

**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 мақұлдансын.  
      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

       Дүниежүзiлiк денсаулық сақтау ассамблеясының 30 сессиясының қарарында денсаулық сақтауды мемлекеттiк саясат деңгейiне көтеру баршаға ұсынылған "Үкiметтер мен ДДҰ-ның алдағы онжылдықтағы негiзгi әлеуметтiк мiндетi 2000 жылға дейiн Жер бетiндегi барлық тұрғындардың әлеуметтiк және экономикалық тұрғыда нәтижелi өмiр сүруіне мүмкiндiк беретiн денсаулық дәрежесіне қол жеткiзуде". Осыған байланысты мыналар қабылданды:   
      1. Денсаулық жағдайын айқындайтын негiзгі факторлардың бiрi өмiр салты болып табылады, осыған байланысты денсаулықтың жоғары деңгейiне жетудiң ең маңызды мақсаты салауатты өмiр салтын және азаматтың өз денсаулығына деген жаңа көзқарасын қалыптастыру болып табылады және бұл әр адамның табиғи және iшкi қажеттiлiгiне айналуға тиiс. Денсаулықты нығайтудың жалпы стратегиясына салауатты өмiр салтының қоғамдық саясаты, тәртiп стереотипi, денсаулық сақтау қызметтерiн, әсiресе халықпен өзара iс-қимыл, бiлiм беру жағын қайта бағдарлау сияқты элементтер кiредi.   
      2. Салауатты өмiр салты стратегиясының мақсаты барлық халықтар үшiн денсаулықты айқындайтын факторларға, салауатты өмiр салтын қалыптастыруға және қолдауға мүмкiндiк беретiн қызметтерден бастап, тұтынатын тауарлар мен көрсетiлетiн қызметке дейiн тең жағдайда қол жеткiзудi қамтамасыз ету болып табылады.   
      3. Салауатты өмiр салты (WНО-1993): барлық адамдардың денiнiң саулығына жету жөнiнде ДДҰ-ның бас стратегиясын жүзеге асырудың негiзгі мiндеттерiнiң бiрi болып табылады, оның тұжырымындағы "2000 жылға барлық мүше мемлекеттерде салауатты өмiр салтын белсендi түрде нығайтуға және қолдауға бағытталған тамақтану мен дене тәрбиесiнiң теңдiгiн сипаттайтын қызметке ұдайы күш салу қабылдануға тиiс" екендiгi айтылған.   
      4. Салауатты өмiр салтының мiндеттерiн шешудiң негiзгi жолдарына ДДҰ-ның айқындауы бойынша "тамақтанудың нормативтерi мен режимдерiне қатысты қазiргi бар ұсынымдарға негiзделген тамақтанудың салауатты дағдыларын ынталандыру және насихаттау" жатады.   
      5. Тамақтанудың маңызды рөлi ДДҰ мен ЮНИСЕФ-тiң бастапқы медициналық-санитарлық көмек жөніндегi тарихи халықаралық конференциясының декларациясында бастапқы медициналық-санитарлық көмектiң компонентi ретiнде айқындалған (Алматы қаласы, 1978).   
      6. Салауатты өмір салтының тұжырымдамасы контексте дұрыс тамақтануды салауатты өмiр салтын қалыптастырудың негiзгi буыны ретiнде қарастырады.   
      Президенттiң "Қазақстан - 2030" Қазақстан халқына Жолдауында "Қазақстан азаматтарының денсаулығы, бiлiмi және әл-ауқаты" деген ұзақ мерзiмдi 4-басымдыққа сәйкес:   
      Салауатты өмір салты елдің дамуының ерекше саяси, экономикалық және медициналық-әлеуметтiк өлшемi болып табылады.   
      7. Осы ұзақ мерзiмдi басымдықта денсаулықты сақтау мен нығайтудың негiзгi проблемалары ретiнде: ауруларды болдырмау және салауатты өмiр салтын ынталандыру, нашақорлықпен және наркобизнеспен күрес, алкоголь мен темекi тұтынуды қысқарту, әйелдер мен балалардың денсаулығын жақсарту, тамақтануды жақсарту; қоршаған орта мен экологияның тазалығы айқындалған.   
   
