**Жұқпалы емес ауру көздерінен**

**келетін зиянды кеміту**

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М Д А М А С Ы**

# **Кіріспе**

Созылмалы аурулар ретінде белгілі жұқпалы емес аурулар (ЖЕА), әдетте, ұзақ уақыт әрекет етіп, генетикалық, физиологиялық, экологиялық және жүріс-тұрыс факторларының комбинациясының әсер ету нәтижесі болып табылады.

ЖЕА-ның негізгі түрлеріне жүрек-қан тамырлары аурулары (инфаркт және инсульт сияқты), қатерлі ісіктер, тыныс алу жолдарының созылмалы аурулары (өкпенің созылмалы обструктивті ауруы және демікпе сияқты) және диабет жатады.

БҰҰ Бас Ассамблеясының 24.12.2012 жылғы №66/2 қарарына сәйкес, темекі шегу, шамадан тыс ішімдік ішу, дұрыс тамақтанбау, дене белсенділігінің болмауы және олардың детерминанттары жұқпалы емес аурулардың ең қауіпті және танымал түрлері ретінде анықталған.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректеріне сәйкес, жұқпалы емес аурулардың салдарынан уақытынан бұрын өлу көрсеткіші жылына 15 млн. адамды құрайды. Бұл «уақытынан бұрын» өлу жағдайларының 87%-ы табыс деңгейі төмен және орташа елдердің үлесіне тиесілі.

ЖЕА барлық жас топтарында, барлық аймақтарда және барлық елдерде таралады. Бұл ауруларды жиі жағдайда егде жастағы топтармен байланыстырады, алайда, іс жүзіндегі деректер ЖЕА-мен байланысты өлім жағдайларының барлығының ішінен 17 миллион жағдайдың 70 жасқа дейінгі топта тіркелетінін көрсетеді. Бұл ретте, «уақытынан бұрын» өлу жағдайларының 82%-ы табыс деңгейі төмен және орташа елдерде орын алған. Балалар, ересектер мен қарт адамдардың барлығы дұрыс тамақтанбау, жеткіліксіз дене белсенділігі, темекі түтінінің әсері немесе шамадан тыс ішімдік ішу сияқты ЖЕА-ның дамуына себепші болатын тәуекел факторларының алдында әлсіз.

Бұл аурулардың дамуына жылдам әрі ұйымдастырылмаған урбандалу, салауатты емес өмір салтының жаһандануы және халықтың қартаюы сияқты факторлар себепші болады. Дұрыс тамақтанбау мен жеткіліксіз дене белсенділігінің салдары жекелеген адамдарда асқан қан қысымы, қандағы глюкозаның асқан мөлшері, қандағы липидтердің асқан деңгейі және май басу түрінде көрінуі мүмкін.

ЖЕА-мен байланысты проблемалар әлемдік қауымдастық, саяси және коммерциялық емес ұйымдар тарапынан танылған. ЖЕА-ға қатысты жағдайды жақсарту факторына келетін болсақ, жұқпалы аурулармен (ЖА) салыстырғанда, мұндайда оң әсерлерге қол жеткізу оңайырақ, жылдамырақ және тиімдірек. Сонымен қатар, адамның иммунитеті оның өмір салтымен тікелей байланысты болғандықтан, ЖЕА-ға қатысты жағдайды жақсарту арқылы ЖА-ға қатысты жағдай да жанама түрде жақсарады. Тиісінше, күшті иммунитет жұқпалы аурулармен (ЖА) де күресуге қабілетті болады.

Бұған қоса, жұқпалы емес ауруларға қатысты заманауи алдын алу шараларын жүзеге асыру денсаулық сақтау жүйесіне түсетін қаржылық жүктемені де, әкімшілік жүктемені де едәуір төмендетуге, ел халқының әл-ауқатын арттыруға, сондай-ақ, келешек ұрпақ үшін берік іргетасты қалауға қабілетті.

