көздейтiн

      кешендi іс-шаралар

      жүргiзудi

      қамтамасыз ету

8.2.6 Пенитенциарлық    Нормативтік   ӘдМ, ІІМ,  2001-2005    -       -

      жүйеде профилак.  құқықтық      ДСА         жылдар

      тикалық жұмыстар  актінің

      жүргiзу үшiн жеке жобасы

      құрам мен бас

      бостандығынан

      айырылған

      адамдардан өз

      еркiмен ниет

      бiлдiрген

      адамдарды

      дайындауды

      ұйымдастыру,

      оларды қажеттi

      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.

      үшiн оқу                       лаларының

      семинарларын                   әкімдері

      өткiзудi

      қамтамасыз ету

8.2.8 Әлеуметтiк сұрау  Қазақстан    Облыстар.    2002-2005    -      -

      салуды пайдала.   Республика.  дың, Астана   жылдар

      нып, халық        сының Үкі.   және Алматы

      арасында ақпарат. метіне       қалаларының

      тық-бiлiм беру.   ақпарат      әкімдері

      дiң нәтижелi

      жұмысын ұйымдас.

      тыру

8.2.9 Халық жиналатын   Әкімдердің   Барлық       2002-2005   -  Жергілікті

      орындарда, көлiк  шешімдері    деңгейдегі    жылдар        бюджеттің

      магистральдарында,             әкімдер                     жыл сайын

      әуежайларда,                                               бөлетін

      стадиондарда,                                              қаражатта.

      вокзалдарда және                                           ры шегінде

      т.б. жарнамалық

      қондырғылар,

      панно, басқа да

      көрнекi үгiт

      құралдарын

      орналастыруды

      ұйымдастыру

8.2.10 Олар жиналатын   Әкімдердің  Барлық        2002-2005  -  Жергілікті

       орындарда        шешімдері   деңгейдегі     жылдар       бюджеттің

       мiнез-құлқы                  әкімдер                     жыл сайын

       қатерлi                                                  бөлетін

       контингенттердi                                          қаражаттары

       АҚТҚ және ЖЖБИ                                           шегінде

       жұқтырудан

       қорғану

       тәсiлдерi

       бойынша баспа

       материалдарымен

       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

       соның iшiнде    ақпарат

       АҚТҚ/ЖҚТБ-ның

       көкейкестi

       проблемалары

       бойынша бейне

       роликтер

       жасауды және

       орналастыруды

       ұйымдастыру

8.2.12 Буклет,        Қазақстан    ДСА, облыс. 2002-2005 2002ж. Жергілікті

       кiтапша,       Республикасы тардың,      жылдар   -1,9   бюджеттің

       плакат, жадуал Үкіметіне    Астана және           2003ж. жыл сайын

       түрiнде        ақпарат      Алматы қала.          -3,4   бөлетін

       мемлекеттiк                 ларының               2004ж. қаражат.

       және орыс                   әкімдері              -3,4   тары

       тiлдерiнде                                        2005ж. шегінде

       АҚТҚ/ЖҚТБ                                         -4,405

       мәселелерi                                        барлығы

       бойынша                                           -13,105

       тазалық-ағарту

       әдебиеттерiн

       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 күрестi,              БҒМ, ДСА

       жыныстық

       мәдениеттi,

       салауатты өмiр

       салтын

       насихаттайтын

       мектептiк және

       мектепаралық

       фестивальдар,

       кездесулер,

       кештер,

       олимпиадалар

       өткiзу

---------------------------------------------------------------------------

**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  !--------------------

   !                   !         !           !        !республи.!жергілікті

   !                   !         !           !        ! калық   ! бюджет

   !                   !         !           !        ! бюджет  !  (млн.

   !                   !         !           !        !  (млн.  !  теңге)

   !                   !         !           !        !  теңге) !

---------------------------------------------------------------------------

8.3.1 АҚТҚ жұқтыру     Нормативтік Облыстардың, 2001-      -         -

      қатерi жоғары    құқықтық    Астана және  2005

      адамдарды        кесімдердің Алматы      жылдар

      әлеуметтiк қол.  жобалары,   қалаларының

      дау бағдарлама.  әкімдердің  әкімдері,

      сын әзiрлеу,     шешімдері   ДСА

      оларға

      кемсiтудiң кез

      келген түрiн

      болдырмайтын

      жағдай жасау

      АҚТҚ жұқтырудың

      алдын алу

      жөнiндегi

      мiнез-құлқы

      қатерлi

      адамдардың

      бастамаларын

      қолдауды

      қамтамасыз ету.