         2. Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы мен   
                       өмiр сүру жағдайы   
   
      Соңғы жылдары халықтың денсаулық жағдайында келеңсiз үрдiстер күшейдi, халықтың өсу және туу қарқыны төмендедi, әйелдер мен балалар денсаулығының көрсеткiштерi төменгi деңгейде сақталуда, туберкулез, жыныс жолдары арқылы берiлетiн аурулар едәуiр өскенi орын алуда, вирусты гепатиттiң таралуы жоғары күйiнде қалып отыр.   
      1990-1996 жылдар аралығында орташа өмiр сүру көрсеткiшi ер адамдарда 4,1 жылға және әйелдерде 2,7 жылға кемiдi, ол тиiсiнше 59,7 және 70,4 жасты құрайды.   
      Осы көрсеткiш бойынша Қазақстан Республикасы Орталық Азия мемлекеттерiнiң арасында ең соңғысының алдындағы орында және Еуропа елдерiнен 10-15 жылға артта қалып отыр.   
      Өлімнiң және адам өмiрiнiң орташа ұзақтығының көрсеткiштерi 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 Ересек 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 шегіне жетті.   
      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 болып табылады.   
      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 станционарлық 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 станционарлық 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 талап етеді.   
   
                          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 (DНS, 1996) тіркелген. Жас сәбилердің арасында темір тапшылығы анемиясы 69,2% жағдайда, оның ішінде 1/3-айтылған түрі, ал 5%-де ауыр түрі тараған.   
      17. Йод тапшылығы салдарынан балалардың психикалық және физикалық дамуының әжептәуір тежелуі, организмнің алмасу процестері мен иммунологиялық белсенділігінің бұзылуы маңызы бұдан кем емес микронутриентті тапшылықтар болып табылады. Республиканың 14 облысының ішінде 11-і топырақта, суда, және жергілікті тамақ өнімдерінде йодтің тапшылығы салдарынан эндемидтікке жатады, гипотиреоз бойынша республиканың оңтүстік аймақтарында аса қиын жағдай қалыптасты. Сонымен, Қазақстанның оңтүстігіндегі халықтың арасында 6-8%-нің гипотриеозбен, ал гипотиреозбен ауырған әйелдерден туған балалардың 14%-нің гипотиреозбен ауыратыны айқындалды. Неонаталдық гипотиреоздың жиілігі 7,3%-ті құрайды. Кентау қаласы оқушыларының арасында қалқанша бездің ұлғаюы 24%-ке жетті.   
      Микронутриеннтті тапшылықтарды жою кешенді иммунизация, санитарлық-гигиеналық іс-шаралармен қатар жұқпалы ауруларға, әсіресе балалар өлімінің құрылымындағы жетекші орын алатын, қатты ішек инфекциялары мен қатты респираторлық ауруларға қарсы алдын алудың тиімді әдістерінің бірі болып табылады.   
      18. Дұрыс тамақтану проблемаларының баланың толық дамуын, оның инфекциялық ауруларға қарсы қабілетінің тұрақтылығын, сондай-ақ бала емізетін аналар денсаулығының жоғары деңгейін және онкологиялық патологияның бірқатар нысандарының алдын алуды қамтамасыз ететін жетекші фактор ретінде мағыналық маңызы бар. Бұдан басқа, емшек сүтін емізу босанғаннан кейінгі қалпына келу мерзіміне және екіқабат болу қаупіне болдырмауға әсер етеді.   
      Қазақстанда гипогалактиясы бар емшек сүтін емізетін әйелдердің үлесі 32%-ті құрайды. 4 айлық сәбилердің 40%-тен астамы жасанды немесе аралас тамаққа мұқтаж.   
      ДДҰ-ның (WНО/UNIСЕF, 1990) ұсынған 3 айға дейінгі сәбилердің тек емшек сүтін еметіні - 12% жағдайда ғана, аталған жастағы сәбилердің 24%-і емшек сүтіне қосымша су, 52%-і басқа тамақ өнімдері мен сұйықтықтар алады. Қазақстан бойынша емшек сүтін емізудің орташа ұзақтығы 14 айды құрайды, бірақ әртүрлі аймақтық өзгешеліктер бар (Алматы қаласында - 9 ай, солтүстік-шығыс аймақта - 5 ай).   
      Келтірілген деректер емшек сүтін емізуді қолдау республикада ұлттық саясаттың жеткіліксіз тарағаны және екіқабат, бала емізетін аналардың арасында баланы бір жасқа дейін емшек сүтін емізу және тамақтандыру туралы білім деңгейінің төмендігін дәлелдейді.   
      19. Жоғары тұтынушылыққа қарамастан, республикада балалардың өнеркәсіптік тамақ өнімдері шығарылмайды, Павлодар, Тараз, Шахтинск 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 қанағаттандырылады.   
      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 тоқтатты.   
      20. Дұрыс тамақтану проблемасы стандарттау, сертификаттау, тамақ өнiмдерiнiң және азық-түлiк өнiмдерiнiң сапасын бақылаумен тiкелей табиғи байланысты.   
      Осы жүйе заңдық-құқықтық базаларды жетiлдiрудi, атап айтқанда, "Тамақ өнiмдерiнiң және тамақ шикiзатының сапасы мен қауiпсiздiгi туралы" арнайы заң қабылдауды, бiрқатар заң актiлерiн ("Дәрi-дәрмекпен қамтамасыз ету туралы...", "Стандарттау туралы", "Тұтынушының құқығын қорғау туралы" және т.б.) жетiлдiрудi қажет етедi.   
      Сондай-ақ, азық-түлiк өнiмдерiне арналған қолданылып жүрген мемлекеттiк стандарттарды, олардың нормативтiк-техникалық құжаттамаларын, әдiстемелiк-регламенттеушi материалдарды және т.б. ФАК/ДДҰ-ның халықаралық талаптарына сай едәуiр жетiлдiрудi және сәйкес келтiрудi қажет етедi.   
      21. Тамақтануды және салауатты өмiр салтын ұтымды ету үшiн халықтың хабардар болуының ерекше маңызды мәні бар. Тамақтанудың терiс әрекеттері мен дәстүрлерiн сақтай отырып дұрыс тамақтану мәселелерi бойынша халықтың хабардарлығының барынша төмен екендiгi туралы iшiнара зерттеулер дәлелдеп отыр. Адамдардың көпшiлiк бөлiгi тамақты артық iшуге, семiруге және қимыл белсендiлiгiнiң аздығына байланысты аурудың жаңа түрлерiне тап болады. Сонымен бiрге аса майлы затты, кәдiмгi қантты, ас тұзын көп мөлшерде, өсiмдiк клечаткаларын, витаминдер мен микроэлементтерiн аз мөлшерде тұтынады. Соңғысы жүрек-қан тамырлары патологиясы, остеопороз, диабет, тромбозимиттер, қатерлi iсiк және басқа аурулардың өсуiне әкеп соғады.   
      Қазақстан Республикасының ҒМ-ҒА-ның Тамақтану институтында орындалған осы эксперименталдық және клиникалық зерттеулердiң деректерi қатерлi iсiктiң (өңеш, асқазан, тоқ iшек, емшек) кейбiр тараған түрлерi мен тамақтанудың кейбiр факторлары (аса майлы, С, А, және Е витаминдерiнiң, темiрдiң тапшылығы) арасында тiкелей байланыстың бар екендiгi туралы дәлелдейдi.   
      Жас сәбилерде жиi кездесетiн тамақ тапшылығы тамақ өнiмдерiнің жетiспеуiнен емес, ата-аналардың гигиеналық дағдылар мәселелерi және сәби организмiне қажеттi тамақтық заттар мен энергия туралы бiлiмiнiң жетiспеуi салдарынан туындайды. Тамақтанудың нақты түрлерінің медициналық-биологиялық пайдасы, оларды дайындау тәсiлдерi, әсiресе жергiлiктi және дәстүрлі тамақ өнiмдерін пайдалану туралы емшек сүтін емізудің мерзімдері мен әдiстерi туралы аналардың хабардар болмауы мүмкiн.   
      Халықтың бiлiмi бiрiншi кезекте бәрiнен бұрын зәру санаттарының: емшектен суалтқан кезде балалардың, екiқабат әйелдер мен бала емiзетiн аналардың тамақ өнiмдерiне қолдары жететiндей болуына негiзделедi. Азық-түлiк өнiмдерiн өндiрушiлер мен отбасын тамақ өнiмдерiн өсiру, өңдеу, сақтау және қажеттi микроэлементтермен және витаминдермен (ұнды - темірмен, тұзды - йодпен, балалардың тамақ өнiмдерiн - темiрмен, йодпен, селенмен, майды және маргариндi - А витаминiмен және т.б.) байыту әдiстерiне, осы факторлардың тапшылығына байланысты денсаулықты бұзушылық пен аурулардың алдын алуға және жоюға мүмкiндiк беруге тиiс екендiгiне оқыту қажет.   
      22. Дұрыс тамақтану жөнiнде жалпы ұсынымдар:   
      әртүрлi тамақ тұтыну; дененiң бiрқалыпты салмағын ұстап тұру; аса майлы және холестеринi мол тағамды аз тұтыну рациондарда витаминдер құрамының (көкөнiстер, жемiстер, дәндер) жеткiлiктi болуы; қантты, тұз бен натрийды қабылдауды шектеу; алкоголдi орынды тұтыну болып табылады.   
      Осы мiндеттердi шешу үкiметтiк органдардың, денсаулық сақтау және тамақ өнеркәсiбi саласы кәсiби қызметкерлерiнiң, органдар мен бұқаралық ақпарат құралдарының, қоғамдық ұйымдар мен халықтың өзiнiң тығыз интеграциясының жағдайы кезiнде шешiлуi мүмкiн.   
      Бiлiм жүйесi мен бұқаралық ақпарат құралдары халықтың денсаулығы үшiн дұрыс тамақтануы мен салауатты өмір салтының маңызын түсініп, қалыптасуына мүмкіндік туғызуға тиiс. Тұтынушылардың бiлiмi мен азық-түлiк өнiмдерiн халықаралық талаптарға сәйкес таңбалау дұрыс тамақтанудың компонентi болып табылатын барынша бағалы тамақ өнiмдерiн таңдап тұтыну үшiн жағдай жасайды.   
      Соңғысы тұтынушылардың қажетiне жауап беретiн, тамақ өнiмдерiн шығаруда азық-түлiк өнiмдерiн өндiрушілер үшiн түрткi болуға тиiс.   
      Сонымен бiрге, дұрыс тамақтану денсаулық деңгейiн айқындайтын басты фактор бола тұра, салауатты өмiр салтының басқа да ережелерiн сақтауға сай келуге тиiс.   
   
         4. Стратегиялық мақсат және тұжырымдаманың басымдылығы   
   
      23. Салауатты өмiр салты мен дұрыс тамақтану тұжырымдамасының стратегиялық мақсаты салауатты өмір салты мен тамақтануды қалыптастыру, мекендейтiн ортаның сапасын жақсарту жолы мен оның әлеуметтiк-экономикалық және физиологиялық жемiстi қызметiн қамтамасыз ететiн халықтың денсаулық деңгейiн көтеру болып табылады.   
      24. Салауатты өмiр салты мен дұрыс тамақтану стратегиясының мақсаттарын iске асыру басымдықтары мыналар болуға тиiс:   
      салауатты өмiр салтының мемлекеттiк бағдарламасын әзірлеу және iске асыру;   
      халықтың денсаулық деңгейін сақтау және арттыру үшін

аса жоғары маңызы бар әлеуметтiк-экономикалық жағдай жасау;

     салауатты өмiр салтын насихаттау денсаулық сақтау органдары мен

мекемелерiнiң қызметiн аурудың бастапқы алдын алуды қайта бағдарлау,

бастапқы медициналық-санитарлық жәрдемдi жетiлдiру және дамыту;

     тамақтану саласындағы саясаттың ұлттық бағдарламасын әзiрлеп,

iске асыру.

     25. Тұжырымдаманың және оны iске асырудың негiзгі принциптерi:

     үкiметтiк деңгейде үйлестiру және сектораралық өзара iс-қимыл жасау;

     әлемдiк тәжiрибенi пайдалану және халықаралық ұйымдармен ынтымақтасу;

     салауатты өмiр салты мен дұрыс тамақтануды ынталандырудың тиiстi заң

негiздерi мен оны енгiзудiң тетiгiн қамтамасыз ету;

     бағдарламалар мен жобаларды iске асыру барысын ғылыми негiздеу және

сүйемелдеу;

     халыққа жеке, отбасылық, популяциялық және ұлттық деңгейлерде бiлiм

беру болып табылады.

     26. Мынадай стратегиялар:

     дұрыс тамақтануға жәрдемдесу;

     спорт пен дене тәрбиесiн дамыту;

     маскүнемдiкпен және нашақорлықпен, темекi тартумен күресу;

     жыныстық қатынастар мәдениетiн тәрбиелеу, жыныстық қатынас

жолдарымен берiлетiн аурулар мен СПИД-тiң алдын алу;

     вирусты гепатиттiң, қатты iшек ауруларының алдын алу;

     туберкулезбен күресу;

     экология және денсаулық басымдықты деп айқындалуға тиiс.

        5. Дұрыс тамақтануға жәрдемдесу стратегиясы

     27. Стратегияның негiзгі басымдықтары:

       1. Халықтың әралуан топтары үшiн энергияның және негізгі азықтық заттарды тұтынудың физиологиялық нормаларын әзiрлеу және жетiлдiру.   
      2. Дұрыс тамақтану принциптерiне сәйкес ең төменгі азық-түлiк өнiмдердiң тұтыну қоржынын негiздеу және бекiту.   
      3. ФАҚ/ДДҰ-ның және халықаралық "Алиментариус кодексiнiң" талаптарына сәйкес жаңа және ұлттық тамақ өнiмдерiне, азық-түлiк шикiзаттарына арналған мемлекеттiк стандарттарды әзiрлеу, қолданылып жүрген стандарттарды жетiлдiру.   
      4. Бала босанатын кезеңдегі әйелдер мен жас сәбилер арасында темiр тапшылығының анемиясын жою.   
      5. Гипотиреозды спорадикалық жағдайға дейiн азайту.   
      6. Емшек сүтiн емiзудi тарату және қолдау.   
      7. Балалар тағамы өнiмдерiн, емдiк-профилактикалық тамақ өнiмдерi мен тамаққа қосатын биологиялық белсендi қоспаларды өнеркәсiптiк өндiру жөнiнде индустрия құру.   
      8. Азық-түлiк өнiмдерiнiң сапасы мен қауiпсiздiгiн бақылаудың мемлекеттiк жүйесiн жетiлдiру.   
      9. Тиiмдi тамақтану саласында бiлiм беру.   
      28. Негiзгі басымдықтарды iске асырудың жолдары мен нысандары   
      1. Азық-түлiк өнiмдерiнiң сапасын қамтамасыз етуде ведомствоаралық өзара іс-қимыл жөнінде Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң қаулысын қабылдау.   
      2. "Қазақстан Республикасы халқының арасында йод тапшылығын және оның зардабын болдырмау және алдын алу туралы" Қазақстан Республикасы Үкiметiнiң қаулысын қабылдау.   
      3. Бала босанатын кезеңдегi әйелдер мен сәбилер арасында темiр тапшылығын жою жөнiндегi бағдарламаны ЮНИСЕФ әдiсi бойынша күн сайын құрамында темiр сульфаты мен фоли қышқылы бар таблеткаларды ауық-ауық қабылдау арқылы iске асыру.   
      4. ДДҰ мен ЮНИСЕФ ұсынған "сәбиге жылы шырайлы қатынас госпиталі және емшек сүтін емізудің 10 қадамын қолдау" принциптерiн республиканың барлық әйелдер босанатын қосалқы мекемелерiнiң қызметiне енгiзу.   
      5. Ашыған сүт негiзiнде арнайы анемиялық тамақ өнiмдерінің республиканың сүт өңдеу кәсiпорындарында өнеркәсіптік өндiрiсiн ұйымдастыру.   
      6. Тамақ өнеркәсiбi кәсiпорындарында сүт, астық, жемiс-жидек және

ет негiздерiнде балалардың тамақ өнiмдерiн өндiру өнеркәсiбiнiң

индустриясын ұйымдастыру.

     7. Облыстардың орталықтарында, iрi қалалар мен елдi мекендерде

балалардың сүт ас үйлерiне осы заманғы шағын-технологиялық жабдықтар

орнату.

     8. Ұн тартатын кәсiпорындарда ұнды темiр препараттарымен байыту әдiсiн

енгiзу.

     9. Азық-түлiк өнiмдерi жөнiндегi тұтыну ақпараттық жүйелерін құру.

     10. Мектепке дейiнгi мекемелер, жалпы бiлiм беретiн мектептер мен

кәсiптiк-техникалық училищелер үшiн дұрыс тамақтану жөнiнде оқу

бағдарламаларын әзiрлеу.

     11. Тиiмдi тамақтану мәселелерi, халыққа дұрыс тамақтану

негiздерiн насихаттау мен оқыту әдiстерi бойынша жоғары және орта

медициналық оқу орындарында оқу бағдарламаларын кеңейту.

     12. Тиiмдi тамақтану негiздерiн және салауатты өмiр салтын

қалыптастырудағы оның ролiн насихаттауда барлық бұқаралық ақпарат

құралдарын пайдалану.

     13. Мектепке дейiнгi балалар мекемелерiнде тиiмдi тамақтануды

ұйымдастыру.

     14. Экологиялық қолайсыз аймақтарда халықтың ең осал топтары

(жас сәбилер, екiқабат және бала емiзетiн әйелдер) арасында кешендi

витаминдендiру бағдарламаларын iске асыру.

     6. Дене тәрбиесiнiң және спорттың даму стратегиясы

     29. Негiзгi басымдықтары:

     1. Халықтың дене тәрбиесiмен және спортпен жаппай айналысуына

жәрдемдесу.

     2. Дене тәрбиесi-сауықтыру және спорт объектiлерiнiң желiсiн дамыту.

     3. Дене тәрбиесiн, спортты және туризмдi ғылыми-әдiстемелiк және

медициналық қамтамасыз ету.

       4. Халықтың түрлi топтарының арасында дене тәрбиесiмен және спортпен айналысу қажеттiгiн ұғынуды барлық бұқаралық ақпарат құралдары мен оқу бағдарламаларын пайдалана отырып қалыптастыру.   
   
      30. Негiзгi басымдықтарды iске асыру жолдары мен нысандары:   
      1. Мектепке дейiнгi мекемелерде және мектептерде дене тәрбиесiнiң дайындығы жөнiндегi оқу сабақтарының көлемiн физиологиялық нормаларға сәйкес келтiру, медицинаның көрсетуi бойынша дене тәрбиесiмен айналысатын санаттар үшiн арнаулы топтар ұйымдастыру.   
      2. Жоғары және орта оқу орындарының оқу бағдарламаларында дене тәрбиесi жөнiндегi сабақтарды көбейту, спорт секцияларында жұмыстар ұйымдастыру, спорттық-бұқаралық iс-шараларды ұдайы өткiзу.   
      3. Тұрғын шағын аудандарды дене тәрбиесi-сауықтыру және спорт ғимараттарымен, оларға дене тәрбиесiмен және спортпен айналысуға барлық тiлек бiлдiрушiлердiң кiруiн қамтамасыз ету.   
      4. Iрi кәсiпорындарының, мекемелердiң, оқу орындарының жанынан

спорттық-сауықтыру кешендерiн ұйымдастыру.

     5. Дене тәрбиесiмен және спортпен айналысушыларға көрсетiлетiн

дәрiгерлiк бақылау қызметiн дамыту және жетiлдiру.

     6. Салауатты өмiр салтының негiзгi элементi ретiнде дене

тәрбиесiн барлық бұқаралық ақпарат құралдары мен оқу бағдарламаларын

пайдалана отырып насихаттау және жариялау.

     7. Физикалық белсендi, салауатты өмiр салтын жүргiзуге

жәрдемдесетiн материалдық дәлелдердi қоса, көтермелеу жүйесiн әзiрлеу

және жаппай енгiзу.

          7. Маскүнемдiкпен, нашақорлықпен және

            темекi тартумен күресу стратегиясы

     31. Стратегиялық негiзгi басымдықтары:

     1. Арнаулы заң актiлерiн қабылдау.

     2. Алкоголь және темекi өнiмдерiнiң өндiрiлуiн, импортын,

сатылуын және жарнамасын бақылауды жетiлдiру.

       3. Бұрын маскүнемдiктен және нашақорлықтан зардап шеккен адамдарды әлеуметтiк-психологиялық және медициналық оңалтудың тиiмдi ұлттық бағдарламаларын әзiрлеу және iске асыру.   
      4. Маскүнемдiкпен және нашақорлықпен күрес жөнiндегi республикалық және аймақтық қорлар ұйымдастыру.   
      5. Алкоголь қабылдаудан, есiрткi заттар мен темекіні қолданудан бас тартуға мүмкiндiк туғызатын әлеуметтiк-экономикалық және моральдық-психологиялық жағдай жасау.   
      6. Нашақорлық пен маскүнемдiктiң медициналық-әлеуметтiк мәселелерiн, темекi тартудың денсаулыққа зиянды екенiн бұқаралық ақпарат құралдары арқылы халыққа кеңiнен насихаттау және білiм беру.   
   
      32. Стратегияны iске асырудың жолдары мен нысандары:   
      1. Бiрқатар заң актiлерiн қабылдау не болмаса қолданылып жүрген мынадай ережелердi енгiзу:   
      балалар, мәдениет және спорт объектiлерiн, демалыс орындарын iшiмдiк сатудан және оны қабылдаудан бос аймақ деп айқындау;   
      бұқаралық ақпарат құралдарында арақ-шарап бұйымдары мен темекi өнiмдерiнiң барлық жарнама түрлеріне тыйым салу.   
      2. Нашақорлықпен және маскүнемдiкпен күрес жөнiндегi барлық

мақсатты ұлттық және аймақтық бағдарламаларды ғылыми сүйемелдеудi

қамтамасыз ету.

     3. Нашақорлықтың, маскүнемдiктiң және темекi тартудың денсаулыққа

қауiптi және зиянды екенiн жалпы және арнаулы бiлiмнiң барлық деңгейiн

бұқаралық ақпарат құралдары арқылы халыққа насихаттау және бiлiм беру.

     4. Нашақорлықпен және маскүнемдiкпен күрес жобаларын іске асыру

жөнінде халықаралық ұйымдармен тығыз ынтымақтасу.

     5. Өндiрiлетiн импортталатын арақ-шарап және темекi бұйымдарының

сапасына бақылау жасау жүйесiн жетілдiру.

        8. Жыныстық жолмен берiлетiн аурулардың және

             СПИД-тiң алдын алу стратегиясы

     33. Стратегияның негiзгi басымдықтары:

       Халықтың мінез-құлқында жыныстық қатынастардың мәдениеті мен жыныстық қатынастардың қауіпсіздігі принциптерiн қалыптастыру.   
      1. Жыныстық жолмен берiлетiн аурулардың бастапқы алдын алуы.   
      2. Жыныстық жолмен берiлетiн аурулармен және СПИД-пен күреске сектораралық тығыз өзара iс-қимыл жасау, қоғамдық ұйымдардың қатысуы.   
      3. Балалар тәрбиесi үшiн, оларды маскүнемдiкке, есiрткi заттарды қабылдауға, жезөкшелiкке тартқаны үшін қылмыстық және әкiмшiлiк жауапкершiлiкке тартуды күшейту.   
      4. Жыныстық қатынас мәдениетiне мүмкiндiк туғызатын әлеуметтiк нормалар мен өмiрлiк жағдайлар жасау.   
      34. Стратегияны iске асырудың нысандары мен жолдары:   
      1. Жыныстық жолмен берiлетiн аурулармен және СПИД-пен күрес жөнінде медицина қызметкерлерiн, педагогтарды мәдениет, құқық қорғау органдары қызметкерлерiн қатыстыра отырып үйлестiру кеңесiн ұйымдастыру.   
      2. Жыныстық қатынастардың мәдениетi мен жыныстық қатынастардың қауiпсiздiгi мәселелерiн бұқаралық ақпарат құралдары арқылы кеңiнен насихаттау және бiлiм беру.   
      3. Жыныстық жолмен берiлетiн аурулармен және СПИД-пен күрес мәселелерiнде халықтың бiлiмi жөнiнде заң актiлерiн әзiрлеу.   
      4. Мiнез-құлықта жыныстық қатынастардың мәдениетiн қалыптастыру проблемалары бойынша ғылыми зерттеулер шеңберiн кеңейту.   
      5. Жыныстық жолмен берiлетiн аурулардың және СПИД-тiң алдын алу жобаларын халықаралық ұйымдармен бiрлесiп iске асыру.   
      6. Жыныстық мәдениет және жыныстық жолмен берiлетiн аурулардың, СПИД-тiң қауiптiлiгi жөнiнде бiлiмнiң барлық деңгейiндегi оқу бағдарламаларын жетiлдiру.   
      7. Жыныстық қатынас мәселелерi, жыныстық патология бойынша мамандар даярлау; арнаулы кабинеттер мен мекемелер жүйесiн дамыту.   
      8. Жыныстық қатынастардың қауiпсiздiгi үшiн жеке қорғау құралдарына қол жеткiзудi арттыру.   
   
           9. Вирусты гепатит және қатты iшек инфекциясы   
           ауруларының алдын алу және азайту стратегиясы   
   
      35. Стратегияның негiзгi басымдықтары:   
      1. Вирусты гепатиттiң және қатты iшек инфекциясының берiлетiн жолдарына бағытталған гигиена саласында жаңа стандарттар мен нормативтер әзiрлеу.   
      2. Вирусты гепатитке қарсы балалар вакцинасының бағдарламасын жүзеге асыру.   
      3. Ерте диагноз қою, әсiресе халықтың ауруға шалдығу қаупi

жоғары топтарында диагноз қою жүйелерiн жетiлдiру.

     4. Вирусты гепатиттiң және қатты iшек инфекциясының алдын алу

мәселелерi жөнiнде халыққа медициналық-санитарлық бiлiм беру.

     5. Бiр жасқа дейінгi балалардың тамағын жақсарту.

     6. Елдi мекендердiң санитарлық жағдайын жақсарту.

     7. Ауыз су мен азық-түлiк өнiмдерiнiң сапасын мемлекеттiк

қадағалау жүйесін жетілдіру.

     36. Стратегияны iске асырудың нысандары мен жолдары:

     1. Вирусты гепатиттiң және қатты iшек инфекциясының алдын алу

жөнiнде аймақтық бағдарламалар әзiрлеу.

     Оларды iске асыру кезiнде тығыз сектораралық өзара iс-қимыл жасау.

     2. Мониторинг және лабораториялық диагностика жүйелерiн жетiлдiру.

     3. Барлық бұқаралық ақпарат құралдары арқылы кең

санитарлық-ағартушылық жұмыстарды жүзеге асыру.

     4. Қоғамдық тамақтану, сауда, демалыс объектiлерiнде санитарлық

бақылау шараларын күшейту.

     5. Мектепке дейiнгi тәрбие мен бiлiм беретiн мектептердiң

жеке гигиена мен санитария негiздерiнiң ережелеріне оқыту жөнiнде оқу

бағдарламаларындағы бөлiмдердi 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 заң негіздерін жетілдіру.   
      5. Экологиялық апаттардың зардаптарын жою жөніндегі бағдарламаларды іске асыруға қатысу.   
   
      38. Стратегияны іске асырудың нысандары мен жолдары:   
      1. "Қала саулығы" аймақтық бағдарламаны әзірлеу және іске асыру, оларды ғылыми тұрғыдан сүйемелдеу.   
      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.

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