# **Қазақстан Республикасындағы қазіргі жағдайды талдау**

Дені сау халық елдің әлеуметтік-экономикалық дамуының басты көрсеткіштерінің бірі болып табылады. Бұл ретте, денсаулық сақтау жүйесі көп жылдар бойы қалыптасқан бірқатар елдермен салыстырғанда, Қазақстан халқының денсаулық халі жалпы алғанда күрделі деп сипатталады[[1]](#footnote-1). Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесіне қатысты SWOT талдауында, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін дамытуға бағытталған 2016-2019 жылдарға арналған «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасында Қазақстандағы жұқпалы емес аурулардың артуы «қауіптер» тобына жатқызылған. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі ҚР Үкіметінің отырысында қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінің жаңа моделін ұсыну шеңберінде созылмалы аурулардың алдын алу «оларды емдеу үшін медициналық бюджеттің 95%-ын жұмсаудың орнына», ең жақсы шара болып табылады деп хабарлады.[[2]](#footnote-2)

Соңғы 100 жыл бойы өлім-жітім себептерінің құрылымы күрт өзгеріске ұшырады. XX ғасырға дейін адамдар негізінен жұқпалы аурулардан (тұмау, туберкулез және т.б.) қайтыс болатын, қазіргі таңда өлім-жітімнің негізгі екі себебі қан айналымы жүйесінің аурулары мен жаңа өскіндер болып табылады. Олар қант диабетімен және өкпенің созылмалы обструктивті ауруымен (ХОБЛ) бір қатарда, әлемдегі өлім-жітімнің үштен бірі тиесілі негізгі жұқпалы емес ауруларға (ЖЕА) жатқызылады. Global Burden of Disease Collaborative Network бағалауларына сүйенсек, Қазақстанда 2016 жылы өлім-жітім құрылымындағы ЖЕА үлесі 84,1%-ды, жарақаттар 10,4%-ды, жұқпалы, анадан берілетін, неонатальды және тағам аурулары 5,5%-ды құрады. Бұл аурулардың, бірінші кезекте жұқпалы емес аурулардың таралуына тәуекел факторлары себепші болады.

Қазақстанда 15-49 жастағы өлім-жітімдердің ең көп саны ішімдік ішу мен темекі шегуге тиесілі.

15-49 жас тобындағы тәуекел факторлары бойынша өлім-жітім саны (ерлер мен әйелдер), Қазақстан, 2016

50-69 жас тобындағы тәуекел факторлары бойынша өлім-жітім саны (ерлер мен әйелдер), Қазақстан, 2016

50-69 жас тобында өлім-жітімнің ең негізгі себепшілері асқан қан қысымы мен темекі шегу болып табылады.

Тұжырымдамада ДДСҰ басым тізіміндегі ЖЕА көздері – шамадан тыс ішімдік ішу, темекі шегу, дұрыс тамақтанбау, физикалық инерттілік қамтылады.

Бұл ретте, Қазақстандағы нақты жағдайларды ескере отырып, елге тән ЖЕА түрлері, сондай-ақ олардың зиянын кемітуге қатысты ұсыныстар, есірткіге тәуелділік пен репродуктивті денсаулық та қарастырылды.

# **ЖЕА-ға қатысты тәуекел факторларының әсерін кеміту әдістерінің негіздемесі.**

Медицина институты (IOM) денсаулық сақтау қызметтері континуумының моделін ұсынды. Ол мынадай негізгі төрт элементтен тұрады: салауатты өмір салтын дәріптеу (promotion), алдын алу (әмбебап, таңдаулы және индикативті), емдеу (ауруларды диагностикалау және стандарт емдеу) және қолдау көрсету (созылмалы ауруларды қадағалау және емдеу, оңалту, рецидивтерді, асқынуды, мүгедектікті, қазалы жағдайды болдырмау).



