

## Салауатты өмір салты және дұрыс тамақтану тұжырымдамасы туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1999 жылғы 7 маусымдағы N 710 Қаулысы.  
Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 6 сәуірдегі № 380 Қаулысымен

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 2011.04.06 № 380 Қаулысымен.**

Президенттің Қазақстан халқына "Қазақстан - 2030" жолдауында тұжырымдалған Қазақстан азаматтарының денсаулығы, білімі және игілігі жөніндегі 4-басымдықты және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1998-2000 жылдарға арналған іс-қимыл бағдарламасын іске асыру мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі қаулы етеді:

1. Қоса беріліп отырған Салауатты өмір салты және дұрыс тамақтану тұжырымдамасы мақұлданын.
2. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

*Қазақстан Республикасының*

*Премьер-Министрі*

Қазақстан Республикасы  
Үкіметінің

1999 жылғы 7 маусымдағы

N 710 қаулысымен мақұлданған

Салауатты өмір салты және дұрыс тамақтану  
тұжырымдамасы

### 1. Жалпы ережелер

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясының 30 сессиясының қарарында денсаулық сақтауды мемлекеттік саясат деңгейіне көтеру баршаға ұсынылған " Үкіметтер мен ДДҰ-ның алдағы онжылдықтағы негізгі әлеуметтік міндеті 2000 жылға дейін Жер бетіндегі барлық тұрғындардың әлеуметтік және экономикалық тұрғыда нәтижелі өмір сүруіне мүмкіндік беретін денсаулық дәрежесіне қол жеткізуде". Осыған байланысты мыналар қабылданды:

1. Денсаулық жағдайын айқындайтын негізгі факторлардың бірі өмір салты болып табылады, осыған байланысты денсаулықтың жоғары деңгейіне жетудің ең маңызды мақсаты салауатты өмір салтын және азаматтың өз денсаулығына деген жаңа көзқарасын қалыптастыру болып табылады және бұл әр адамның табиғи және ішкі қажеттілігіне айналуға тиіс. Денсаулықты нығайтудың жалпы стратегиясына салауатты өмір салтының қоғамдық саясаты, тәртіп стереотипі,

денсаулық сақтау қызметтерін, әсіресе халықпен өзара іс-қимыл, білім беру жағын қайта бағдарлау сияқты элементтер кіреді.

2. Салауатты өмір салты стратегиясының мақсаты барлық халықтар үшін денсаулықты айқындайтын факторларға, салауатты өмір салтын қалыптастыруға және қолдауға мүмкіндік беретін қызметтерден бастап, тұтынатын тауарлар мен көрсетілетін қызметке дейін тең жағдайда қол жеткізуді қамтамасыз ету болып табылады.

3. Салауатты өмір салты (WHO-1993): барлық адамдардың денінің саулығына жету жөнінде ДДҰ-ның бас стратегиясын жүзеге асырудың негізгі міндеттерінің бірі болып табылады, оның тұжырымындағы "2000 жылға барлық мүше мемлекеттерде салауатты өмір салтын белсенді түрде нығайтуға және қолдауға бағытталған тамақтану мен дене тәрбиесінің теңдігін сипаттайтын қызметке ұдайы күш салу қабылдануға тиіс" екендігі айтылған.

4. Салауатты өмір салтының міндеттерін шешудің негізгі жолдарына ДДҰ-ның айқындауы бойынша "тамақтанудың нормативтері мен режимдеріне қатысты қазіргі бар ұсынымдарға негізделген тамақтанудың салауатты дағдыларын ынталандыру және насихаттау" жатады.

5. Тамақтанудың маңызды рөлі ДДҰ мен ЮНИСЕФ-тің бастапқы медициналық-санитарлық көмек жөніндегі тарихи халықаралық конференциясының декларациясында бастапқы медициналық-санитарлық көмектің компоненті ретінде айқындалған (Алматы қаласы, 1978).

6. Салауатты өмір салтының тұжырымдамасы контексте дұрыс тамақтануды салауатты өмір салтын қалыптастырудың негізгі буыны ретінде қарастырады.

Президенттің "Қазақстан - 2030" Қазақстан халқына Жолдауында "Қазақстан азаматтарының денсаулығы, білімі және әл-ауқаты" деген ұзақ мерзімді 4-басымдыққа сәйкес:

Салауатты өмір салты елдің дамуының ерекше саяси, экономикалық және медициналық-әлеуметтік өлшемі болып табылады.

7. Осы ұзақ мерзімді басымдықта денсаулықты сақтау мен нығайтудың негізгі проблемалары ретінде: ауруларды болдырмау және салауатты өмір салтын ынталандыру, нашақорлықпен және наркобизнеспен күрес, алкоголь мен темекі тұтынуды қысқарту, әйелдер мен балалардың денсаулығын жақсарту, тамақтануды жақсарту; қоршаған орта мен экологияның тазалығы айқындалған.