      Мiнез-құлқы

      қатерлi адамдар

      арасында

      АҚТҚ/ЖҚТБ және

      ЖЖБИ

      профилактикасын

      жүргiзудi

      мақсат еткен

      қоғамдық

      бiрлестiктер

      құрылуын

      қолдауды

       қамтамасыз ету

8.3.2 АҚТҚ жұқтыру     Нормативтік ДСА          2002-2005     -         -

      қатерi жоғары    құқықтық                  жылдар

      адамдарға        актінің      консультация     жобасы

      беру

      қызметтерi мен

      бiлiктi

      медициналық

      көмек көрсетiлу.

      iне қол жеткiзi.

      луiн қамтамасыз

      ету

8.3.3 Есiрткi тұтынуды  Әкімдердің  Облыстардың, 2001-2005    -         -

      тоқтатқан         шешімдері   Астана және   жылдар

      адамдардың                    Алматы

      iшiнен есiрткiге,             қалаларының

      АҚТҚ/ЖҚТБ-ға                  әкімдері      және ЖЖБИ

      профилактикасын

      жүргiзуге ерiктi

      түрде ниет

      бiлдiрген

      адамдарды

      тарту жөніндегі

      жұмысты күшейту

8.3.4 Олардың жиналуы  Әкімдердің   Облыстардың,  2001-2005   -        -

      орындарында      шешімдері    Астана және    жылдар

      мiнез-құлқы                   Алматы

      қатерлi                       қалаларының

      адамдармен                    әкімдері

      профилактикалық

      жұмыс жүргiзудi,

      оларға ақпарат.

      тық материалдар

      жеткiзу, АҚТҚ

      мен ЖЖБИ

      жұқтырудан

      қорғау

      құралдарын

      таратып берудi

      қамтамасыз ету

8.3.5 Олар үшiн        Нормативтік  ДСА       2002-2005     -        -

      қолайлы және     құқықтық                жылдар

      қолы жететiн     кесімдердің

      шарттармен       жобалары

      емдеу-

      профилактикалық

      мекемелерi мен

      оңалту орталық.

      тарында АҚТҚ-сы

      бар нашақорлық.

      пен ауыратын.

      дарға медицина.

      лық көмек көр.

      сетiлуiн

      қамтамасыз ету

8.3.6 Нашақорлықты     Қазақстан     ДСА, ІІМ,  2001 ж.   0,656     -

      алмастырып       Республикасы  ӘдМ

      емдеудi қолдану  Үкіметіне

      тәжiрибесiн      есеп

      зерделеу

8.3.7 Нашақорлықты     Қазақстан     ДСА, ІІМ,  2002 ж.    -        -

      алмастырып       Республикасы  ӘдМ

      емдеудi          Үкіметіне

      қолданудың       ақпарат

      практикасы

      мәселесiн

      зерделеу

8.3.8 Елдiң аумағында  Нормативтік   ДСА,         2002-2005   -     -

      сатылып жатқан   құқықтық      облыстардың,  жылдар

      презервативтер.  актілердің    Астана және

      дiң сатылуын     жобалары      Алматы

      бақылауды                      қалаларының

      күшейту,                       әкімдері

      олардың мiндеттi

      түрде мемлекет.

      тiк сертификат.

      талуын

      қамтамасыз ету

8.3.9 Республиканың    Нормативтік   ДСА,          2002 ж.     -     -

      барлық облыстық,  құқықтық     облыстардың,

      аудандық         актілердің    Астана және

      орталықтары мен  жобалары,     Алматы

      қалаларындағы    әкімдердің    қалаларының

      емдеу-профилак.  шешімдері     әкімдері

      тикалық мекеме.

      лерiнiң жанында

      жасырын тестiлеу

      мен психология.

      лық-әлеуметтiк

      консультация

      беру кабинеттерi

      желiсiн

      ұйымдастыру

8.3.10 Iшкi iстер      Нормативтік   ДСА, ІІМ   2002-2005    -       -

       органдары мен   құқықтық                  жылдар

       мекемелерiнiң   актілердің

       жеке құрамын    жобалары

       АҚТҚ/ЖҚТБ-ға

       қарсы күрес

       қағидаттарына,

       АҚТҚ және АҚТҚ

       жұқтыру қатерi

       жоғары адам.