• Созылмалы ауруларды емдеу

• Рецидивтер мен асқынулардың алдын алу

• Оңалту

• Әмбебап

• Таңдаулы

• Индикативті

• Ауруды диагностикалау

• Стандарт емдеу

Қолдау көрсету

Емдеу

Алдын алу

СӨС-ті дәріптеу

Тәуекел факторларын кеміту (зиянды кеміту) тұжырымдамасы алғаш рет тұтыну кезінде көптеген кері құбылыстарға, соның ішінде парентеральді инфекциялардың (В және С вирусты гепатиттері, АИТВ) жұғуына, артық дозалардың қабылдануына, қылмыстық мінез-құлыққа себепші болатын есірткіге тәуелді адамдармен жұмыс істеу кезінде кеңінен таныла бастады. Тәуекел факторларының әсерін кеміту қызметтері қолдау көрсету аясына кіреді, яғни денсаулық сақтау қызметтері континуумының төртінші компоненті болып табылады және кейбірі ауру (мысалы, есірткіге немесе ішімдікке тәуелділік) түрінде жіктелетін тәуекел факторларынан емделе (құтыла) алмай жүрген адамдарды қамтиды.

Зиянды ішінара кеміту мен тәуекел факторларынан толығымен бас тартудың қайсысының тиімді екендігі риторикалық сұрақ болып табылады, әрине, тәуекел факторын түбірімен жою ең жақсы балама саналады. Дей тұрғанмен, көп жағдайда, әсіресе, адамның тәуекел факторынан толық бас тартуға дайын еместігі айқын болған кезде, зиянды кеміту жалғыз мүмкін болатын шара деп есептеледі. Тәуекел факторларын кеміту тұжырымдамасы қоғамның өз өмір салтын түбегейлі өзгертуді жоспарламайтын санатына бағытталғандығы анық. Яғни, зиянды кеміту шараларының мақсатты тобы тәуекел факторынан өз бетімен немесе басқаның көмегімен арылуға қабілетсіз адамдар болып табылады. Егер адам өз денсаулығына бейжай қарамаса, бірақ темекі шегуді, ішімдік ішуді тастауға, жоғары калориялы ас ішіп, спортзалға тұрақты түрде баруға дайын болмаса, бұл оның аурулармен мәңілік күресуге душар екендігін білдірмейді. Керісінше, бұл ұтымды шешімді тауып, өмір салтына шамалы өзгерістер енгізу кезінде өз ағзаңызға тәуекел факторы салдарынан келтірілетін зиян деңгейін кемітуге мүмкіндік беретін жайлы жағдайлар қалыптастыру үшін бірден-бір себеп. Тәуекел факторларын оңтайлы түрде реттеу келешекте ауру деңгейін төмендетуге, шұғыл көмекке жүгінетіндердің, мүгедектікке шалдығатындардың, уақытынан бұрын қазаға ұшырау жағдайларының санын кемітуге және «экономикалық белсенді халықтың» үлесін арттыруға мүмкіндік береді.

# **Тәуекел факторларының әсерін кемітуге жағдай жасайтын шараларды анықтау**

## **Ішімділік саясвтын енгізу**

Көп жағдайда мемлекет тарапынан салынатын тыйымдарда ішімдікті тұтыну көздері мен бастапқы себептері, соның ішінде адамның мәдени ерекшеліктері, құндылықтары мен әлеуметтік тұрмысы үнемі ескеріле бермейді. Адамдардың мәдениетіне қарама-қайшы болған жағдайда, тіпті ең қатал ұлттық заңнаманы өзгертудің өзі қиын.[[3]](#footnote-3)