## 2. Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы мен өмір сүру жағдайы

Соңғы жылдары халықтың денсаулық жағдайында келеңсіз үрдістер күшейді, халықтың өсу және туу қарқыны төмендеді, әйелдер мен балалар денсаулығының

көрсеткіштері төменгі деңгейде сақталуда, туберкулез, жыныс жолдары арқылы берілетін аурулар едәуір өскені орын алуда, вирусты гепатиттің таралуы жоғары к ү й і н д е қ а л ы п о т ы р .

1990-1996 жылдар аралығында орташа өмір сүру көрсеткіші ер адамдарда 4,1 жылға және әйелдерде 2,7 жылға кеміді, ол тиісінше 59,7 және 70,4 жасты к ұ р а й д ы .

Осы көрсеткіш бойынша Қазақстан Республикасы Орталық Азия мемлекеттерінің арасында ең соңғысының алдындағы орында және Еуропа елдерінен 10-15 жылға артта қалып отыр.

Өлімнің және адам өмірінің орташа ұзақтығының көрсеткіштері бойынша жас ер адамдар тобында барынша қауіпті үрдіс пайда болып отыр, соңғысы үлкен экономикалық және әлеуметтік шығын болып табылады деген сөз. Мұның өлшемді факторлары мыналар болып табылады:

8. Жыл сайын 45 мың адам өлетін жүрек-қан тамырлары жүйелерінің аурулары; өлімнің себептерінің арасында ол бірінші орын алады. Екінші орында - қайғылы оқиғалар, жарақаттану және улану. Өлім себептерінің құрылымындағы үшінші орынды қатерлі ісіктер алады.

Жүрек-қан тамырлары ауруларына шалдықтыратын негізгі факторларға: темекі тарту, маскүнемдік, дұрыс тамақтанбау, дене қимылының төмендігі, психикалық-эмоциялық салмақ және т.б. жатады.

Медициналық-демографиялық көрсеткіштердің төмендеуінде өтпелі кезеңдегі кедейшіліктің өсуіне әкеп соқтырған әлеуметтік-экономикалық қиыншылықтардың, әлеуметтік теңсіздіктің, психикалық-эмоциялық өзгеру қиындығының, адамгершілік пен моральдық-этикалық нормалардың төмендеуінің әсері аз емес.

9. Дене шынықтырумен және спортпен айналысудың деңгейі төмен Ереспек халықтың арасында спортпен және дене тәрбиесімен ұдайы айналысатын үлесі 8%-тен аспайды, балалардың арасында тек 5%-і ғана спорт секцияларына қатысады, атап айтқанда, кәдімгі және кәсіптік білім оқу бағдарламаларында дене тәрбиесі бойынша оқу сабақтарының саны ғылыми негізделген нормалардан 3-4 есе аз, мұқтаждардың 50%-тен аспайтыны арнаулы топтарда айналысады. Спортпен және дене тәрбиесімен айналысушыларға спорттық медицина және дәрігерлік бақылау жөніндегі арнаулы медициналық қызмет толық күйреудің ш е г і н е ж е т т і .

10. Республика бойынша халықтың әлеуметтік-демографиялық топтарының жекелеген бөлігіндегі темекі тартатындардың саны жөнінде тұтастай жеткілікті түрде растайтын мәліметтер жоқ. Жекелеген зерттеулердің деректеріне қарағанда ерлердің 61,5%-і және әйелдердің 9,2%-і темекі тартады, бірақ бұл сандар нақты жағдайды толық көрсетпейді, соңғы жылдарда мектеп жасындағы балалар мен

жастардың арасында темекі тартатындардың үлесі анық көбейді. Өкпенің онкологиялық патологиясы, жүректің ишемикалық ауруының, өкпенің созылмалы сирек кездесетін ауруларының, сондай-ақ нәрестенің оқыстан шетінеуі сияқтылардың тез дамуының негізгі факторларының бірі темекі тарту б о л ы п т а б ы л а д ы .

11. Созылмалы маскүнемдікпен ауыратындар санының өсуі тұрақты үрдіске айналды. Тек 1997 жылдың өзінде 37,6 мың адам есепке алынған болатын, диспансерлік есепте тұратындардың саны 200 000 мыңнан астам, 31 мыңнан аса адам стационарлық есепте болды.

12. Есірткі тұтынатын адамдар санының көбейгені, нашақорлардың орташа жасының кемігені тіркелді. Атап айтқанда, кәмелетке толмағандар мен жастардың үлесі кем дегенде 2/3-ке тең. 1997 жылы есірткіні ұдайы тұтынатындар есебінде 25,6 мыңнан астам адам тұрды.