       дардың құқық.

       тары мен

       бостандықтарын

       қорғауды оқыту

       бағдарламаларын

       әзiрлеу және

       енгiзу

8.3.11 Туа бiткен       Нормативтік  ДСА        2002-2005    -       -

       АҚТҚ жұқтырудың  құқықтық                 жылдар

       профилактикасы   актілердің

       үшiн олардың     жобалары

       өз еркiмен АҚТҚ

       жұқтырған және

       есiрткiге әуес

       әйелдердiң

       жүктiлiгiн

       жоспарлау, тегiн

       контрацепция

       беру, тоқтату

       жөнiндегi қызмет

       көрсетулердi

       ұйымдастыру

8.3.12 Елдiң барлық     Нормативтік  ДСА        2002 ж.      -       -

       мемлекеттiк      құқықтық

       терi-венероло.   актілердің

       гиялық ұйым.     жобалары

       дарында

       халықтың

       мақсатты

       топтарында

       ЖЖБИ профилак.

       тикасы және

       емдеу жөнiндегi

       достық

       сипаттағы

       емханалар

       (кабинеттер)

       құру

8.3.13 Мынадай          Әкімдердің  Облыстардың,                Жергілікті

       сандардан кем    шешімдері   Астана және                 бюджеттер.

       емес мемлекет.               Алматы                      дің жыл

       тiк денсаулық                қалаларының                 сайын бөле.

       сақтау ұйымда.               әкімдері                    тін қара.

       рында, респуб.                                           жаттары

       ликаның барлық                                           шегінде

       облыс орталық.

       тарында,

       Астана, Алматы

       және облыстық

       маңызы бар он

       екi ірi қалада

       ИЕТ-ке арналған

       қазiргi сенiм

       пункттерiне

       қосымша

       толықтырып

       құру:

       Ақмола облысы - 5,                           2002 ж.

       соның iшiнде:

       Степногорск

       қаласы - 1

       Атбасар қаласы

       - 1

       Ақтөбе облысы                                2003 ж.

       - 4

       Алматы облысы                                2002 ж.

       - 3,

       соның iшiнде:

       Қаскелең қаласы

       - 1

       Талғар қаласы

       - 1

       Талдықорған

       қаласы - 1

       Атырау облысы

       - 3                                          2003 ж.

       Шығыс Қазақстан

       облысы - 4                                   2002 ж.

       соның iшiнде:

       Лениногорск

       қаласы - 1

       Семей қаласы - 1

       Жамбыл облысы - 3                            2003 ж.

       Батыс Қазақстан

       облысы - 2                                   2003 ж.

       Қарағанды

       облысы - 6,                                  2002 ж.

       соның iшiнде:

       Жезқазған

       қаласы - 1

       Темiртау

       қаласы - 2

       Қызылорда

       облысы - 1                                   2003 ж.

       Қостанай

       облысы - 5,                                  2003 ж.

       соның iшiнде:

       Арқалық

       қаласы - 1

       Рудный қаласы

       - 1

       Маңғыстау

       облысы - 1                                   2003 ж.

       Павлодар

       облысы - 5,                                  2002 ж.

       соның iшiнде:

       Екiбастұз

       қаласы - 1

       Ақсу қаласы - 1

       Солтүстiк

       Қазақстан

       облысы - 3                                   2002 ж.

       Оңтүстiк

       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**

---------------------------------------------------------------------------

 N !    Іс-шаралар     ! Аяқталу !  Жауапты  !Орындалу!Қаржыландыру көлемі

   !                   ! нысаны  !орындаушы. !мерзім. !    мен көздері

   !                   !         !    лар    !  дері  !--------------------

   !                   !         !           !        !республи.!жергілікті

   !                   !         !           !        ! калық   ! бюджет

   !                   !         !           !        ! бюджет  !  (млн.

   !                   !         !           !        !  (млн.  !  теңге)

   !                   !         !           !        !  теңге) !