Біздің елімізде, бұрынғы Кеңес Одағы елдерінің көбісіндегідей, градусы жоғары алкогольді ішімдіктерді тұтыну көрсеткіші жоғары . ДДСҰ-ның анықтамасы бойынша, градусы жоғары ішімдіктерге дайын өнімнің толық көлеміндегі алкоголь мөлшері 20%-дан кем емес ішімдіктер жатқызылады. Зерттеулер көрсеткендей, алкогольдік ішімдіктерді (алкогольдің 5 және одан көп стандарт дозасы) бір реттік шамадан тыс тұтыну жайттарының көбісі тап осы градусы жоғары алкогольді тұтынумен байланысты. **Осыған байланысты, тұтынушыларды градусы жоғары алкогольдік ішімдіктерден градусы төменірек (<20˚ градус) алкогольдік ішімдіктерге ауыстыру шараларын қолдану тиімді болып табылады.** ***Сондай-ақ фискальды саясатты қолдану (мысалы, акциз көлемін күшті және әлсіз алкогольдік ішімдіктерге жіктеу) және ақпараттық-ағарту сипатындағы шараларды жүзеге асыру да ойға қонымды саналады.***

***Білім беру жүйесін модернизациялау шеңберінде оқушылар мен студенттерге ішімдіктің зияны туралы ақпараттар беру бойынша моральдік тұрғыдан ескірген әдістерді қайта қарау қажет.*** Жиі жағдайда мұндай сыныптан тыс сабақтар барынша үстірт қабылданады және аса қызығушылық туғызып жатқан да жоқ. Осыған байланысты, конкурстық негізде отандық және халықаралық сарапшыларды жұмылдыру арқылы арнайы бағдарламаларды (курстар, тренингтер, сабақтар және өзге де оқыту мен ағарту түрлері) ұлттық деңгейде дайындау талап етіледі.

Тиімділікке қол жеткізу мақсатында осы бағыттағы пікірталасқа алкогольдік ішімдіктерді өндіруге маманданған корпоративтік секторды жұмылдыру, спирт мөлшері жоғары алкогольдік ішімдіктер көлемін кеміту есебінен градусы аз алкогольдік өнімдер сұрыпталымын кеңейту бойынша бизнестік артықшылықтар мен ынталандырушы механизмдерді қарастыру қажет.

Мұндай әдістер алкогольді тұтынудан келтірілетін зиянды кемітуе бағытталған, тұрақты әрі ұзақ мерзімді алкогольдік саясатты қалыптастыруға мүмкіндік береді.

## **Тамақтану**

Бүгінде тамақтану саласында маманданған әлемнің ірі компаниялары да өз өнімінің зиянын кеміту жұмыстарымен айналысуда. Осы мақсаттарда ғылыми жұмыстар жүргізілуде, бизнестік процестер жетілдірілуде, сондай-ақ өндіріс барысына өзгерістер енгізілуде. Әлемнің ең ірі тамақ және сусын өнімдерін өндірушісі саналатын Nestle компаниясы өндірілетін шоколадтағы қант мөлшерін 40 пайызға қысқартуға ниетті екендігін жариялады. Nestle компаниясының мәлімдеуінше, олар жаңа технологиялық жетістіктердің арқасында қанттың құрылымын жаңартуға мүмкіндік алған. Осының нәтижесінде ол жылдамырақ ериді және тәттірек болып көрінеді. Бұл шоколадтың дәмін бұзбастан, ондағы қант мөлшерін азайтып, зияндылық деңгейін кемітуге мүмкіндік береді.

Әлемдегі ең ірі жылдам тамақтану желісі Макдональдс (McDonalds) Сиднейде (Аустралия) алғашқы пайдалы тағам кафесін ашты. Мұнда мәзірдегі әдеттегі бургерлерді, қуырылған картоп пен «бигмактарды» жасымық көжесі, салаттардың бірнеше түрі, қызанақ көжесі, марокколық тауықтың төс еті мен қоңыр күріш алмастырған.

Сонымен қатар, олар 100% жас ет өнімдерін қолдануды, яғни қатырылған өнімнен балғын өнімге өтуді жоспарлап отыр, бұл компанияның жаһандық деңгейдегі жаңа жеткізу тізбегін құруын қажет етеді.

Осыған байланысты, бүгінгі таңда өндірушілерден нарыққа зиян деңгейі төменірек өнімдерді ұсынуды талап ету өзекті болып табылады.