13. Жұқпалы, оның ішінде жыныс жолымен берілетін аурулар жөніндегі жағдай қиындай түсті. Қазақстан бойынша мерез ауруының орташа таралу көрсеткіші 100 000 адамның 268,9-ын құрайды. Мерезбен жасырын ауыратындардың көптігі туралы терапиялық және неврологиялық ауруларды стационарлық тексеру кезінде оның анықталуының жоғары процентіне (2,3%) орай дәлелденді. 1997 жылы 10000 жаңа туған нәрестенің 0,41-де туа біткен мерез, халықтың 100 000-на шаққанда 91,1-де соз ауруы тіркелді. СПИД-ке қарсы күрес жөніндегі республикалық орталықтың 01.05.98 жылғы деректері бойынша Қазақстанда ВИА жұқтырған 667 адам, оның ішінде 15 жасқа дейінгі 10 ауру бала тіркелген. Республикада жыл сайын 44-тен 55 мыңға дейін вирусты гепатит пен қатты ішек инфекциялары тіркеледі, олардың 80%-і балаларда болды . Жылына орта есеппен 13,0-14,5 туберкулез аурулары анықталады, есепте - 52,2 мың ауру тұрады, оның ішінде 14 мыңы бактерия бөлетіндер. Қазақстан туберкулез бойынша қолайсыз жағдайдағы мемлекеттер қатарына жатады.

14. Республикада экологиялық жағдай да қолайсыз: 630 мыңнан астам шаршы км. алаң экологиялық қолайсыз жағдайға жатады, 800-ден астам өнеркәсіптік кәсіпорындар санитарлық-гигиеналық талаптарға сай емес.

Деректер Қазақстан Республикасында медициналық-демографиялық және экологиялық жағдайдың қолайсыздығы туралы дәлелдейді, бұл халықтың денсаулығын көтеру жөнінде Үкімет деңгейінде жедел шаралар қабылдауды т а л а п е т е д і .

### 3. Халықтың тамақтану жағдайы

Өтпелі кезеңнің келеңсіз зардаптарының бірі сапалы тамақ өнімдерін толық тұтынуға қол жеткізе алмайтын халықтың үлесінің көбейе бастауы, ауыл

шаруашылығы өнімдерін өндіру көлемінің азаюы, ішкі рынокқа жаңа, көбінесе шетелде өндірілген сапасы төмен тауарлардың көптеп түсуі болып отыр.

Тамақ тапшылығы негізінен ет, сүт және жеміс-жидек көкөніс тәрізді тамақ өнімдерінің санаттарына қатысты, жануарлардан алынатын белоктарды, С, А, Е витаминдерін және бірқатар микроэлементтерді (темір, селен) жеткіліксіз тұтынуға әкеп соғады.

Негізгі тамақ өнімдерін тұтыну тапшылығымен қатар республикада халықтың жекелеген топтарының арасында "молшылыққа" және аса майлы, көміртегі көп тамақты шектен тыс жеу, витаминдері мен микроэлементтері, жоғары энергетикалық құндылықтары жеткіліксіз тағамдарды тұтына отырып, теңдестірілмеген рациондарға өту үрдісі сақталып отыр. Соңғысы жүрек-қан тамырлары патологиясы, семіздік, диабет және т.б. ауруларының көбеюі мен өлімге әкеп соқтырады. Халықтың тамақтану жағдайын талдау мынаны көрсетеді :

15. Бала емізетін аналардың сүтінде А витаминінің күрт жетіспеуі (0,029 мг/100 мл, орташа нормасы - 0,061 мг/100 мл болғанда) орын алады. Ең төменгі көрсеткіш ауылдық жерде тұратын әйелдерде (0,028 мг/100 мл) және қазақ ұлтының әйелдерінде (0,027 мг/100 мл) тіркелді. Әйелдің емшек сүтіндегі витаминнің осы төмен концентрациясы бала емізетін аналардың тамақ рациондарындағы оның тікелей тапшылығы салдарынан және балаларда А гиповитаминоздар қалыптастыру қаупін туғызатын фактор болып табылады. Тіпті А витаминінің орташа жетіспеушілігі кезінде баланың өсуінің тежелгені байқалады, инфекцияға қарсылық қабілеті төмендейді, балалар өлімінің көрсеткіші артады. Қазіргі уақытта А витаминінің тапшылығын жою немесе азайту көмегімен балалар өлімін едәуір азайтуға болатындығы жеткілікті түрде айқын белгіленді. А витамині тапшы, бірақ жеткілікті түрде тамақтанған балаларға қарағанда, нашар тамақтанатын, бірақ А витаминін жеткілікті түрде алған балалар арасында өлім аз болады.

16. Темір тапшылығы анемиясы аса қауіпті микронутриентті тапшылықтарға жатады, ол темірді жеткіліксіз тұтынуға, не болмаса тамақтағы темір сіңімділігінің бұзылуына байланысты болады. Патологияның осы түрі бойынша қауіпті топтарға екіқабат әйелдер, бала емізетін аналар мен жас сәбилер жатады. Темір тапшылығы анемиясының болуы аналар мен балалар өлімінің жоғары деңгейін, балалардың физикалық және ақыл-есінің дамуының артта қалуын, инфекциялық ауруларға және сыртқы ортаның қолайсыз факторларының әсеріне қарсы қабілетінің төмендігін айқындайды. Республикада бала босана алатын жастағы әйелдердің 46%-і темір тапшылығы анемиясынан зардап шегеді, қаны аздықтың жеңіл нысаны 70%-де кездеседі, 2,8%-де аурудың ауыр түрі (DHS, 1996) тіркелген. Жас сәбилердің арасында темір тапшылығы анемиясы 69,2%