---------------------------------------------------------------------------

8.4.1 АҚТҚ инфекциясын Нормативтік   ДСА       2002 ж.     -         -

      емдеудiң ұлттық  құқықтық

      хаттамасын       актінің

      әзiрлеу және     жобасы

      енгiзу

8.4.2 Халықтың басым   Нормативтік   ДСА       2002-2005   -         -

      топтары үшiн     құқықтық                 жылдар

      амбулаториялық   актінің

      жағдайда емдеу   жобасы

      белгілеп, ЖЖБИ

      емдеу жөнiндегi

      тегiн, жасырын

      медициналық

      көмек көрсетудi

      қамтамасыз ету,

      достық

      сипаттағы терi-

      венерологиялық

      диспансерлерi

      және басқа да

      медициналық

      ұйымдардың

      клиникаларында

      (кабинеттерiнде),

      соның iшiнде

      ЖЖБИ диагнос.

      тикасына және

      емдеуге

      синдромдық

      көзқарасты

      пайдаланып,

      ауруларға

      медициналық

      көмек көрсету

8.4.3 Зертханалық      Нормативтік   ДСА      2002 ж.   Халық.

      кезеңдi          құқықтық                         аралық

      (халықаралық     актінің                          ұйымдар

      ұйымдармен       жобасы                           есебінен

      бiрлесiп) қоса

      алғанда,

      iндеттiк

      қадағалаудың

      бақылау

      әдiстемесiн

      пысықтау

8.4.4 Мынадай          Нормативтік   ДСА      2002-2005    -    Жергілікті

      санаттардағы     құқықтық                жылдар           бюджеттің

      АҚТҚ жұқтырған.  актінің                                  жыл сайын

      дардың:          жобасы                                   бөлетін

      жүктiлiгi және                                            қаражатта.

      босануы кезiнде                                           ры шегінде

      жұқтырған

      әйелдердi;

      АҚТҚ-сы бар

      аналардан туған

      балаларды;

      14 жасқа

      дейiнгi балалар

      мен жасөспiрiм.

      дердi

      қоздырғышқа

      қарсы емдеудi

      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

      Облыстардағы

      АҚТҚ/ЖҚТБ

      диагностикасы

      бойынша қан құю

      орталықтарының

      зертханаларын

      жаңғырту

---------------------------------------------------------------------------

**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         шешімдері  Астана және

      жөнiндегi                    Алматы

      аймақтық                     қалаларының

      бағдарламалар                әкімдері

      әзiрлеу және

      енгiзу

8.5.2 Мiнез-құлқы       Әкімдердің Барлық      2002-2005   -         -

      қатерлi халық     шешімдері  деңгейдегі   жылдар

      топтары мен                  әкімдер

      АҚТҚ-сы бар

      адамдардың

      азаматтық

      құқықтарына

      қысым көрсетiлу.

      iнiң алдын алу

      жөнiнде халықпен

      және ұйымдардың

      басшыларымен

      жұмыс жүргiзу.

      Осы жұмысқа

      заңгерлердi,

      социологтарды,

      педагогтарды,

      экономистердi

      және басқа да

      мамандарды тарту

8.5.3 Республикалық    Нормативтік    ДСА     2002-2005 Демеушілік    -

      ЖҚТБ орталығында құқықтық                жылдар   көмек

      АҚТҚ/ЖҚТБ        актілердің                       есебінен

      проблемалары     жобалары

      бойынша

      медициналық

      қызметкерлердiң

      білiмiн көтерудiң

      тұрақты курстарын

      құру

8.5.4 АҚТҚ/ЖҚТБ және   Қазақстан     ДСА       2002 ж.  Демеушілік

      ЖЖБИ таралуының  Республикасы                     көмек

      алдын алу        Үкіметіне                        есебінен

      жөнiндегi        есеп беру

      профилактикалық

      жұмыстарды

      жүргiзуге

      медицина

      қызметкерлерiн,

      мектеп педагог.

      тарын,

      журналистердi,

      ерiктiлер мен

      жастарды

      оқытуды

      ұйымдастыру

      жөнінде оқу

      құралдарын

      әзiрлеу

8.5.5 Елдегi АҚТҚ      Нормативтік    ДСА      2002-2005     -       -

      инфекциясының    құқықтық                 жылдар

      ұлттық           актілердің

      хаттамасын       жобалары

      әзiрлеу мен

      мiнез-құлықтық

      және серологиялық

      шолу қадағалауын

      енгiзу

8.5.6 Мынадай          Қазақстан      ДСА      2002 ж.       -       -

      бағдарламаларды: Республикасы.