Пайдалы тамақтануға қатысты жалпы ұсыныстар түрінде әртүрлі тағамдарды тұтынуды; қалыпты дене салмағын ұстап тұруды; қаныққан майлар мен холестеринді аз тұтынуды; тағамдағы витаминдердің (көкөністер, жемістер, дәнді дақылдар) жеткілікті мөлшерін қамтамасыз етуді; қанттың, тұз бен натрийдің тұтынылуын шектеуді келтіруге болады.

Бұған қоса, мемлекет деңгейінде жүзеге асырылуы тиіс келесідей кешенді шаралар бар:

1. Тамақтануға қатысты ағымдағы бағдарламаларды бірыңғай азық-түлік қауіпсіздігі бағдарламасына біріктіру. Соның ішінде ҚР-да тамақтану бойынша бірыңғай басқарушы орталықты құру;
2. Мектепке дейінгі және мектептегі ұжымдарда балаларды тамақтандыру бағдарламаларын одан әрі жақсарту. Бұл ретте, студенттер мен аспиранттарды ыстық тамақпен қамтамасыз ету мәселелерін ойластыру қажет;
3. Еңбек ұжымдарын ыстық тамақпен қамтамасыз ету мақсаты көзделетін тамақтану бағдарламасын дайындап, енгізу;
4. Халыққа зиянды тағамның салдары және оның денсаулыққа қатысты тәуекелдері туралы жүйелі ақпараттардың берілу деңгейін арттыру;
5. Мақсатты топтарға (студенттер, медицина жұмыскерлері, оқытушылар, мектеп оқушылары, БАҚ қызметкерлері, халық) пайдалы тағамның ЖЕА-ның, соның ішінде май басудың алдын алудағы рөлі туралы ақпараттар беру және ағарту;
6. Сәби өмірінің алғашқы 6 айында оның бірыңғай емшекпен тамақтандырылуын, балаларды емізуді екі және одан үлкен жасқа дейін жалғастыруды дәріптеу және қолдау, сондай-ақ ДДСҰ ұсыныстарына сәйкес дұрыс әрі уақытылы қосымша тамақтандыру.
7. ДДСҰ-ның май, тұз және қант мөлшері жоғары өнімдер маркетингі, алкогольсіз ішімдіктер маркетингі мәселелері бойынша ұсыныстар жинағының практикада жүзеге асырылуын қамтамасыз ету, осы орайда алкогольсіз ішімдіктерге салықтар қолдану және мониторинг жүйесін енгізу;
8. Тұзды тұтынуды азайту қажеттігі туралы халықтың ақпараттандырылу деңгейін арттыру есебінен тұздың тұтынылу мөлшерін кеміту. Тамақ өнімдерінің санаттары бойынша тұз мөлшеріне шектеулер қою арқылы тұтынуға дайын тамақ өнімдерінде тұздың/натрийдің қолданылу мөлшерін кеміту;
9. Көкөністер мен жемістерді өндіру көлемін ұлғайтуға және олардың қолжетімділігін қамтамасыз етуге бағытталған шаралар кешенін дайындап, енгізу;
10. Көкөністер мен жемістерді тұтынудың пайдасы туралы адамдардың ақпараттандырылу деңгейін арттыру, сондай-ақ ЕО сызбасына сәйкес мектептерде жемістер мен көкөністер тарату;
11. Май қышқылдарының транс-изомерлерін (100 гр. майға шаққанда 2 гр. кем) рационнан алып тастауға арналған шаралар кешенін дайындап, енгізу, сондай-ақ сүт өнімдеріндегі май мөлшерін кеміту есебінен қаныққан май деңгейін (еуропалық деңгейлерге сәйкес) төмендету;
12. Тамақ өнімдерін сататын компаниялардың құрамында май қышқылдарының транс-изомерлері бар тамақ өнімдерін сатуына шектеулер қоюға арналған шаралар кешенін дайындап, енгізу, бұл ретте тиісті тыйым салу әрекеттерін қолдану;
13. Май қышқылдарының транс-изомерлерінің денсаулыққа кері әсері туралы адамдардың ақпараттандырылу деңгейін арттыру;
14. Өндірілетін тамақ өнімдеріндегі қаныққан май қышқылдарын қанықпаған май қышқылдарымен алмастыру үшін тиісті реттеу шараларын дайындап, енгізу, соның ішінде бұған өндірушілерді жұмылдыру;
15. Барынша пайдалы майлар алу үшін май дақылдарының сапасын арттыруға инвестициялар жұмсау. Бұл өсімдік майларының мөлшерін арттыруға, қолжетімділігін қамтамасыз етуге және олардың жануар майларының орнына қолданылуына жағдай жасайды;
16. Қаныққан май қышқылдарын қанықпаған май қышқылдарымен алмастырудың артықшылығы туралы адамдардың ақпараттандырылу деңгейін арттыру;
17. Тамақ өнімдері мен алкогольсіз ішімдіктердегі еркін немесе қосылған қант мөлшерін кемітуге бағытталған реттеу шараларының кешенін дайындап, енгізу, осы орайда тиісті стандарттар мен ережелер қабылдау;
18. Мемлекеттік мекемелерге арналған тамақ өнімдеріне қатысты стандарттарды дайындап, енгізу, қоғамдық тамақтану қызметтерін ұсыну және тамақ өнімдерін сатып алуға арналған мемлекеттік келісімшарттарды қолдану;
19. Өндірісті ынталандыру (субсидиялау арқылы), пайдалы тамақты тұтыну (мемлекеттік сатып алу тапсырысын қамтамасыз ету арқылы) және пайдалы тамақтануды қолдауға кедергі келтіретін тамақ өнімдерін тұтыну деңгейін төмендету (салықтар қолдану арқылы) үшін қажетті экономикалық шаралар кешенін дайындап, енгізу;
20. Пайдалы ауыл шаруашылығы өнімдері мен жергілікті тамақ өнімдерін қолдану мүмкіндіктерін кеңейту, бұл ретте тамақ өнеркәсібіндегі кейбір компаниялардың өнімділігін арттыруға, тамақ өнімдерінің бөлшек саудасын, қоғамдық тамақтану кәсіпорындарын, сондай-ақ мемлекеттік мекемелерді дамытуға бағытталған саясатты дайындау;
21. Пайдалы тамақтану практикасының және май басудың алдын алу процесінің әртүрлі аспектілерін дәріптеу және осыған қатысты тұтынушылардың ақпараттандырылу деңгейін арттыру, осы орайда қоғамдық кампаниялар мен әлеуметтік жарнама бағдарламаларын өткізу;
22. Тамақтану саласындағы ағарту шараларын қолдану арқылы мектептерде, балаларға күтім жасау орталықтарында және өзге де білім беру мекемелерінде, жұмыс орындарында, клиникалар мен ауруханаларда, сондай-ақ басқа да мемлекеттік және жеке мекемелерде олардың өзіндік ерекшеліктерін ескере отырып пайдалы тамақтану жағдайларын қалыптастыру;
23. Қаптаманың алдыңғы жағындағы тамақ өнімдерінің таңбаламасын қоса алғанда, алдын ала қапталған тамақ өнімдерінің құрамын көрсету арқылы міндетті түрлі-түсті таңбалауға қойылатын талаптарды дайындап, енгізу. Басқа қарапайым ингредиенттердің арасында трансмайлар мен тұз мөлшері міндетті түрде көрсетілуі тиіс;
24. ЖЕА-ның тағамдық тәуекел факторларының мониторингін жүргізу.

## **Қолдаушы алмастырушы терапия**

Қолдаушы алмастырушы терапия (бұдан әрі ҚАТ) – бұл апиын (опиаттар) тобындағы есірткіге тәуелді адамдарды арнайы медициналық препараттардың (метадон, бупренорфин) көмегімен емдеу. Алмастырушы препараттарды, атап айтқанда метадонды қабылдау заңсыз апиынды есірткілерді тұтыну қажеттілігін жоққа шығарады, себебі ол белгілі бір дәрежеде олардың әрекетін алмастырып, пациенттің тәулік ішіндегі тұрақты күйін қолдап отырады.

Емдеудің негізгі мақсаты – есірткі тұтынушылардың заңсыз есірткілерді қабылдауын тоқтатуларына, олардың денсаулық халін жақсартуға, есірткіні егу арқылы тұтынудың жағымсыз салдарын (артық доза қолдану, АИТВ инфекциясын, «С» және «В» гепаттерін жұқтыру, іріңді және септикалық асқынулар және т.б.) болдырмауға, олардың туысқандарымен және жақындарымен өзара қарым-қатынастарын жақсартуларына, қылмысты өмірден бойларын алшақ ұстауларына, еңбек етіп, оқуларына көмектесу.

ҚАТ-қа Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ), БҰҰ ЕҚБ, БҰҰ-ның АИТВ/ЖИТС бойынша бірлескен бағдарламасы (ЮНЭЙДС) тарапынан ресми қолдау көрсетіледі және ол осы халықаралық ұйымдар тарапынан апиынға тәуелділікті емдеудің ең тиімді әдістерінің бірі, сондай-ақ АИТВ инфекциясын жұқтыру тәуекелін кеміту тәсілі ретінде қарастырылады. Бұл препарат ДДСҰ-ның негізгі емдік препараттарының модельді тізіміне енгізілген.

Кейбір бағалау деректеріне сүйенсек, апиынға тәуелділікті емдеу бағдарламасына жұмсалған әр доллар есірткімен байланысты қылмыстылықтан, ұрлық пен тонау салдарынан келтірілетін зиян мөлшерінің кемуі, сондай-ақ қылмыстық іс жүргізу шығындарының қысқаруы сияқты факторлардың арқасында 4-7 долларға дейін сақтауға мүмкіндік береді.

2013 жылы Еуропа Одағының 27 елінде бір жыл ішінде 1 миллионнан астам адам нашақорлықтан емделсе, соның ішінде 700 мыңға жуығы ҚАТ көмегіне жүгінген. Бұл ретте, ең жиі қолданылатын дәрі-дәрмек метадон болып, ол барлық пациенттердің 69%-на тағайындалған. Пациенттердің 28%-ы бупренорфин қабылдаған. Үш елді қоспағанда (олардың екеуінде апиын тобындағы есірткілер жоқтың қасы), ЭЫДҰ елдерінің түгелдей дерлігінде апиынды нашақорлықтан зардап шегетін адамдар үшін қолдаушы алмастырушы терапия қолданылады. ҚАТ Ресей мен Өзбекстанды қоспағанда,   
бұрынғы посткеңестік кеңістік елдерінде де, соның ішінде Украинада, Белоруссияда, Литвада, Әзірбайжанда, Грузияда, Тәжікстанда, Қырғызстанда, Молдова мен өзге елдерде қолданылады.

Медициналық тұрғыдан ҚАТ-тың негізгі мақсаттары:

* + - 1. Қайтару нышанатының («сынудың») дамуына жол бермеу;
      2. Физикалық жайлылық күйді ұстап тұру және заңсыз есірткілерге деген құмарлықты жою;

1. Дала опиоидтардың әсерлерін «бұғаттау»;

Есірткілерге тәуелді адамдар үшін құмарлықтың «рахат» алуға қарағанда маңызы зорырақ. Опиоидтарға деген айқын білдірілген қажеттілік сезімі адамдарды тек бір зат туралы ойлауды мәжбүрлейді: есірткіні қалайша алу және осыны іске асырудың жолы маңызды емес.