қалаларының сүт өңдеу зауыттарындағы арнаулы цехтар жұмыс істемейді. Бұрын жұмыс істеп тұрған 2000-нан астам балалар сүтін жасайтын ас үйлер күрт қысқарып, қазір 180-нен сәл ғана асады, олардың қуаттылығы республика қажетін 7-8%-ке ғана қамтамасыз етеді. Тіпті, құрғақ сүт қоспаларына деген ең аз қажеттілік шет елден жеткізілгендердің есебінен шамамен 50%-ке, жеміс-жидек, көкөніс консервілеріне деген қажеттілік- 9%-ке, етке деген қажеттілік -2%-ке, сұйық және паста түріндегі өнімдерге деген қажеттілік - 12%-ке қ а н а ғ а т т а н д ы р ы л а д ы .

Өнеркәсіптің тамақ саласындағы жұмыс істеп тұрған кәсіпорындары оқушылар үшін, халыққа арзан бағамен, шағын орамдағы тамақ өнімдерін (сүт, ірімшік, айран, сыр, сосискалар мен сарделкалар және басқалар) шығаруды т о қ т а т т ы .

20. Дұрыс тамақтану проблемасы стандарттау, сертификаттау, тамақ өнімдерінің және азық-түлік өнімдерінің сапасын бақылаумен тікелей табиғи б а й л а н ы с т ы .

Осы жүйе заңдық-құқықтық базаларды жетілдіруді, атап айтқанда, "Тамақ өнімдерінің және тамақ шикізатының сапасы мен қауіпсіздігі туралы" арнайы заң қабылдауды, бірқатар заң актілерін ("Дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету туралы...", "Стандарттау туралы", "Тұтынушының құқығын қорғау туралы" және т.б.) ж е т і л д і р у д і қ а ж е т е т е д і .

Сондай-ақ, азық-түлік өнімдеріне арналған қолданылып жүрген мемлекеттік стандарттарды, олардың нормативтік-техникалық құжаттамаларын, әдістемелік-регламенттеуші материалдарды және т.б. ФАК/ДДҰ-ның халықаралық талаптарына сай едәуір жетілдіруді және сәйкес келтіруді қажет е т е д і .

21. Тамақтануды және салауатты өмір салтын ұтымды ету үшін халықтың хабардар болуының ерекше маңызды мәні бар. Тамақтанудың теріс әрекеттері мен дәстүрлерін сақтай отырып дұрыс тамақтану мәселелері бойынша халықтың хабардарлығының барынша төмен екендігі туралы ішінара зерттеулер дәлелдеп отыр. Адамдардың көпшілік бөлігі тамақты артық ішуге, семіруге және қимыл белсенділігінің аздығына байланысты аурудың жаңа түрлеріне тап болады. Сонымен бірге аса майлы затты, кәдімгі қантты, ас тұзын көп мөлшерде, өсімдік клечаткаларын, витаминдер мен микроэлементтерін аз мөлшерде тұтынады. Соңғысы жүрек-қан тамырлары патологиясы, остеопороз, диабет, тромбозимиттер, қатерлі ісік және басқа аурулардың өсуіне әкеп соғады.

Қазақстан Республикасының ҒМ-ҒА-ның Тамақтану институтында орындалған осы эксперименталдық және клиникалық зерттеулердің деректері қатерлі ісіктің (өңеш, асқазан, тоқ ішек, емшек) кейбір тараған түрлері мен тамақтанудың кейбір факторлары (аса майлы, С, А, және Е витаминдерінің,

темірдің тапшылығы) арасында тікелей байланыстың бар екендігі туралы дәлелдейді.

Жас сәбилерде жиі кездесетін тамақ тапшылығы тамақ өнімдерінің жетіспеуінен емес, ата-аналардың гигиеналық дағдылар мәселелері және сәби организмiне қажетті тамақтық заттар мен энергия туралы білімінің жетіспеуі салдарынан туындайды. Тамақтанудың нақты түрлерінің медициналық-биологиялық пайдасы, оларды дайындау тәсілдері, әсіресе жергілікті және дәстүрлі тамақ өнімдерін пайдалану туралы емшек сүтін емізудің мерзімдері мен әдістері туралы аналардың хабардар болмауы мүмкін.

Халықтың білімі бірінші кезекте бәрінен бұрын зәру санаттарының: емшектен суалтқан кезде балалардың, екіқабат әйелдер мен бала емізетін аналардың тамақ өнімдеріне қолдары жететіндей болуына негізделеді. Азық-түлік өнімдерін өндірушілер мен отбасын тамақ өнімдерін өсіру, өңдеу, сақтау және қажетті микроэлементтермен және витаминдермен (ұнды - темірмен, тұзды - йодпен, балалардың тамақ өнімдерін - темірмен, йодпен, селенмен, майды және маргаринді - А витаминімен және т.б.) байыту әдістеріне, осы факторлардың тапшылығына байланысты денсаулықты бұзушылық пен аурулардың алдын алуға және жоюға мүмкіндік беруге тиіс екендігіне оқыту қажет.