      халықтың ауру    ның Үкіметіне

      жұқтыруын        есеп

      қадағалаудың

      талдау жүйесi;

      елдегi АҚТҚ

      ауруының індеттiк

      процесiнiң

      дамуының алғышарт.

      тарын нақтылау

      жөнiндегi

      әлеуметтiк

      зерттеу материал.

      дарын талдау

      жүйесi;

      республикадағы

      АҚТҚ инфекция.

      сының зертханалық

      диагностика күйiн

      талдау жүйесiн

      енгiзiп, елiмiздiң

      бүкiл аумағында

      бiртұтас

      компьютерлiк

      ақпарат желiсiн

      құруды аяқтау

8.5.7 Мәжбүрлеп        Нормативтік   ДСА, ІІМ   2002-2005     -       -

      тестiлеудi       құқықтық                  жылдар

      тоқтатып және    актілердің

      тек донорларға   жобалары

      қатысты ғана

      мiндеттi

      тестiлеудi

      қолдана отырып,

      өз еркiмен

      жасырын тексерiлу

      негiзiнде АҚТҚ-ға

      зертханалық

      скрининг жүргiзудi

      қамтамасыз ету

8.5.8 Халықаралық,      Қазақстан   ДСА, БҒМ,    Жарты жылда   -      -

      аймақтық және     Республика. ІІМ, ҚМ,     бір рет

      ұлттық сарапшы.   сының       ЕХӘҚМ,       2002-2005

      лардың көмегiмен  Үкіметіне   облыстардың, жылдар

      республикалық     есеп беру   Астана,

      және жергiлiктi               Алматы

      деңгейлерде                   қалаларының

      Бағдарламаның                 әкімдері

      жүйелi бағалануын

      және мониторингiн

      қамтамасыз ету,

      осал қоғамдастық.

      тармен және

      периферия-орталығы

      бағытындағы

      тiкелей және керi

      байланыстарды

      тұрақты қолдауды

      қамтамасыз ету

8.5.9 Арқалық қаласында    Әкім     Қостанай      2002 ж.     - Жергілікті

      шалғайдағы           шешімі   облысының                   бюджеттің

      Жангелдин және                әкімі                       жыл сайын

      Амангелдi                                                 бөлетін

      аудандарына                                               қаражатта.

      сонымен бiр                                               ры шегінде

      мезгiлде қызмет

      көрсете отырып,

      ЖҚТБ профилак.

      тикасы және оған

      қарсы күрес

      жөнiндегi қалалық

      орталық құру

8.5.10 Жергiлiктi атқару  Барлық     Барлық       2002 ж.    -       -

       органдары мен iрi  деңгейдегі деңгейдегі

       кәсiпорындардың    әкімдердің әкімдер

       ресурстарын тарту  шешімдері

       көмегiмен халықтың

       басым топтарының

       арасында АҚТҚ/ЖҚТБ

       профилактикасы

       жөнiндегі олардың

       қызметiн кеңейтуде

       қоғамдық

       бiрлестiктерге

       көмек көрсету

       жөнiндегi шараларды

       әзiрлеу және iске

       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    -         -

      тәжiрибе, ғылыми-  құқықтық              жылдар

      практикалық        актінің

      ақпарат, ЖҚТБ-ға   жобасы

      қарсы күрестiң

      көкейкестi

      проблемаларының

      шешiмiн алмасу

      жөнiндегi тұрақты

      іскерлiк

      байланыстар

      орнату

8.6.2 ТМД-ға қатысушы  Қазақстан      ДСА   2002-2005    -        -

      мемлекеттердiң   Республикасы          жылдар

      АҚТҚ инфекция.   Үкіметіне

      сының және "2005 есеп

      жылға дейiнгi

      кезеңге арналған

      ТМД-ға қатысушы

      мемлекеттерде

      АҚТҚ инфекциясы.

      ның профилактикасы

      және оны емдеу

      саласындағы

      ынтымақтастықтың

      мемлекетаралық

      бағдарламасы"

      проблемаларын

      шешудегi

      ынтымақтастық

      туралы келiсiмдi

      iске 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

      Есірткіні

      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

---------------------------------------------------------------------------

 © 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК