

Атырау облысында жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған Бағдарламасын және оны жүзеге асырудың шаралар жоспарын бекіту туралы

Екінші сайланған Атырау облыстық Мәслихаты кезектен тыс XVI сессиясының шешімі 2002 жылғы 6 ақпандағы N№191-II. Атырау облысының әділет басқармасында 2002 жылғы 20 наурызда N 838 тіркелді.

Облыстық әкімияттың 2002 жылғы 17 қаңтардағы N 73 қаулысымен мақұлданған жоғарыда көрсетілген облыстық Бағдарламаны және оны жүзеге асырудың шаралар Жоспарын талқылап, II-сайланған облыстық Мәслихаттың кезектен тыс XVI сессиясы шешім етті:

1. Облыстық әкімияттың 2002 жылғы 17 қаңтардағы N 73 қаулысымен ұсынылған " Атырау облысындағы жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған облыстық Бағдарламасы (қосымша N 1) және оны жүзеге асырудың шаралар Жоспары" (қосымша N 2) бекітілсін.

2. Қала және аудан әкімдері, облыстық бюджеттен қаржыландыратын атқарушы органдар басшылары осы Бағдарламаны, оны жүзеге асыруға белгіленген шаралар Жоспарының орындалуын қамтамасыз етсін.

3. Облыстық жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі індетіне қарсы

орталығының материалдық техникалық базасының өте нашарлығын ескеріп, облыс қаржы басқармасына (А.Әжіғалиева) қосымша 5 миллион теңге бөлу көзі қарастырылсын.

4. Осы шешімнің орындалуын бақылау облыстық Мәслихаттың әлеуметтік, мәдени істер жөніндегі тұрақты комиссиясына (У.Бисенұлы) тапсырылсын.

Облыстық Мәслихат
XVI сессиясының төрағасы
Облыстық
Мәслихаттың хатшысы

Атырау облыстық әкімиятының қаулысы
2002 жылғы 17 қаңтар N 73

Атырау облысындағы ЖҚТБ-нің індетіне қарсы іс-әрекет
жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған облыстық

Бағдарлама туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 14 қыркүйектегі NN№1207 P011207 _ қаулысымен бекітілген "Елдегі ЖҚТБ-і індетіне қарсы іс әрекет жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған бағдарламаны" іске асыру мақсатында облыстық әкімияты қаулы етеді:

1. Атырау облысындағы ЖҚТБ-і індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған облыстық Бағдарлама (ілгері қарай Бағдарлама) (N 1-ші қосымшаға сәйкес) және оны жүзеге асырудың іс-шаралар Жоспары (ілгері қарай Жоспар) (NN№2-ші қосымшаға сәйкес) облыстық Мәслихаттың кезекті мәжілісінде бекітуге ұсынылсын .

2. Осы шараларды орындауға қатыстырылған барлық ұйымдар жарты жылда бір рет , есеп беру мерзімінен кейінгі айдың оныншы жұлдызынан кешіктірмей, облыстық денсаулық сақтау департаментіне осы Бағдарламаның жүзеге асырылу барысы туралы ақпарат беріп тұрсын.

3. Денсаулық сақтау департаментіне (Нұрғазиев Қ.Ш.)

1) осы Бағдарламаны іске асырудың барысы туралы жиынтық ақпаратты облыс әкімі аппаратына жыл сайын екі рет, 15 қаңтарда және 15 шілдеде ұсынсын.

2) жоспарға өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы тиісті қаулының жобасын облыстық әкімшілікке жыл сайын 30-шы желтоқсанда енгізеді деп белгіленсін.

4. Жоспарда көзделген іс-шаралардың орындаушылары болып табылатын қала және аудан әкімдері мен басқа атқарушы органдар басшылары, Жоспарға өзгерістер мен толықтырулар туралы ұсыныстарын, денсаулық сақтау департаментіне жылына бір рет 1-ші желтоқсанда енгізе алады.

5. Осы шешімнің орындалуын қадағалау облыс әкімінің орынбасары Т.Мүрсәлиеваға жүктелсін.

Облыс әкімі

Атырау облысының әкімиятының

17 қаңтар 2002 жылғы N 73
қаулысына NN№1 қосымша

Атырау облысында жұқтырылған қорғаныш тапшылығының
белгісі індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі
2002-2005 жылдарға арналған Бағдарлама

I. Паспорт

Бағдарламаның атауы: Атырау облысындағы індетіне қарсы іс-әрекет

жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған бағдарлама.

Бағдарламаны әзірлеу Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы
үшін негіздеме 14 қыркүйектегі N 1207 қаулысымен бекітілген

Қазақстан Республикасындағы жұқтырылған
қорғаныш тапшылығы белгісінің індетіне қарсы
іс-әрекет жөніндегі 2002-2005 жылдарға
арналған бағдарлама

Бағдарламаның Республикалық жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісіне
негізгі тапшылығы белгісіне қарсы күрес орталығы. Облыстық
әзірлеушілері денсаулық сақтау департаменті.

Бағдарламаның Оның жаппай таралуы кезеңіне ұласуына жол бермей
мақсаты мен адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышының таралуын
міндеттері бастапқы кезеңінде тұрақтандыру Халықтың қатысты осал
жіктерінің жастар арасында жаңа адамдармен толығын
азайту. Адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы бар
адамдардың кемінде 80% олардың контагиоздылығы
деңгейін төмендететін медициналық және әлеуметтік
бағдарламалармен қамту.

Бағдарламаның Облыстық денсаулық сақтау департаменті. Облыстық
негізгі білім департаменті. Облыстық ішкі істер басқармасы
орындаушылары Облыстық халықты еңбекпен қамтамасыз ету және

әлеуметтік қорғау департаменті. Облыстық ақпарат және қоғамдық келісім басқармасы. Облыстық қаржы басқармасы Облыстық әділет басқармасы. Мұнай-газ бірлестігі, сыртқы экономикалық байланыс және инвестициялық саясат басқармасы. Жергілікті атқарушы органдар.

Бағдарламаны іске 2002-2005 жылдары.

асырудың мерзімі.

Бағдарламаның Азаматтардың конституциялық кепілдік берілген негізгі іс- берілген құқықтарын қолдау және халықтың адамның шаралар тізбесі қорғаныш тапшылығының қоздырғышын жұқтыруға қатысты неғұрлым осал жіктерінің әлеуметтік қорғау жөніндегі шараларды өмірге енгізу.

Адамның қорғаныш тапшылығы белгісінің қоздырғышын жұқтыруға қатысты қатерлі топтардың осалдығын азайту.

Қоғамдық бірлестіктерді жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісінің проблемаларын шешуге тарту.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі ақпаратты және білім беру бағдарламаларын жетілдіру. АҚТҚ-ның бастапқы инфекциямен байланысты медициналық және әлеуметтік қызмет көрсетулердің сапасын арттыру.

Қаржыландырудың ОДД:2002 ж. - жергілікті бюджет - 12505000 тг

көздері 2003 ж. - жергілікті бюджет - 13744000

2004 ж. - жергілікті бюджет - 14075546

2005 ж. - жергілікті бюджет - 14463546

2002-2005 жж. - бағдарламаның құны - 54788092

Бағдарламаны іске Елде, адамдардың қауіпті мінез-құлқына байланысты асырудан күтілетін байланысты жұқпалы ауруларды азайту жөніндегі әр түрлі нәтижелер. секторлардың іс-шараларына негізделген жұқтырылған

қорғаныш тапшылығының белгісінің алдын алудың икемді әрі байыпты жүйесі жасалады. Есірткімен және жыныстық жолмен берілетін инфекциямен аурушылардың есебін жүргізу тәсілдері адамның қорғаныш тапшылығы белгісінің қоздырғышы етек алуына қарсы іс-қимыл жасаудың басымдықтарына құрылады.

Індетті бақылау алдын алу жұмыстарының талаптарына бағындырылатын болады. Мұның бәрі адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышы инфекциясының таралуына қарсы

іс-қимыл жасауға және оны дамуының бастапқы кезеңінде ұстауға мүмкіндік береді.

Бағдарламаның орындалуын бақылауды ұйымдастыру жүйесі. Бағдарламаның іске асырылу барысы туралы және бюджет қаражатының пайдаланылуы туралы жарты жылда туралы жарты жылда бір рет мониторинг жүргізу мен облыстық әкімшілікке ақпарат ұсыну.

II. Кіріспе

Өткен жылы елде АҚТҚ инфекциясына қарсы іс-қимыл жүйесін дамытуда ролін атқарған Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1996 жылғы 13 ақпандағы N 193 P960193 _ қаулысымен бекітілген 1996-2000 жылдарға арналған Қазақстан Республикасында жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісінің алдын алу және онымен күрес жөніндегі шаралар жоспарының қолданылу мерзімі аяқталды. Индет ахуалының нашарлауы, индет процесінің сипатын айқындайтын бірқатар жаңа факторлардың пайда болуы, оны жаңаша түсінудің туындауы индетке қарсы іс-қимылдың бағыттарын, осы қызметке қатысушылар шеңберін және алдағы бесжылдыққа арналған тиісті ресурстың қамтамасыз етуді айқындайтын құжат жасауды талап етті. Осы стратегиялық жоспарды жасау кезінде ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуы проблемасы денсаулық сақтау секторы проблемаларының шеңберінен әлдеқайда кең және барлық әлеуметтік секторларға қатысты екенін түсіну негіз болып табылады. Бағдарлама Қазақстан Республикасының "Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау" туралы 1997 жылғы 19 мамырдағы, "ЖҚТБ ауруының алдын алу" туралы 1994 жылғы 5-ші қазандағы заңдарының, Қазақстан Республикасы президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы жарлығымен бекітілген "Халық денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасының және "Қазақстан Республикасындағы ЖҚТБ индетіне қарсы іс-әрекет" жөніндегі мемлекеттік саясаттың тұжырымдамасы туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2000 жылғы 5 желтоқсандағы NN№1808 қаулысының P001808_ ережелеріне негізделді.

III. Проблеманың қазіргі жай-күйін талдау

1. Жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі таралуымен байланысты ахуалды талдау

Эпидемиологиялық жағдай Қазақстан Республикасында өршуде. 2001 жылдың желтоқсанның 1-ші жұлдызына 2442 АҚТҚ жұқтырған адам тіркелді, оның 15-сі 14 жасқа дейінгі балалар, 50 ЖҚТБ дертіне шалдыққандар, 42-і өмірден өтіп кетті. Жас

шамаларының 70% 15-29 аралығындағы жастар. 87% тамыр арқылы есірткі қабылдайтындар, 76% жұмыссыздар. Атырау облысында да бұл дерт көбеймесе азаятын түрі жоқ. Бүгінгі таңда АҚТҚ жұқтырған 12 адам тіркеліп отыр. 67% - 20-28 жастағы ерлер. 67% есірткіні тамырға енгізетіндер.

Орта Азиядан Ресейге есірткі тасымалдаушылар Атырау облысы арқылы өтуіне байланысты базарларда есірткі көбейіп сатылуда. Есірткіні алғаш тұтынушылар 16-17 жастағы жасөспірімдер.

2. Жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісінің таралуы туралы деректер

2001 жылдың желтоқсан айының 1-ші жұлдызына алғашқы ауру тіркелген мезгілден бастап /1993/, Атырау облысында ауру саны 12-ге жетті, оның 4-і жерлестеріміз. АҚТҚ инфекциясының таралуы 100000 тексерілген адамға 2,6 адамды құрайды. Индет солардың арасында шоғырланған деген мақсатпен, есірткіге тәуелді және мінез-құлқы қауіпті басқа да топтар өкілдері түгел дерлік АҚТҚ-на тексерілді деп айту қиын, себебі бұл адамдардың шынайы саны белгісіз. Яғни, облыста АҚТҚ инфекциясының шынайы таралуы тіркелгеннен әлдеқайда жоғары деген болжам бар.

3. Адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышының таралу жолдары

АҚТҚ анықталған жағдайлардың 87%-да қоздырғыш есірткі инъекцияларымен берілген. АҚТҚ инфекциясының жыныстық қатынаспен таралуының үлесіне тағы да 7% тиеді, 6%-да инфекцияның таралу жолын анықтаудың сәті түспеді. Атырау облысы бойынша 67%-да қоздырғыш есірткі инъекцияларымен берілген, 33% жыныстық қатынаспен таралған. Сөйтіп, зерттелген жағдайлардың құрылымын ескерсек, күні бүгінге дейін елде, облыста АҚТҚ инъекциясының таралуы инъекциялық есірткі тұтынудың қауіпсіздігі мен жыныстық қатынастардың қаншалықты қауіпсіз болуына байланысты. Осы тұжырым, ең алдымен АҚТҚ таралуының мүмкіндігін болдырмайтын немесе тым болмаса, азайтатын мінез-құлықтың неғұрлым қауіпсіз нысандарын қамтамасыз ететін алдын алу басымдықтарын айқындайды.

4. Инъекциялық есірткі тұтыну және инемен есірткі тұтынушылар

Облыстағы наркология диспансері тіркеген есірткі тұтынушылар саны 2001 жылдың аяғында 600 адам болды. Оның 77% /450/ ИЕТ-лар. Бірақ наркодиспансер сарапшыларының бағалауына сәйкес ИЕТ-дың жалпы саны көбейіп келеді /1998 жылы - 53 адам құраса, 2001 жылы - 450 болды/, 8,4 есе өсті. Есірткі тұтынушылардың 30% жасы 16-19-да. Инъекция үшін барлық жерде пайдаланылатын басымдықты есірткі

героин болып табылады. Қолдан жасалатын апиын шикізаты препараттарын инъекциялық енгізу онша таралмаған. ИЕТ-ға сұрау салу мәліметтері бойынша осы топта белгілі бір дәрежеде жер-жерлерде қолданылатын мынадай тәжірибелер:

есірткі инъекциясы үшін ортақ инені пайдалану, соның ішінде бір компанияда бір инені қолдануды енгізу. Мұндай тәжірибені арақідік болса да, ИЕТ-дың 60% қолданады.

Қайта пайдаланатын инелерден есірткілердің ерітінділерін жинау.

Есірткі дайындау процесінде адам қанын пайдалану.

2000 жылы ИЕТ-ға сұрау салу мәліметтері бойынша ИЕТ-дың 18% есірткіні залалсыздандырады: 39% инелерін қайнаған сумен жуады, 40% тастайды, іс жүзінде бірде бірі оларды қайтадан қолдану кезінде пайдаланылған инелерді тиімді тазалауды қамтамасыз ете алмайтыны анықталды. Есірткіні енгізудің қазіргі тәжірибелерін ескере отырып, таяудағы 2-3 жыл ішінде ИЕТ-дың өз инфекция ошақтары пайда болған жағдайда инъекция арқылы АҚТҚ 100% жұғуы жөнінде болжам жасалды.

5. Коммерциялық жыныстық қатынас және халықтың жыныстық мінез-құлқы қауіпті топтарында адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышының таралуының себепшілері

ИЕТ қауымдастығына АҚТҚ инфекциясы өсуіне қарай АҚТҚ-ның жыныстық жолмен таралуы неғұрлым артады. АҚТҚ-ын осылай таратуда коммерциялық жыныстық /КЖҚҚ/ ролі сөзсіз арта түседі. ИБ /Ішкі істер бөлімі/-нің бағалауы бойынша көше кезетін КЖҚҚ-ның шынайы саны әлдеқайда жоғары деп есептеледі. Көшедегі КЖҚҚ әдетте клиенттері белгілейтін жерлерде жыныстық қатынасқа түседі, бұның өзі әйелдердің жағдайды, соның ішінде қауіпсіз жыныстық қатынас шарттарының сақталуын бақылауға алу мүмкіншілігін төмендетеді. Қылмыстық топтардың өкілдері жыныстық ауытқулары бар, алкогольдік немесе нашақорлық масаңдығы салдарынан өзін өзі билей алмайтын адамдар көшедегі КЖҚҚ-ның клиенттері болуы жиі кездеседі. КЖҚҚ клиенттер тарапынан зорлық көрсетілуіне жиі ұшырайды, олар өздерінің материалдық жағдайы бойынша халықтық ең кедей жігіне жатады, мұның өзі ақпаратпен медициналық қызмет алу мүмкіндігін шектейді. 2000 жылы облыс бойынша 56 адамда ЖЖБИ /жыныстық жолмен берілетін инфекция/ бұл 65 адамның 86,1% құрайды, мұның өзі қауіпті жыныстық мінез-құлық тәжірибесін көрсетеді. КЖҚҚ-ның бірен сараңы ғана ЖЖБИ нышандары байқалған жағдайда ғана тері-венерологиялық диспансерге барады, қалғандары өздері емделеді немесе мүлдем емделмейді. Бас бостандығынан айыру орындарындағы адамдар ИЕТ-пен КЖҚҚ мінез-құлық қатерінің деңгейі бойынша халықтың айрықша топтарына жатады. Бас бостандығынан айыру орындарындағы сұрау салынған 65 адамның бәрі дерлік ИЕТ /100%/, бұл ретте, инъекциялық құралдар тазаланбайды және әбден жарамсызданғанға

дейін пайдаланылады. Бас бостандығынан айырылған адамдардың жартысынан астамы бір тектес жыныстық қатынастарға түседі және презерватив пайдаланбайды.

6. Жастар және адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы

КЖҚ мен ИЕТ-дың қатарын жастар толықтырады. Нақ осы жаста жастар жетіліп, дүние танымы, адамдармен өз-ара қатынастары және жыныстық қатынастары қалыптасады. ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуы жаңа әлеуметтік құбылыстарға жастардың дайындығы маңызды көрсеткіш болып табылады. Атырау қаласы, мектеп оқушылары - жасөспірімдерге сұрау салудың мәліметтері бойынша жауап берушілердің 25% - 16 жасқа дейін жыныстық қатынаста болған, 1-2%-ның 3-5 дейін жыныстық партнерлері болған. Жыныстық қатынаста болғандардың 25% аракідік, ал 50% презервативті мүлдем қолданбайды.

7. Қорыту

Сөйтіп қазіргі уақытта, Қазақстанда және Атырау облысында АҚТҚ-ның таралу жолдары - инъекциялық және жыныстық қатынас болып отыр. Инфекцияның негізгі таралу жолы есірткіні тамыр арқылы енгізу. АҚТҚ-ның таралуындағы осы жолдың маңыздылығы басқа таралу жолдарын қоса алғанда 5,5 есе жоғары. АҚТҚ-ның таралуындағы маңызды екінші жол жыныстық қатынас. Есірткіні тұтынушылардың есірткіні енгізу қауіпті және жұқтырмау жолдары туралы түсініктері тайыз, сондықтан олардың саналы таңдау жасауға мүмкіндіктері жоқ. Коммерциялық жыныстық қатынаспен айналысушыларда АҚТҚ-ны жұқтырмау үшін презерватив қолданбайды, әрі ЖЖБИ-ны емдемеуі - осы дерттің таралуына мүмкіндік туғызады. Бұл топтардың АҚТҚ инфекциясы туралы мағлұматтары қанағаттанғысыз. Жастар алдыңғы екі топты толықтыратын халық тобын құрайды. Ахуалды талдау, күні бүгін жастар мен жасөспірімдер арасында инъекциялық есірткіні тұтыну мен қауіпті жыныстық қатынастан бас тарту үшін санаға жетерлік уәж жоқ екенін көрсетті. Мұның өзі, АҚТҚ-ның таралуы ықтималдығын арттырады.

IV. Жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісінің індетіне қарсы іс-шараларды шолу

Қазақстан Республикасында ЖҚТБ-мен күрестің бағыттарын айқындайтын бірқатар заң және нормативтік кесімдер қолданылуда. Бұл кесімдердің ішінде "ЖҚТБ ауруының алдын алу" туралы 1994 жылы қабылданған Заң бар. ЖҚТБ/АҚТҚ-мен күресу мәселелері "Қазақстан Республикасында азаматтардың денсаулығын сақтау" туралы Заңда, Қазақстан Республикасы Президентінің 1998 жылғы 16 қарашадағы N№4153

U984153_ Жарлығымен бекітілген "Халықтың денсаулығы" мемлекеттік бағдарламасында, Қазақстан Республикасы Президентінің "Қазақстан Республикасында Нашақорлықпен және есірткі бизнесіне қарсы күрестің мемлекеттік бағдарламасы" туралы 2000 жылғы 16 мамырдағы N№395 U000395_ Жарлығында көрсетілген. Елде денсаулық сақтау

саласы шеңберінде ерекше үлгідегі мамандандырылған мемлекеттік мекемелердің құрылымы - ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу жөніндегі орталықтар құрылды. Бұл орталықтар наркологиялық, венерологиялық қызметтермен, ана мен баланың денсаулығын сақтау, қан құю қызметтерімен өзара іс-әрекет жасап, салауатты өмір салтын қалыптастыру және т.б. жөніндегі өз қызметін үйлестірді.

1. Жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісінің індетіне байланысты денсаулық сақтауда қабылданған практика

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

2. Адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышының таралуын болдырмау үшін дәстүрлі қарсы шаралардың тиімділігін талдау

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

бостандығынан айырылған адамдардан қатаң оқшауландырылады.

Қазақстанда АҚТҚ инфекциясы бар адамдарды анықтау жасырын емес, міндеттеу әрі мәжбүрлеп тестіден өткізіліп жүргізілуде. Мұндай практикадан бас тартылған жағдайда АҚТҚ инфекциясы анықталған адамдардың саны екі есе дерлік аз болар еді. ЖҚТБ-ның профилактикасы және онымен күресу қызметінің мүдделері инфекция таралуының ауқымын қоғамдық сананың түйсінуін талап етеді. Елде ИЕТ топтарына ену проблемасы шешілмеуде. Сонымен бір мезгілде, инфекцияны болдырмау мақсатында АҚТҚ-сы бар адамдардың жеке тәртібіне бақылау орнатудың тиімді екеніне ешқандай дәлел жоқ, табиғаты бойынша шектеу сипатында болғандықтан, мәжбүрлеп тестіден өткізу ИЕТ-ті одан әрі оқшаулауға әкеп соғады. Нәтижесінде, АҚТҚ таралуын болдырмау тәсілдері туралы мағлұматтануы мейлінше нашар болғандықтан, ИЕТ профилактикалық бағдарлама ала алмайды әрі өзі үшін тиімді тәртіпті саналы түрде таңдай алмайды.

3. Инемен есірткі тұтынушылардың қатерлі тәртібін төмендетуге бағытталған тәсілдерді іске асыру

1997 жылдан бастап БҰҰ/ЖҚТБ-нің біріктірілген бағдарламасының әрі БҰҰ-ның басқа да агенттіктерінің, сондай-ақ Сорос қорының қолдауымен ИЕТ-дың неғұрлым қауіпсіз тәртібіне көмек көрсетуге, оларды ақпаратпен қамтамасыз етуге, неғұрлым қауіпсіз өмір сүруге үйретуге, консультация беруге, шприцтер мен инелер, презервативтер, дезинфекциялау құралдарын, ЖЖБИ-ді емдеуді алмасу бағдарламаларымен қамтамасыз етуге бағытталған тәсілдер іске асырылуда. Осы жобаны сынақ ретінде Теміртау қаласында енгізу тәжірибенің тиімділігін көрсетті. Донорлар Алматы және Шымкент қалаларында қолдап отырған жобалардың практикасы оларды іске асыру ашылатын сенім пункттерін үй-жайлармен және кадрлармен қамтамасыз ету жөніндегі денсаулық сақтау ұйымдарының ішкі ресурстарын жұмылдыру арқылы қамтамасыз етілуі мүмкін екенін көрсетті, мұның өзі қосымша қаржы шығындарын талап етпейді. ИЕТ-дың оннан бір бөлігі ғана оның болжамды нәтижелілігі жоғары болмай отырған кезде қолайлы медициналық оңалту көрсетілген жағдайды есірткі тұтынудан бас тартып отырғанына қарамастан, нашақорлықты алмастыру терапиясын қолдану туралы мәселе шешілген жоқ. Оң халықаралық тәжірибемен Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыным бергеніне қарамастан, АҚТҚ жұғуы тұрғысында қауіпті инъекциялық есірткіні тұтынуды пероральдық есірткіні енгізумен ауыстыру стратегиясы сынап байқалмауда.

4. Адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы бар адамдармен байланыс жасау деңгейін төмендету жөніндегі шаралар

АҚТҚ инфекциясы жұққан адамдар, мемлекеттік бюджет есебінен қоздырғышқа қарсы дәрі дәрмекпен қамтамасыз етілмейді. АҚТҚ-сы бар жүкті әйелдің жатырындағы ұрықтың анасынан АҚТҚ жұқтыруынан сауықтыру шараларымен толық қамтылмаған. АҚТҚ жұқтырған есірткі тұтынушылар да сауықтыру шараларымен аз қамтылған. Сөйтіп, АҚТҚ инфекциясы бар азаматтардың АҚТҚ жүктемесі жоғары деңгейде қалуда. АҚТҚ-ы бар адамдар үшін психологиялық қолдау бағдарламалары жасалған, олар презервативтермен, шприцтермен және инелермен алмасуды тегін қамтамасыз ету бағдарламаларына қатысуға шақырылады. Алайда, АҚТҚ-ы бар адамдардың мұндай бағдарламаларға қатысуы уәждену деңгейі төмен болуда.

Олар өз-ара оқшауланған, қоғамның өзге өкілдері де оларды оқшаулап, кемсітеді. Заң АҚТҚ-ы бар адамдарда басқа халыққа қатысты қолданылмайтын міндетті бақылау шараларынан, оларды қорғамайды. Заңда, өзі жұқтырып алған әрі басқа адамдарға қауіп төндіргендерді қуғындайтын баптар бар. Мұның бәрі, олармен басқа халық арасында кедергі туғызып, дертке шалдыққан адамдардың тұйықталуына әкеліп соқтырады.

5. Жыныстық жолмен берілетін инфекцияның профилактикасы мен бақылау жөніндегі іс-шаралар

Тері-венерологиялық диспансерлеріндегі медициналық көмек жағдайларының қолайсыздығы халықтың оның көмегіне сирек жүгінуін туындатады.

2000 жылы Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі ДСУ-мен, БҰҰ-ның ЖҚТБ Біріктірілген Бағдарламасымен, ЮСАИД-пен және Гейдельбург университетімен /Германия/ бірлесіп сынау ретінде отбасылық медицина практикасына ЖЖБИ-дің профилактикасы мен емдеуді біріктіруді енгізді. Нәтижесінде, ЖЖБИ-ге байланысты медициналық қызметтер көрсетуге халықтың жүгінуі елеулі түрде өсті, оның ішінде сифилис пен гонореяға шалдыққан пациенттердің 2/3 өз еркімен тері-венерологиялық диспансерлерінен гөрі отбасылық медицина амбулаториясына артықшылық берді. Қазақстанда Алматы қаласындағы тері-венерологиялық ғылыми-зерттеу институты мен Шымкент қаласындағы тері-венерологиялық диспансердің базасында халықтың мінез-құлқы қатерлі топтары өкілдеріне арналған достық сипаттағы емхананың шектеулі ғана жұмыс тәжірибесі бар. Аталған клиникалардың ашылуы өзгеше жағдайларда медициналық көмектен бас тартқан КЖҚҚ, ЕЖЕ және халықтың басқа да топтарының оларға баруын қамтамасыз етті.

6. Білім беру секторының қарсы шаралары

ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелері бойынша жастарды оқу-ағарту біліктілігін арттыру

мақсатында, Қазақстан Республикасында оқушыларды оқытудың бірқатар бағдарламасы ұсынылды. "Салауатты өмір салты" проблемаларының ұлттың орталығы білім беру секторымен бірлесіп оқу құралдар әзірледі. Осы орталықтың ықпалымен елдің орта, жоғары оқу орындарының оқу жоспарларына- валеология пәні енгізілді. Бұл пән негізі салауатты өмір сүруге үйретеді. АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері бойынша мектеп оқушыларының, орта және жоғары оқу орындарының студенттерінің оқу-ағарту біліктілігін арттыру мақсатында, білім және денсаулық министрлігі бірлесіп 1994 жылы "ЖҚТБ проблемасы және оның профилактикасы" атты оқу бағдарламасын ұсынды. Бағдарлама 1999 жылы қаңтардың 7-ші жұлдызында шыққан "ЖҚТБ проблемасы және оның профилактикасы" пән болып енгізілсін деп N№12 бұйрықпен бекітілді.

2001 жылдың күзінде ЖҚТБ-не қарсы күрес орталығының мамандары осы бағдарламаны оқыту мақсатында қала мектептерінің мұғалімдеріне семинар өткізді. Семинар соңында мұғалімдерге сұрау салу нәтижесінде қала мектептерінде бұл бағдарлама сынып және факультативтік сағатпен және валеология пәнінің сағатымен жүргізілетіні анықталды. Кейбір мектептерде ғана әдейі пән есебінде сағат енгізілген. Аудан мектептерінде де жағдай осындай. Облыстық білім департаментінің "ЖҚТБ проблемасы және оның профилактикасы" пән болып енгізілсін деген 2000 жылдың 21 қыркүйегінде шыққан N№255 бұйрығы бар.

7. Презервативтермен жабдықтау саласындағы саясат

Халықты презервативтермен жабдықтау АҚТҚ инфекциясының таралуына қарсы іс-әрекеттердің аса маңызды құралы болып табылады. Қазіргі ережелер бойынша Қазақстан Республикасы аумағында сатылатын презервативтердің уәкілетті орган беретін сертификаты болады. Алайда, тәжірибе көрсеткендей презервативпен жабдықтау саласындағы мемлекеттік іс-шаралар шектеулі. Әйелдерге арналған презервативтер шығарылмайды, мұның өзі оларға, КЖҚҚ-н қоса алғанда, қауіпсіз қылық туралы өз бетімен шешім қабылдауға мүмкіндік бермейді. Сапалы презервативтер сатып алуға, халықтың көпшілігінің, соның ішінде қылығы қатерлі топтар өкілдерінің де қолы жетпейді. Қазақстан базарларында Қытай және Үндістаннан әкелінетін презервативтер арзан және олар сертификатталмайды. Презервативтерді насихаттау негізінен ЖЖБИ, ЖҚТБ/АҚТҚ қызметтері шектеулі ауқымда жүзеге асуда. Алайда осы насихаттың өзі, тіпті денсаулық сақтау секторы шеңберінде де қарсылыққа ұшырауда.

Атырауда облыстық ЖҚТБ індетіне қарсы күрес орталығында сенім пункті ашылды. Алайда, бір рет қолданылатын ине мен шприцтің, презервативтердің жетіспеушілігінің салдарынан, пункт жұмысын халық арасында, соның ішінде ИЕТ-дың арасында насихаттау өз мәнісінде болмай тұр. Соңғы гуманитарлық көмек Республикалық ЖҚТБ-не қарсы күрес орталығынан бұдан екі жыл бұрын келді. 2000

жылдың сметасынан бір рет қолданылатын ине мен шприцтер, презервативтер алуға қаржы бөлінбеді.

8. Азаматтық қоғамның қарсы шаралары

Қазақстан Республикасында өздерінің жарғылық міндеті ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы тұру деп белгіленген бірқатар өкіметтік емес ұйымдар тіркелді. Соңғы жылдары жергілікті үкімет органдары мен үкіметтік емес ұйымдар арасындағы диалогқа жол ашылмаған, бұл диалог шектеулі ауқымда қолдау табуда. 2001 жылы облыстық СПИД орталығында "Анти-СПИД" атты үкіметтік емес ұйым құрылып заңды түрде тіркелді және бірнеше гранттар жеңіп алды. Алайда бұл ұйымның құрамы тек ЖҚТБ індетіне қарсы күрес орталығының медицина қызметкерлерінен құралған. Қазіргі жағдайда "Анти-СПИД" үкіметтік емес қоғамы өз құрамына басқа қоғамдардан мүшелер енгізуді мақсат етіп қойып отыр.

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

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

10. Құқық қатынастар саясатын өзгерту

Соңғы жылдары халықтың қылығы қауіпті топтары жазаланбайды. 1996 жылы қолданысқа енгізілген Қазақстан Республикасының жаңа қылмыстық кодексінде ер адамдар арасындағы ерікті жыныстық қатынастар үшін жаза көзделген баптар жоқ. 2001 жылы қолданысқа енгізілген әкімшілік құқық бұзушылықтар туралы кодексте, коммерциялық жыныстық қатынас жазаланбайды, ал ұйымдасқан коммерциялық қатынас заң жүзінде қуғындалуда. Тіркемесіз, немесе ресми тіркеусіз тұру, құжатының

болмауы, ЖЖБИ жұқтыруы туралы жорамал, полицияға КЖҚҚ-ны ұстау үшін негіз болады және осы негіздер практикада жиі қолданылуда. КЖҚҚ-ға қатысты АҚТҚ мен ЖЖБИ-ге мәжбүрлі тексеріледі және олар анықталған жағдайда ЖЖБИ-ді мәжбүрлі емдейді. Есірткіні тұтыну заң бойынша қуғындалмайды. Әйтсе де, есірткіні көп мөлшерде заңсыз сатып алу мен сақтағаны үшін қылмыстық жаза қолданылады. Бұл ретте нашақор заңды түрде есірткі сатып ала алмайды. Ал, нашақордың бір рет қолдануынан артық мөлшері ірі болып саналады. ИЕТ мәжбүрлеп емдеу, АҚТҚ мен ЖЖБИ-ге қатысты мәжбүрлеп тексеру сияқты, мәжбүрлеу сипатындағы шаралар қолданылуы мүмкін. Сөйтіп қазіргі құқықтық қатынастар халықтың мінез-құлқы ауытқулы топтары арасында ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасын жүргізуге жәрдемдеспейді және мінез-құлқы қатерлі топтар өкілдерін мемлекеттік құрылымдармен байланысқа түсуден бас тартуға мәжбүр етуде.

11. Өндірістік сектордың қарсы шаралары

Жастар жұмыс істейтін кәсіпорын иелері ақпараттық материалдарды, алдын алу бағдарламаларын басып шығаруды қаржыландыруға, өздерінің жұмысшыларын презервативтермен жабдықтауға қатыспайды.

12. Қорыту

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

Бұл ретте, АҚТҚ-ға мәжбүрлеп тестілеу және АҚТҚ-ның оң нәтижесі бар жеке адамдардың құқығын нақты шектеу адамдардың өзінің АҚТҚ мәртебесі туралы білмеуі, керісінше оларға заң алдындағы жауаптылықтың қосымша ауыртпалығы жүктелетін мәліметтер алудан жалтаруға әкеледі. АҚТҚ-ның оң нәтижесі бар жағдайда осындай адамдар басқа адамдарға аңдаусыз жұқтыруы мүмкін. ЖҚТБ/АҚТҚ-на қарсы тұру қазіргі уақытта медицина қызметінің мүмкіншілігі шектелгендіктен, адамдардың мінез-құлқын өзгертуге құрылуда.

V. Жоспарды іске асырудың мақсаты және оның міндеттері

Жоспар облысымыздағы ЖҚТБ/АҚТҚ-ның алдын алудың пәрменді жүйесін құруға бағытталған.

Облысымызда АҚТҚ-ның таралуын тұрақтандыруға қол жеткізе аларлық мынадай мақсаттарды /басымдығын кеміту тәртібімен/ қойып, қол жеткізуге болады.

1-ші мақсат. АҚТҚ-ның бас сатыға көшуін болдырмай оның, бастапқы сатысында

таралуын тұрақтандыру, облыста 2005 жылдың аяғында ИЕТ-дың арасында АҚТҚ-ның таралуы 5%-дан жоғары болмауы, сонымен қатар жыныстық жолмен АҚТҚ-ның таралуы 20%-дан көтерілмеуі тиіс.

Шешілуге тиісті міндеттер:

дерттің алдын алу бағдарламасына тұрақты тартылған ИЕТ-дың үлесін олардың жыл сайынғы бағаланатын санының 50%-на дейін арттыру.

дерттің алдын алу бағдарламасына тұрақты тартылған КЖҚҚ-ның үлесін, олардың жыл сайынғы бағаланатын санының 50%-на дейін арттыру.

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

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

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

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

Шешілуге тиісті міндеттер:

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

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

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

Шешілуге тиісті міндеттер.

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

АҚТҚ-сы бар адамдардың әлеуметтік бейімделу мәселелерін шешуді дерттің алдын алу және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтардың қызметіне негізгі бағыттардың бірі ретінде енгізу және ЖҚТБ/АҚТҚ салдарынан ауыртпалығын азайту жөніндегі іс-шаралар әзірлеу.

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

VI. Негізгі бағыт және жоспарды іске асырудың тетігі

1. Жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі проблемасын және құқық қолдану практикасына байланысты құқықтық қатынастар бойынша заңнамалық базаны жетілдіру, мінез-құлқы қатерлі және адамның қорғаныш тапшылығының қоздырғышы бар адамдардың конституциялық кепілдік берілген құқықтары мен бостандықтарын қорғау.

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

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

Құқықтық және құқық қорғау секторларының басымдықты іс-шаралары мыналар болуы тиіс:

Жауапкершілік туған сәттен бастап нақты бір жолғы дозаларды назарға ала отырып, шағын, ірі және өте ірі ретінде сақталатын есірткілердің мөлшерін айқындайтын нормативтік құқықтық актілерді қайта құру.

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

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

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

2. Мемлекеттік құрылымдар, азаттық қоғамдар және халықтың мінез-құлқы қатерлі топтарының арасында түсінушілік пен қолдану қатынастарын қалыптастыру.

АҚТҚ инфекциясы негізінен есірткіні инемен қабылдаушы және жыныстық өмірдің тәртіпсіз түрімен айналысушы адамдар арасында өсуде. Есірткіні тамырға қабылдайтын адамдардың секс-бизнеспен айналысуы неғұрлым кең тарауда.

Мінез-құлқы қатерлі қоғамдастықтармен байланыс орнату, ЖҚТБ/АҚТҚ мәселелері бойынша олардың құлағдарлығын арттыру және қауіпсіз мінез-құлықты таңдауды

ынталандыру кейінге қалдырмайтын шара болып табылады.

Жергілікті жерлердегі мемлекеттік басқару органдарына:

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

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

қолда бар өндірістік алаңдар мен персоналды пайдалану есебінен барлық мемлекеттік емдеу-сауықтыру ұйымдарында, сондай-ақ емдеу-сауықтыру ұйымдарынан тыс ИЕТ үшін сенім пункттерін ашуы жергілікті әлеуметтік қызметтер, сондай-ақ ЖҚТБ профилактикасы және есірткіге қарсы күрес қызметтерінің қызмет басымдықтары ретінде ИЕТ-пен дала жұмысын жүргізу, ішкі еңбек ресурстарын қайта бөлу есебінен осы қызмет түрімен айналысатын қолда бар бөлімшелерді нығайтуы.

жұртшылықты халықтың мінез-құлқы қатерлі топтарына арналған сауықтыру бағдарламаларын қолдауын қамтамасыз етуге жұмылдыруы, ИЕТ пен КЖҚҚ-ны сауықтыру бағдарламаларына тартуға бағытталған, олардың қызметіне үкіметтік емес± ұйымдардың қолдау көрсетуі.

АҚТҚ-сы бар адамдармен байланыс орнату, оларды АҚТҚ індетінің сауықтыру жөніндегі жұмыстарға тартуы.

көпшілік акциялар, соның ішінде АҚТҚ жұқтырған және ЖҚТБ-мен ауырғандардың пайдасына, қайырымдылық акцияларын жүргізуге.

басымдық тәртіппен АҚТҚ жұқтырғандарды жұмысқа орналастыруға, өздерінің істерін бастау үшін олардың отбасыларына шағын несиелер беруге көмек көрсету.

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

3. Білім беру бағдарламаларын өмірге енгізу және қатерлі өмір салтын жүргізудің қауіпті екендігін түсінуге бара-бар жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі проблемаларын дұрыс қабылдауға әсер ететін ақпараттық орта құру.

АҚТҚ жұқтыруға әкелетін халықтың мінез-құлқына қарсы әрекет ету бүгінгі күн АҚТҚ-ға қарсы күрестің негізгі құралы болып табылады. /АҚТҚ-мен ластанған инъекциялық құралдарды және ерітіндіні қолдану, қорғанышсыз жыныстық қатынас/.

Ақпараттық білім беру қызметі АҚТҚ жұқтыруға кедергі болатын халықтың мінез-құлқының стереотипін қалыптастыруға жеткізуі тиіс. Оны іске асыру үшін білім беру ақпараттық және жастар секторлары:

жалпы білім беру мектептерінің, алғашқы, орта және кәсіби оқу орындарының, сондай-ақ ішкі істер басқармасының жеке құрамын, есірткі тұтыну, ЖҚТБ/АҚТҚ және ЖЖБИ профилактикасы жөніндегі мәселелерді оқу жоспарына міндетті түрде енгізу.

ЖҚТБ/АҚТҚ /атап айтқанда, оқушылар сарайындағы, клубтардағы, жастар сарайындағы, секцияларда/ профилактикасы мәнісінде, қауіпсіз өмірді мектептен тыс оқытуды дамыту.

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

прогрессивті жұмыс нысандарын енгізу жолымен ақпараттарды жеткізу сапасын жақсарту /сахыналық қойылымдар, рольдік ойындар, "тең-теңімен" қағидаты бойынша оқытудың интерактивтік әдістері және басқалар/

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

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

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

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

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

отбасылық қатынастар нығайтуға бағытталған моральдық және этикалық құндылықтарды насихаттауға көмек көрсету.

мұғалімдер мен ата-аналар үшін оқыту семинарларын, тренингтер өткізу.

әскери қызметкерлерді білім беру бағдарламаларымен, қажетті ақпараттармен және оқу құралдарымен қамтамасыз ету.

мінез-құлқы қатерлі адамдар үшін тазалық ағарту әдебиеттерін жеткілікті көлемде жеткізу, қоғамдық бірлестіктер және мінез-құлқы қатерлі топтар өкілдерінің белсенділерімен бірлесіп түсіндіру жұмысын жүргізу. Осы топтар өкілдерінің жиналу орындарында көрнекі үгіт құралдарын орналастыруды ұйымдастыру.

4. Медициналық қызметті, медициналық және тазалық мақсаттағы бұйымдардың

сапасын бақылауды, жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі індетіне байланысты ахуалды бағалаумен мониторингін ұйымдастыру.

Денсаулық секторы

АҚТҚ көзқарасынан алғанда, оларды қауіпсіз енгізу әдістеріне, есірткіні инъекциялық қолданатын адамдарды оқыту жөніндегі шараларды қабылдауы. ИЕТ-ті тазартылған бір жолғы шприцтермен, инелермен, презервативтермен, дезинфекциялық құралдармен жарақтандыруды ұйымдастыруы.

халықты, соның ішінде мінез-құлқы қатерлі топтар өкілдерін індеттік ақталмаған АҚТҚ-ға мәжбүрлеп тестілеуді толық алып тастауы.

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

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

халықты бұдан әрі отандық өндірісте жасалған презервативтермен және дезинфекциялық құралдармен қамтамасыз ету мәселесін шешуді негізгі бағыт ретінде қабылдауы. Оларды тұтынушыларға әкелу және жеткізу кезінде презервативтердің сапасымен сатудың шарттарына қатаң бақылау енгізу. Сертификатталмаған өнімдерді рыноктен ығыстыру жөніндегі шараларды қабылдау.

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

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

медициналық ұйымдарға баруы кезінде өзінің АҚТҚ мәртебесі туралы денсаулық сақтау мамандарының, міндетті түрде хабардар ету практикасын жою. Барлық медициналық ұйымдарда бұл адамдарға кедергісіз медициналық көмек көрсетуді қамтамасыз ету.

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

жасырын тестілеу және кеңес беретін кабинеттер желісін кеңейту, тері-венерологиялық және наркологиялық диспансерлерде.

күпиялық және жасырын негізде АҚТҚ індетіне және ЖҚТБ ауруына халықты тегін диагностикалауды қамтамасыз ету.

мамандарды, соның ішінде мінез-құлқы қатерлі халық топтарының өкілдерін, өздерін және АҚТҚ-сы бар адамдарды тестілеуге дейінгі және кейінгі кеңеске дайындау.

жергілікті атқарушы органдарымен ынтымақтастықта АҚТҚ жұқтырған жүкті әйелдер мен балаларды этиотроптық емдеу үшін /ретровир, ламивудин, криксиван т.б./ емдеу профилактикалық мекемелердің дәрілік препараттармен қамтамасыз етуі қажет.

5. Жұқтырылған қорғаныш тапшылығының белгісі жөніндегі алдын алу бағдарламаларын басқаруды, үйлестіруді және орындауды ұйымдастыру.

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

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

орталықтардың штаттық нормативтеріне заңгер консультант, психолог, социолог, жоспарлау және болжау жөніндегі маман /журналист/ лауазымдарын енгізіп қайта қарау және бекіту.

ЖҚТБ профилактикасы және оған қарсы күрес жөніндегі орталықтарға келісім-шарттың негізінде ерікті түрінде жалданушылардың жұмыс істеуі мүмкіншілігін қарастыру.

Облыс әкімінің жанында Үйлестіру комитеті құрылады. Оның құрамына үкіметтік емес ұйымдардың қатысуымен, денсаулық сақтау, білім беру, бұқаралық ақпарат, жастар істері бойынша, әділет, есірткіні бақылау, ішкі істер, әлеуметтік қорғаудың басшылары, атқарушы органдардың өкілдері кіреді. Үйлестіру комитетінің құрамына жергілікті депутаттар, елдегі танымал қайраткерлер, халықаралық ұйымдар мен дипломатиялық өкілдіктердің өкілдері шақырылады. Орталық және жергілікті деңгейлердегі әрбір сектордың атқарушы органдарында жиынтығы 4 құрайтын ЖҚТБ/АҚТҚ профилактикасы мәселелері бойынша жұмыс жөніндегі жауапты адамдар бөлінуі тиіс:

Құқықтық қатынас және құқықты қолдану практикасын талдау және жетілдіру жөніндегі топ, әділет секторын, құқық қорғау секторын біріктіруі тиіс.

- ақпарат және білім беру мәселелері жөніндегі топ бұқаралық ақпарат, білім беру, қорғаныс, жастар істері жөніндегі секторлардың өкілдерін біріктіруі тиіс.

экономикалық мәселелер жөніндегі топ, экономика және әлеуметтік қорғау секторларын біріктіруі тиіс.

денсаулық сақтау мәселелері жөніндегі топ, жалпы медициналық желі мен ЖҚТБ/

АҚТҚ-ға қарсы күрес жөніндегі әртүрлі ведомстволардың медициналық қызметкерлерінің күш-жігерін біріктіруі тиіс.

Үйлестіру комитеттерінің функциялары орталық және жергілікті деңгейлерді саяси сипаттағы сынымдар әзірлеуден тұрады. Тиісті аумақтарда ЖҚТБ/АҚТҚ індетінің таралуы мен салдарын бақылау. Әрі болжау жүргізуге және техникалық сыным әзірлеуге жауапкершілік техникалық топтарға жүктеледі.

Үйлестіру комитеттері мен техникалық топтар мәжілісінің кезектілігі ахуалдық ерекшелігіне қарай айқындалады.

Мақсатқа жету индикаторы ретінде көзделетіндер:

бағдарламаның жекелеген нақты тапсырмаларын орындау /бейнефильмдер

жасау, бағдарламалар әзірлеу, тазалық-ағартушы әдебиеттер басып шығару және т.б./

сұрау салу деректері, індет ахуалының көрсеткіштері бойынша бағдарламалық көрсеткіштерге /оқушылардың жұмыс істейтін, жұмыс істемейтін жастарды, есірткіні тамыр арқылы пайдаланатындардың, КЖҚҚ және т.б. білімдеріндегі, ниеттеріндегі және мінез-құлқындағы/ қол жеткізу.

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

VII. Қаржыландырудың қажетті ресурстары және көздері

"Атырау облысында ЖҚТБ-ның індетіне қарсы іс-әрекет жөніндегі 2002-2005 жылдарға арналған бағдарламаны" іске асыруға облыстық ЖҚТБ індетіне қарсы күрес орталығының болжамды қаржылық шығындары. /млн.теңге/.

Қаражат 2002 жыл 2003 жыл 2004 жыл 2005 жыл Барлығы
Жергілікті бюджет 12505000 13.744000 14.075546 14.463546 54.788092

2002-2005 жылдардағы шараларды іске асыру үшін қажетті қаржы - 54788092 теңге. Болжамды қаржылық шығындарға, тиісті жылға мемлекеттік бюджетті қалыптастыру кезінде түзету енгізіледі.

VIII. Жоспарды іске асырудан күтілетін нәтижелер

ЖҚТБ/АҚТҚ-ның таралуына қарсы іс-әрекет сектор аралық деңгейге көтеріледі. Алдымен облыста, адамдардың қауіпсіз емес мінез-құлқына байланысты жұқтыруды азайту жөніндегі әр-түрлі секторлардың іс-шараларына негізделген АҚТҚ-ның таралуына қарсы іс-әрекеттің икемді және сындарлы жүйесі құрылады. Индетті қадағалау профилактикалық жұмыстық талаптарына бағындырылатын болады. Осының бәрі аурудың таралу қарқынын төмендетуге және оны дамудың шоғырлануы сатысында ұстауға мүмкіндік береді.

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

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

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

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

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

індеттік қадағалауды бақылаудың нәтижелері бойынша ИЕТ арасындағы

АҚТҚ-ның күкірт преваленттігі төмендеуі және 2005 жылға дейін 5% деңгейінде тұруы тиіс.

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

Индеттік қадағалауды бақылаудың нәтижелері бойынша КЖҚҚ арасындағы мерездің күкірт преваленттігі 2005 жылға дейін төмендеуі және 1%-дың деңгейден аспайтындай болып тоқтауы тиіс.

жастардың кемінде 90%-ы бағдарламаның орындалуы мерзімінің соңына қарай ЖҚТБ/АҚТҚ және оның профилактикасы мәселелері бойынша барабар хабарлануы тиіс.

Атырау облысының әкімиятының

17 қаңтар 2002 жылғы N 73

қаулысына N 2 қосымша

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 14 қыркүйектегі N 1207 қаулысы бойынша 2002-2005 жылдарға арналған Бағдарламаны іске асыру жөніндегі негізгі іс шаралардың жоспары.

1. Құқықтық және әлеуметтік мәселелер

1. Адамның иммунитет тапшылығы Облыстық Денсаулық 5 қаңтарда
вирусын жұқтырған тұлғаларды әкімшілікке сақтау 5 шілдеде,
әлеуметтік қорғау бөлігінде ақпарат департаменті жыл сайын
"ЖҚТБ ауруының алдын алу туралы барлық
Қазақстан Республикасының 1994 деңгейдегі
жылғы 5 қазандағы заңының орындалуын әкімдер
бақылауды қамтамасыз ету

2. АҚТҚ жұқтырған, нашақорлықпен Облыстық Денсаулық 2002-2005 жж.
ауыратын және жыныстық бизнеспен әкімшілікке сақтау жыл сайын
айналысушы адамдарға төзімділік ақпарат департаменті
көрсету жағдайын жасау барлық деңгейдегі
әкімдер

3. АҚТҚ жұқтырған әйелдерден Әкім Денсаулық Табылған
туған және ата анасының шешімі сақтау уақытында
қамқорынсыз қалған балалар департаменті
үшін балалар үйінен жеке бөлмелер
ұйымдастыру мүмкіншілігін қарастыру

2. Жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісінің профилактикасы
жөніндегі ақпараттық білім беру жұмысы

1. "ЖҚТБ проблемалары және оның Нормативтік Білім 2002- Бюджетте
профилактикасы" бағдарламалары құқықтық департаменті 2005жж. қаралған
бойынша жалпы және кәсіби білім акт қаражаттар
беру мектептерінде оқу сағаттарын жобасы шегінде
бөлу

2. Жалпы білім беру мектептерінің, Нормативтік Білім 2002 Бюджетте
алғашқы орта, жоғарғы және кәсіби құқықтық департаменті жыл қаралған
білім беру орындары оқытушыларының акт тұрақты қаражаттар
біліктілігін арттыру курстарын оқу жобасы шегінде
бағдарламасына "ЖҚТБ проблемалары
және оның профилактикасы" бағдарламасы
бойынша АҚТҚ/ЖҚТБ профилактикасы
мәселелерін зерделеуді енгізу

3. Білім беру ұйымдары үшін қазақ Облыс Білім Жыл Бюджетте
және орыс тілдерінде АҚТҚ әкімшілігіне депар- сайын қаралған
профилактикасының бағдарламалары ақпарат таменті қаражаттар

бойынша оқу және көрнекті құралдарын шегінде

дайындап, басып шығару

4. Пенитенциарлық мекемелерде Нормативтік Ішкі істер 2002- Бюджетте АҚТҚ және ЖЖБИ профилактикасы құқықтық басқармасы, 2005 қаралған бойынша кешенді іс-шаралар акт әділет жылдары қаражаттар жүргізуді ұйымдастыру жобасы басқармасы шегінде

5. Қорғаныс және ішкі істер Нормативтік Ішкі 2002- Бюджетте бөлімдері қарулы күштерінің құқықтық істер 2005 қаралған әскери қызметкерлері мен акт басқармасы, жылдары қаражаттар курсанттарына АҚТҚ/ЖҚТБ жобасы әскери шегінде профилактикасын оқытуды комиссариат

ұйымдастыру, зерттеудің қажетті бөлімін қорғаныш құралдарымен жабдықтауды жүзеге асырып және әскерлерде АҚТҚ кең таралмауын көздейтін кешенді іс-шаралар жүргізуді қамтамасыз ету.

6. Пенитенциарлық жүйеде Нормативтік Ішкі 2002- Бюджетте профилактикалық жұмысын құқықтық істер 2005 қаралған жүргізу үшін жеке құрам акт басқармасы, жылдары қаражаттар мен бас бостандығынан айырылған жобасы әділет шегінде адамдардан өз еркімен ниет басқармасы, білдірген адамдарды дайындауды денсаулық сақтау ұйымдастыру, оларды қажетті департаменті әдебиеттермен қамтамасыз ету.

7. АҚТҚ/ЖҚТБ проблемалары Нормативтік Білім 2002- Бюджетте бойынша оқу орындарының құқықтық департаменті 2005 қаралған оқытушылары үшін оқу акт жергілікті жылдары қаражаттар семинарларын өткізуді жобасы әкімдер шегінде қамтамасыз ету

8. Әлеуметтік сұрау салуды Облыс Білім 2002- Бюджетте пайдаланып, халық арасында әкімшілігіне департаменті, 2005 қаралған ақпараттық білім берудің ақпарат әкімдер жылдары қаражаттар нәтижелі жұмысын ұйымдастыру шегінде

9. Халық жиналатын орындарда: Әкімдер Барлық 2002 ж, Жергілікті базарларда, түнгі клубтарда, шешімі деңгейдегі жыл бюджеттің әуежайларда, вокзалдарда, көлік әкімдер сайын жыл сайын магистральдарында, стадиондарда бөлетін жарнамалық қандырғылар, бильборд, қаражаттары

- панно, үгіт құралдарын орналастыруды ұйымдастыру. шегінде
10. Облыстық ішкі істер Нормативтік Ішкі 2002- Бюджеттің бөлімінің жеке құрамы мен құқықтық істер 2005 қаражаты курсанттарына, бас бостандығынан акт басқармасы, жылдары шегінде айырылған адамдарына "ЖҚТБ жобасы білім проблемалары және оның департаменті профилактикасын оқыту.
11. Олар жиналатын орындарда Әкімдердің Барлық 2002- Бюджетте мінез-құлқы қатерлі контингентті шешімі деңгейдегі 2005 қаралған АҚТҚ және ЖЖБИ жұқтырудан қорғану әкімдер жылдары қаражаттар тәсілдері бойынша баспа шегінде материалдарымен қамтамасыз ету.
12. Теле және радио хабарлар Баспа Облыстық 2002 ж., Бюджетте арнасында, соның ішінде АҚТҚ/ бетінде әкімшілікке жыл қаралған ЖҚТБ-ның көкейкесті мәселелері мақалалар ақпарат сайын қаражаттар бойынша бейнероликтер жасауды шығару Денсаулық сақтау шегінде және орналастыруды ұйымдастыру. департаменті
- Ақпарат және
қоғамдық келісім
басқармасы
13. Облыс спортшыларымен Облыстық Туризм 2002 ж. Бюджетте кездесу жарыстар, дебаттар әкімшілікке және және қаралған ұйымдастыру. ақпарат спорт жылына қаражаттар басқармасы 2 рет шегінде
14. Облыс жастары арасында Облыстық Облыстық 2002 ж. Бюджетте шоу, акция, дебаттар, сахналық әкімшілікке мәдениет және қаралған көріністер ұйымдастырып өткізу. ақпарат басқармасы жылына қаражаттар 2 рет шегінде
15. Буклет, кітапша, плакат Облыстық Денсаулық 2002- Бюджетте түрінде мемлекеттік және орыс әкімшілікке сақтау 2005жж. қаралған тілдерінде АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері ақпарат департаменті қаражаттар бойынша санитарлық ағарту барлық деңгейдегі шегінде әдебиеттер басып шығару. әкімдер
16. АҚТҚ/ЖҚТБ және ЖЖБИ Әкімдер Білім 2002- Бюджетте ауруларының алдын алуға шешімі департаменті 2005 қаралған нашақорлыққа қарсы күресті, Барлық жылдары қаржы жыныстық мәдениетті, салауатты деңгейдегі шегінде өмір салтын, ЖЖБИ мен АҚТҚ әкімдер

инфекциясын жұқтырмау тәсілдерін насихаттайтын мектептік және мектепаралық фестивальдар, кездесулер, кештер, олимпиадалар өткізу. Барлық орта, жоғарғы, кәсіби білім беру, спорт және мәдени орындарын қамту.

17. СПИД белгісін /символика/ Әкім Барлық 2002 ж., Бюджетте әртүрлі жарнамалар түрінде: шешімі деңгейдегі жыл қаралған автокөліктер, әртүрлі қораптар, әкімдер сайын қаржы өндірістік өнімдердің сыртына шегінде жазылуын қамтамасыз ету.

18. Жергілікті атқарушы органдар Денсаулық 2002- Бюджетте мен ірі компаниялардың қорғану сақтау 2005 жж. қаралған тәсілдерін насихаттайтын қоғамдық департаменті қаржы ұйымдар ашуға қолдау жасау. шегінде

3. Мінез-құлқы қатерлі контингенттер арасында адамның қорғаныш тапшылығы қоздырғышының таратылуының алдын алу жөніндегі іс-шаралар

1. АҚТҚ жұқтыру қатері жоғары адамдарды әлеуметтік қолдау бағдарламасын әзірлеу, оларға кемсітудің кез келген түрін болдырмайтын жағдай жасау. Нормативтік Әкімшілік 2002- Бюджетте құқықтық 2005 қаралған акт жылдары қаражат үнемі шегінде жобасы

2. АҚТҚ жұқтыру қатері жоғары адамдарға консультация беру қызметтері мен білікті медициналық көмек көрсетілуіне қол жеткізуді қамтамасыз ету. Денсаулық 2002- Бюджетте сақтау 2005 қаралған департаменті жылдары қаражат үнемі шегінде

3. Есірткі тұтынуды тоқтатқан адамдардың ішінен есірткіге, АҚТҚ/ЖҚТБ-ға және ЖЖБИ профилактикасын жүргізуге ерікті түрде ниет білдірген адамдарды тарту жөніндегі жұмысты күшейту. Нормативтік Денсаулық 2002- Бюджетте құқықтық сақтау 2005 қаралған акт департаменті жылдары қаражат шегінде жобасы

4. Олардың жиналу орындарында мінез-құлқы қатерлі адамдармен профилактикалық жұмыс жүргізуде, оларға ақпараттық материалдар Әкім Денсаулық 2002ж. Бюджетте шешімі сақтау жыл қаралған департаменті сайын қаражат шегінде

жеткізу. АҚТҚ мен ЖЖБИ жұқтырудан қорғау құралдарын таратып беруді қамтамасыз ету.

5. Олар үшін қолайлы және қол Нормативтік Денсаулық 2003ж. Бюджетте жететін шарттармен емдеу, АҚТҚ-сы құқықтық сақтау қаралған бар нашақорлықпен ауыратындарға акт департаменті қаражат медициналық көмек көрсету үшін жобасы шегінде оңалту орталығын ашу.

6. Мінез-құлқы қатерлі адамдар Әкімдер Барлық 2002- Бюджетте арасында АҚТҚ/ЖҚТБ және ЖЖБИ шешімі деңгейдегі 2005 қаралған профилактикасын жүргізу мақсатында, әкімдер, жылдары қаражат АҚТҚ және ЖЖБИ жұқтырудан қорғау денсаулық шегінде құралдарымен қамтамасыз ету /бір рет сақтау қолданылатын шприцтер, презервативтер/. департаменті

7. Автомат-презерватив аппаратын Әкімдер Әкімшілік 2002ж.-1 Бюджетте түнгі клубтарда, барларда және шешімі 2003ж.-2 қаралған қонақ үйлерде орнатуды қамтамасыз 2004ж.-3 қаражат ету. 2005ж.-5 шегінде

8. Мінез-құлқы қатерлі адамдар Нормативтік Денсаулық 2002ж.-5 Бюджетте арасында АҚТҚ/ЖҚТБ және ЖЖБИ құқықтық сақтау 2003-2005-15 қаралған профилактикасы мақсатында барлық акт департаменті қаражат денсаулық сақтау мекемелерінде жобасы Ішкі істер шегінде анонимді тексерістен өткізу және басқармасы психо-әлеуметтік кеңес беру кабинеттерін ашуды ұйымдастыру.

9. Мінез-құлқы қатерлі адамдар Әкімдер Денсаулық 2002ж-5 Бюджетте арасында АҚТҚ/ЖҚТБ және ЖЖБИ шешімі сақтау 2003-2005-15 қаралған профилактикасы мақсатында сенім департаменті қаражат пункттерін ашуды ұйымдастыру. шегінде

10. Облыс аумағында дәріханаларда Денсаулық 2002 ж. сертификатталған презервативтердің сақтау үнемі арзан бағамен сатылуын қамтамасыз ету. департаменті

11. Туа біткен АҚТҚ жұқтырудың Нормативтік Денсаулық 2002- Бюджетте профилактикасы үшін олардың өз құқықтық сақтау 2005 қаралған еркімен АҚТҚ жұқтырған және акт департаменті жж. қаражат есірткіге әуес әйелдердің жобасы шегінде жүктілігін тоқтату, тегін контрацепция беру қызметін ұйымдастыру.

12. Облыстық тері-венерология Нормативтік Денсаулық 2002ж. Бюджетте диспансерінде, төрт қалалық құқықтық сақтау қаралған емханаларда халықтың мақсатты акт департаменті қаражат топтарында ЖЖБИ профилактикасы жобасы шегінде және емдеу жөніндегі достық сипаттағы кабинеттер ашу.

4. Облыстық жұқтырылған қорғаныш тапшылығы белгісі орталығының материалдық-техникалық базасын нығайту

1. СПИД орталығына өз - Әкім Денсаулық 2002- Инвесторлар алдына мекеме бөлу. шешімі сақтау 2003жж. есебінен департаменті
2. ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы Әкім Мұнай-газ 1-квартал Спонсорлық іс-әрекеттің маңыздылығына шешімі бірлестігі, 2002ж. көмек байланысты инвесторлардың сыртқы экономикалық есебінен экономикалық мүмкіншілігін байланыс және ЖҚТБ/АҚТҚ індетіне қарсы инвестициялық саясат күрес орталығына бекіту. саясат басқармасы
3. Оргтехникамен жабдықтау Денсаулық 2002ж. Бюджетте /компьютер-2, ксерокс, телевизор, сақтау қаралған бейнекамера, бейнемагнитофон, департаменті қаражат кір жуатын машина/. шегінде

5. Диагноз қою және емдеу іс-шаралары

1. Сапалы тексерістер өткізу Денсаулық 2002- Бюджетте үшін жаңа аппараттармен құрал- сақтау 2005жж. қаралған жабдықтармен қамтамасыз ету. департаменті қаражат шегінде
2. Сезімталдығы жоғары шетелдік Денсаулық 2002- Бюджетте Т-системаларымен қамтамасыз ету. сақтау 2005жж. қаралған департаменті қаражат шегінде
3. АҚТҚ жұқтырған адамдарды, жүкті Денсаулық 2002- Бюджетте әйелдерді, одан туған жас нәрестелерді сақтау 2003жж. қаралған және 14 жасқа дейінгі балалар мен департаменті қаражат жасөспірімдерді қоздырғышқа қарсы шегінде емдеуді қамтамасыз ету.
4. Донорлық қан арқылы АҚТҚ Нормативтік Денсаулық 2003ж. Бюджетте жұқтырудың алдын алуды құқықтық сақтау қаралған қамтамасыз ету. акт департаменті қаражат

6. Бағдарламаны басқаруды үйлестіруді және орындауды
үйымдастыруды қамтамасыз ету іс-шаралары

1. ЖҚТБ таралуының алдын алу жөніндегі бағдарламалар әзірлеу және енгізу. Әкімдер Қала, 2002 ж, Бюджетте шешімі аудан 1 тоқсан қаралған әкімдері қаражат шегінде
2. Мінез-құлқы қатерлі халық топтары мен АҚТҚ-сы бар адамдардың азamatтың құлықтарына қысым көрсетілуінің алдын алу жөнінде халықпен және ұйымдардың басшыларымен жұмыс жүргізу. Әкімдер Барлық 2002- шешімі деңгейдегі 2005 әкімдер жж.
3. АҚТҚ/ЖҚТБ дертінің алдын алу мақсатындағы жоспардың орындалу барысы, үйлестіру Комитеттерінің отырыстарында тыңдалсын. Әкімдер Облыс 2002- шешімі әкім 2005жж. аппараты кварталға 1 рет
4. Республикалық ЖҚТБ орталығына өзге балаларға, шет мемлекеттерге, АҚТҚ/ЖҚТБ мәселелері бойынша денсаулық сақтау қызметкерлерінің білімін көтеру курстарына жіберу. Шет мемлекеттермен тәжірибе, ғылыми практикалық ақпарат, ЖҚТБ-ға қарсы күрестің көкейтесті мәселелерінің шешімін алмасу жөніндегі тұрақты іскерлік байланысты орнату. Денсаулық 2002- Бюджетте сақтау 2005 қаралған департаменті жж. қаражат шегінде
5. ТМД-ға қатысушы мемлекеттердің инфекциясын және 2005 жылға дейінгі кезеңге арналған ТМД-ға қатысушы мемлекеттерде "АҚТҚ инфекциясының алдын алу және оны емдеу саласындағы ынтымақтастық мемлекет аралық бағдарламасы" мәселелерін шешудегі ынтымақтастық туралы келісімді іске асыруды қамтамасыз ету. Әкімшілікке Денсаулық 2002- ақпарат сақтау 2005 департаменті жж.
6. БҰҰ-ның ЖҚТБ Біріккен Бағдарламасымен ЖҚТБ /ЮНЭЙДС/, ДСҰ, БҰҰДБ, ЮНЕСКО, ИСАР- АТЫРАУ, және өзге де халықаралық ұйымдармен Республикадағы АҚТҚ/ЖҚТБ-ға қарсы күреске Әкімшілікке Денсаулық 2002- ақпарат сақтау 2005 департаменті жж.

әдістемелік, техникалық және өзге де көмек
алу мәселелерінде ынтымақтасты жасау.

(Маман: Ержанова К.С.)

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