22. Дұрыс тамақтану жөнінде жалпы ұсынымдар:

әртүрлі тамақ тұтыну; дененің бірқалыпты салмағын ұстап тұру; аса майлы және холестерині мол тағамды аз тұтыну рациондарда витаминдер құрамының (көкөністер, жемістер, дәндер) жеткілікті болуы; қантты, тұз бен натрийды қабылдауды шектеу; алкогольді орынды тұтыну болып табылады.

Осы міндеттерді шешу үкіметтік органдардың, денсаулық сақтау және тамақ өнеркәсібі саласы кәсіби қызметкерлерінің, органдар мен бұқаралық ақпарат құралдарының, қоғамдық ұйымдар мен халықтың өзінің тығыз интеграциясының жағдайы кезінде шешілуі мүмкін.

Білім жүйесі мен бұқаралық ақпарат құралдары халықтың денсаулығы үшін дұрыс тамақтануы мен салауатты өмір салтының маңызын түсініп, қалыптасуына мүмкіндік туғызуға тиіс. Тұтынушылардың білімі мен азық-түлік өнімдерін халықаралық талаптарға сәйкес таңбалау дұрыс тамақтанудың компоненті болып табылатын барынша бағалы тамақ өнімдерін таңдап тұтыну үшін жағдай жасайды.

Соңғысы тұтынушылардың қажетіне жауап беретін, тамақ өнімдерін шығаруда азық-түлік өнімдерін өндірушілер үшін түрткі болуға тиіс.

Сонымен бірге, дұрыс тамақтану денсаулық деңгейін айқындайтын басты фактор бола тұра, салауатты өмір салтының басқа да ережелерін сақтауға сай келуге тиіс.



#### 4. Стратегиялық мақсат және тұжырымдаманың басымдылығы

23. Салауатты өмір салты мен дұрыс тамақтану тұжырымдамасының стратегиялық мақсаты салауатты өмір салты мен тамақтануды қалыптастыру, мекендейтін ортаның сапасын жақсарту жолы мен оның әлеуметтік-экономикалық және физиологиялық жемісті қызметін қамтамасыз ететін халықтың денсаулық деңгейін көтеру болып табылады.

24. Салауатты өмір салты мен дұрыс тамақтану стратегиясының мақсаттарын іске асыру басымдықтары мыналар болуға тиіс:  
салауатты өмір салтының мемлекеттік бағдарламасын әзірлеу және іске асыру ;  
халықтың денсаулық деңгейін сақтау және арттыру үшін

аса жоғары маңызы бар әлеуметтік-экономикалық жағдай жасау;

салауатты өмір салтын насихаттау денсаулық сақтау органдары мен мекемелерінің қызметін аурудың бастапқы алдын алуды қайта бағдарлау, бастапқы медициналық-санитарлық жәрдемді жетілдіру және дамыту;  
тамақтану саласындағы саясаттың ұлттық бағдарламасын әзірлеп, іске асыру.

25. Тұжырымдаманың және оны іске асырудың негізгі принциптері:  
үкіметтік деңгейде үйлестіру және сектораралық өзара іс-қимыл жасау;  
әлемдік тәжірибені пайдалану және халықаралық ұйымдармен ынтымақтасу;  
салауатты өмір салты мен дұрыс тамақтануды ынталандырудың тиісті заң негіздері мен оны енгізудің тетігін қамтамасыз ету;

бағдарламалар мен жобаларды іске асыру барысын ғылыми негіздеу және сүйемелдеу;

халыққа жеке, отбасылық, популяциялық және ұлттық деңгейлерде білім беру болып табылады.

26. Мынадай стратегиялар:

дұрыс тамақтануға жәрдемдесу;

спорт пен дене тәрбиесін дамыту;

маскүнемдікпен және нашақорлықпен, темекі тартумен күресу;

жыныстық қатынастар мәдениетін тәрбиелеу, жыныстық қатынас жолдарымен берілетін аурулар мен СПИД-тің алдын алу;

вирусты гепатиттің, қатты ішек ауруларының алдын алу;

туберкулезбен күресу;

экология және денсаулық басымдықты деп айқындалуға тиіс.

## 5. Дұрыс тамақтануға жәрдемдесу стратегиясы

### 27. Стратегияның негізгі басымдықтары:

1. Халықтың әралуан топтары үшін энергияның және негізгі азықтық заттарды тұтынудың физиологиялық нормаларын әзірлеу және жетілдіру.

2. Дұрыс тамақтану принциптеріне сәйкес ең төменгі азық-түлік өнімдердің тұтыну қоржынын негіздеу және бекіту.

3. ФАҚ/ДДҰ-ның және халықаралық "Алиментариус кодексінің" талаптарына сәйкес жаңа және ұлттық тамақ өнімдеріне, азық-түлік шикізаттарына арналған мемлекеттік стандарттарды әзірлеу, қолданылып жүрген стандарттарды ж е т і л д і р у .

4. Бала босанатын кезеңдегі әйелдер мен жас сәбилер арасында темір тапшылығының анемиясын жою.

5. Гипотиреозды спорадикалық жағдайға дейін азайту.

6. Емшек сүтін емізуді тарату және қолдау.

7. Балалар тағамы өнімдерін, емдік-профилактикалық тамақ өнімдері мен тамаққа қосатын биологиялық белсенді қоспаларды өнеркәсіптік өндіру жөнінде и н д у с т р и я к ұ р у .

8. Азық-түлік өнімдерінің сапасы мен қауіпсіздігін бақылаудың мемлекеттік ж ү й е с і н ж е т і л д і р у .

9. Тиімді тамақтану саласында білім беру.

28. Негізгі басымдықтарды іске асырудың жолдары мен нысандары

1. Азық-түлік өнімдерінің сапасын қамтамасыз етуде ведомствоаралық өзара іс-қимыл жөнінде Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысын қабылдау.

2. "Қазақстан Республикасы халқының арасында йод тапшылығын және оның зардабын болдырмау және алдын алу туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысын қабылдау.

3. Бала босанатын кезеңдегі әйелдер мен сәбилер арасында темір тапшылығын жою жөніндегі бағдарламаны ЮНИСЕФ әдісі бойынша күн сайын құрамында темір сульфаты мен фоли қышқылы бар таблеткаларды ауық-ауық қабылдау арқылы іске асыру.

4. ДДҰ мен ЮНИСЕФ ұсынған "сәбиге жылы шырайлы қатынас госпиталі және емшек сүтін емізудің 10 қадамын қолдау" принциптерін республиканың барлық әйелдер босанатын қосалқы мекемелерінің қызметіне енгізу.

5. Ашыған сүт негізінде арнайы анемиялық тамақ өнімдерінің республиканың сүт өңдеу кәсіпорындарында өнеркәсіптік өндірісін ұйымдастыру.

6. Тамақ өнеркәсібі кәсіпорындарында сүт, астық, жеміс-жидек және

ет негіздерінде балалардың тамақ өнімдерін өндіру өнеркәсібінің индустриясын ұйымдастыру.

7. Облыстардың орталықтарында, ірі қалалар мен елді мекендерде балалардың сүт ас үйлеріне осы заманғы шағын-технологиялық жабдықтар орнату.

8. Ұн тартатын кәсіпорындарда ұнды темір препараттарымен байыту әдісін енгізу.

9. Азық-түлік өнімдері жөніндегі тұтыну ақпараттық жүйелерін құру.

10. Мектепке дейінгі мекемелер, жалпы білім беретін мектептер мен кәсіптік-техникалық училищелер үшін дұрыс тамақтану жөнінде оқу бағдарламаларын әзірлеу.

11. Тиімді тамақтану мәселелері, халыққа дұрыс тамақтану негіздерін насихаттау мен оқыту әдістері бойынша жоғары және орта медициналық оқу орындарында оқу бағдарламаларын кеңейту.

12. Тиімді тамақтану негіздерін және салауатты өмір салтын қалыптастырудағы оның ролін насихаттауда барлық бұқаралық ақпарат құралдарын пайдалану.

13. Мектепке дейінгі балалар мекемелерінде тиімді тамақтануды ұйымдастыру.

14. Экологиялық қолайсыз аймақтарда халықтың ең осал топтары (жас сәбилер, екіқабат және бала емізетін әйелдер) арасында кешенді витаминдендіру бағдарламаларын іске асыру.

## 6. Дене тәрбиесінің және спорттың даму стратегиясы

### 29. Негізгі басымдықтары:

1. Халықтың дене тәрбиесімен және спортпен жаппай айналысуына жәрдемдесу.

2. Дене тәрбиесі-сауықтыру және спорт объектілерінің желісін дамыту.

3. Дене тәрбиесін, спортты және туризмді ғылыми-әдістемелік және медициналық қамтамасыз ету.

4. Халықтың түрлі топтарының арасында дене тәрбиесімен және спортпен айналысу қажеттігін ұғынуды барлық бұқаралық ақпарат құралдары мен оқу бағдарламаларын пайдалана отырып қалыптастыру.

### 30. Негізгі басымдықтарды іске асыру жолдары мен нысандары:

1. Мектепке дейінгі мекемелерде және мектептерде дене тәрбиесінің дайындығы жөніндегі оқу сабақтарының көлемін физиологиялық нормаларға сәйкес келтіру, медицинаның көрсетуі бойынша дене тәрбиесімен айналысатын санаттар үшін арнаулы топтар ұйымдастыру.

2. Жоғары және орта оқу орындарының оқу бағдарламаларында дене тәрбиесі жөніндегі сабақтарды көбейту, спорт секцияларында жұмыстар ұйымдастыру, спорттық-бұқаралық іс-шараларды ұдайы өткізу.

3. Тұрғын шағын аудандарды дене тәрбиесі-сауықтыру және спорт ғимараттарымен, оларға дене тәрбиесімен және спортпен айналысуға барлық тілек білдірушілердің кіруін қамтамасыз ету.

4. Ірі кәсіпорындарының, мекемелердің, оқу орындарының жанынан спорттық-сауықтыру кешендерін ұйымдастыру.

5. Дене тәрбиесімен және спортпен айналысушыларға көрсетілетін дәрігерлік бақылау қызметін дамыту және жетілдіру.

6. Салауатты өмір салтының негізгі элементі ретінде дене тәрбиесін барлық бұқаралық ақпарат құралдары мен оқу бағдарламаларын пайдалана отырып насихаттау және жариялау.

7. Физикалық белсенді, салауатты өмір салтын жүргізуге жәрдемдесетін материалдық дәлелдерді қоса, көтермелеу жүйесін әзірлеу және жаппай енгізу.

7. Маскүнемдікпен, нашақорлықпен және темекі тартумен күресу стратегиясы

31. Стратегиялық негізгі басымдықтары:

1. Арнаулы заң актілерін қабылдау.  
2. Алкоголь және темекі өнімдерінің өндірілуін, импортын, сатылуын және жарнамасын бақылауды жетілдіру.

3. Бұрын маскүнемдіктен және нашақорлықтан зардап шеккен адамдарды әлеуметтік-психологиялық және медициналық оңалтудың тиімді ұлттық бағдарламаларын әзірлеу және іске асыру.

4. Маскүнемдікпен және нашақорлықпен күрес жөніндегі республикалық және аймақтық қорлар ұйымдастыру.

5. Алкоголь қабылдаудан, есірткі заттар мен темекіні қолданудан бас тартуға мүмкіндік туғызатын әлеуметтік-экономикалық және моральдық-психологиялық ж а ғ д а й ж а с а у .

6. Нашақорлық пен маскүнемдіктің медициналық-әлеуметтік мәселелерін, темекі тартудың денсаулыққа зиянды екенін бұқаралық ақпарат құралдары арқылы халыққа кеңінен насихаттау және білім беру.

32. Стратегияны іске асырудың жолдары мен нысандары:

1. Бірқатар заң актілерін қабылдау не болмаса қолданылып жүрген мынадай ережелерді енгізу:

балалар, мәдениет және спорт объектілерін, демалыс орындарын ішімдік сатудан және оны қабылдаудан бос аймақ деп айқындау;

бұқаралық ақпарат құралдарында арақ-шарап бұйымдары мен темекі өнімдерінің барлық жарнама түрлеріне тыйым салу.

2. Нашақорлықпен және маскүнемдікпен күрес жөніндегі барлық

мақсатты ұлттық және аймақтық бағдарламаларды ғылыми сүйемелдеуді қамтамасыз ету.

3. Нашақорлықтың, маскүнемдіктің және темекі тартудың денсаулыққа қауіпті және зиянды екенін жалпы және арнаулы білімнің барлық деңгейін бұқаралық ақпарат құралдары арқылы халыққа насихаттау және білім беру.

4. Нашақорлықпен және маскүнемдікпен күрес жобаларын іске асыру жөнінде халықаралық ұйымдармен тығыз ынтымақтасу.

5. Өндірілетін импортталатын арақ-шарап және темекі бұйымдарының сапасына бақылау жасау жүйесін жетілдіру.

8. Жыныстық жолмен берілетін аурулардың және СПИД-тің алдын алу стратегиясы

33. Стратегияның негізгі басымдықтары:

Халықтың мінез-құлқында жыныстық қатынастардың мәдениеті мен жыныстық қатынастардың қауіпсіздігі принциптерін қалыптастыру.

1. Жыныстық жолмен берілетін аурулардың бастапқы алдын алуы.

2. Жыныстық жолмен берілетін аурулармен және СПИД-пен күреске сектораралық тығыз өзара іс-қимыл жасау, қоғамдық ұйымдардың қатысуы.

3. Балалар тәрбиесі үшін, оларды маскүнемдікке, есірткі заттарды қабылдауға, жезөкшелікке тартқаны үшін қылмыстық және әкімшілік жауапкершілікке тартуды күшейту.

4. Жыныстық қатынас мәдениетіне мүмкіндік туғызатын әлеуметтік нормалар мен өмірлік жағдайлар жасау.

34. Стратегияны іске асырудың нысандары мен жолдары:

1. Жыныстық жолмен берілетін аурулармен және СПИД-пен күрес жөнінде медицина қызметкерлерін, педагогтарды мәдениет, құқық қорғау органдары қызметкерлерін қатыстыра отырып үйлестіру кеңесін ұйымдастыру.

2. Жыныстық қатынастардың мәдениеті мен жыныстық қатынастардың қауіпсіздігі мәселелерін бұқаралық ақпарат құралдары арқылы кеңінен насихаттау және білім беру.

3. Жыныстық жолмен берілетін аурулармен және СПИД-пен күрес мәселелерінде халықтың білімі жөнінде заң актілерін әзірлеу.

4. Мінез-құлықта жыныстық қатынастардың мәдениетін қалыптастыру проблемалары бойынша ғылыми зерттеулер шеңберін кеңейту.

5. Жыныстық жолмен берілетін аурулардың және СПИД-тің алдын алу жобаларын халықаралық ұйымдармен бірлесіп іске асыру.

6. Жыныстық мәдениет және жыныстық жолмен берілетін аурулардың, СПИД-тің қауіптілігі жөнінде білімнің барлық деңгейіндегі оқу бағдарламаларын жетілдіру.

7. Жыныстық қатынас мәселелері, жыныстық патология бойынша мамандар даярлау; арнаулы кабинеттер мен мекемелер жүйесін дамыту.

8. Жыныстық қатынастардың қауіпсіздігі үшін жеке қорғау құралдарына қол жеткізуді арттыру.

9. Вирусты гепатит және қатты ішек инфекциясы ауруларының алдын алу және азайту стратегиясы

35. Стратегияның негізгі басымдықтары:

1. Вирусты гепатиттің және қатты ішек инфекциясының берілетін жолдарына бағытталған гигиена саласында жаңа стандарттар мен нормативтер әзірлеу.

2. Вирусты гепатитке қарсы балалар вакцинасының бағдарламасын жүзеге асыру.

3. Ерте диагноз қою, әсіресе халықтың ауруға шалдығу қаупі

жоғары топтарында диагноз қою жүйелерін жетілдіру.

4. Вирусты гепатиттің және қатты ішек инфекциясының алдын алу мәселелері жөнінде халыққа медициналық-санитарлық білім беру.

5. Бір жасқа дейінгі балалардың тамағын жақсарту.

6. Елді мекендердің санитарлық жағдайын жақсарту.

7. Ауыз су мен азық-түлік өнімдерінің сапасын мемлекеттік қадағалау жүйесін жетілдіру.

36. Стратегияны іске асырудың нысандары мен жолдары:

1. Вирусты гепатиттің және қатты ішек инфекциясының алдын алу жөнінде аймақтық бағдарламалар әзірлеу.  
Оларды іске асыру кезінде тығыз сектораралық өзара іс-қимыл жасау.
2. Мониторинг және лабораториялық диагностика жүйелерін жетілдіру.
3. Барлық бұқаралық ақпарат құралдары арқылы кең санитарлық-ағартушылық жұмыстарды жүзеге асыру.
4. Қоғамдық тамақтану, сауда, демалыс объектілерінде санитарлық бақылау шараларын күшейту.
5. Мектепке дейінгі тәрбие мен білім беретін мектептердің жеке гигиена мен санитария негіздерінің ережелеріне оқыту жөнінде оқу бағдарламаларындағы бөлімдерді кеңейту.
6. Емшек сүтін емізуді қолдау және тарату.
7. Ерте диагностика мен иммундық алдын алудың жаңа әдістерін ғылыми тұрғыдан әзірлеу.

10. "Денсаулық және қоршаған орта" стратегиясы

37. Негізгі басымдықтары:

1. Қоршаған орта факторларының адам организміне қолайсыз әсер етуіне байланысты адам өлімі мен ауруды азайту.
2. Қоршаған ортаны қорғау мәселелерінде сектораралық өзара іс-қимыл жасау.
3. Халықты, халықаралық қоғамдық ұйымдарды қоршаған ортаны қорғау және сауықтыру жөнінде ұлттық және аймақтық бағдарламаларды іске асыру.
4. Қоршаған ортаны қорғау және оның ластануына жауап беру саласындағы **з а ñ** **н е г і з д е р і н** **ж е т і л д і р у .**
5. Экологиялық апаттардың зардаптарын жою жөніндегі бағдарламаларды **і с к е** **а с ы р у ғ а** **қ а т ы с у .**

38. Стратегияны іске асырудың нысандары мен жолдары:

1. "Қала саулығы" аймақтық бағдарламаны әзірлеу және іске асыру, оларды **ғ ы л ы м и** **т ұ р ғ ы д а н** **с ү й е м е л д е у .**
2. Арал аймағында және бұрынғы Семей ядролық сынақ полигонында

тұратын халықты медициналық-әлеуметтік оңалту бағдарламасын толық көлемде іске асыруды қамтамасыз ету.

3. Сумен жабдықтаудың негізгі көздері, атмосфералық ауаны, жерді, су қоймаларын ластау жөніндегі жалпы ұлттық мониторинг және банк деректерінің жүйесін құру.

4. Экология саласындағы қоршаған ортаның жай-күйін болжау мен оны сауықтырудың жолдарын әзірлей отырып ғылыми зерттеулерді кеңейту.

5. Экология мәселелері жөніндегі кең ауқымды ағартушылық жұмыс жүргізу мен білім беру.

Оқығандар:

Қобдалиева Н.

Омарбекова А.