**ҚАТ-тың** дәлелденген **артықшылықтары:**

* ҚАТ бағдарламасына қатысу заңсыз опиаттардан тұтынудан, және сәйкесінше, иньекциялық есірткілерді тұтанудан бас тартуға көмектеседі;
* Есірткіні сатып алу үшін ақшаны іздеу қажеттілігі жойылады, яғни заңға қайшы әрекеттерді жүзеге асыру керек емес;
* Алмастырғыш препараттың ықпалы ұзақтылығы бойынша заңсыз опиаттардың әсерінен асып түседі. Он­ы ағзаның опиатқа деген тәуліктік қажеттілігін қанағаттандыру үшін күніне бір рет қабылдаған жеткілікті;
* Метадон препаратын тегін және заңды негіздермен алуға болады.
* Препарат (метадон) ауыз арқылы қабылданады, бұл заңсыз есірткілерді иньекциялық егуге байланысты жағымсыз салдарды болдырмауға мүмкіндік береді (АИТВ-жұқпасы, В мен С гепатиты, артық мөлшерлеулер, іріңдеулер);
* Физикалық жай-күй жақсарады. Медициналық тексерістен өту және басқа ілеспе сырқаттардың емін қабылдау мүмкіндігі пайда болады. Бағдарламаның барлық қатысушыларына қосымша қызметтер (зерттелулер) және әр түрлі мамандардан (жұқпалы аурулар маманы, фтизиатр, терапевт, хирург,гинеколог, психолог, әлеуметтік қызметкер) ақыл-кеңес алу ұсынылуда;
* ҚАТ бағдарламасына қатыса тұра, есірткіден тәуелді тұлға психтерапевтикалық сессияларда өзара көмек және қолдау көрсету топтарына қатысу мүмкіндігіне ие болады;
* Өз басы және жақындарының пайдасына және басқа жемісті салаларда (оқу, жұмысқа орналасу, ойын-сауық және т. б.) пайдалануға болатын көбірек бос уақыт пайда болады.

Қазақстанда 2008 жылдан бастап шәрбат түрінде «Метадон гидрохлорид» препараты қолданылып келуде. ҚАТ психикалық-әлеуметтік кеңес беруді, жұмысқа орналастыруда, кәсіпқой дағдыларды, психологтың көмегін алудағы жәрдем көрсетуді қамтитын Қазақстанда опиоидтық тәуелділікті емдеудің тиімді тәсілдері ретінде қаралады. ҚАТ-ты көрсетумен нарколог дәрігерлерден, психологтардан, әлеуметтік қызметкерлерден, мейірбикелерден тұратын мультидисциплинарлық командалар айналысады

Қазіргі кезде 9 облыс пен Алматы қаласында ҚАТ емін ұсынатын 13 орын қызмет етуде.



ҚАТ 13 орын

ҚАТ-ты іске асыру барысында келесі жағымды нәтижелерді атап көрсетуге болады:

* барлық дерлік пациенттер «заңға байланысты проблемалардың» жоқтығын атап көрсетуде;
* жұмыссыз тұлғалардың саны айтарлықтай азайды: 173 - жұмысқа орналасты, 39 - оқытудан өтті;
* 72 АИТВ-мен жұқпаланған пациенттің 36-сы ретровируске қарсы терапиядан және 1 адам туберкулезге қарсы емнен өте бастады;
* 25 адам отбасындағы қарым-қатынас құрды;
* 5 әйел бала тапты;
* қатысушылардың 96%-ы отбасындағы қарым-қатынастың дұрысталғанын белгілейді;
* 26%-ы отбасындағы қарым-қатынасты заңдастырды;
* барлық пациенттерде (100%) аман-есендікті және өз өмірлерінің жағдайларына қанағаттанушылықты субъективті бағалауда оң динамика байқалады.

Осыған байланысты, толықтырушы ем тәжірибесі адамдардың есірткіге тәуелді санатына тиімді әрі ықпалды құрал ретінде тиісті түрде қарастырылуы тиіс. Мемлекеттің барлық деңгейлерінде қаралатын қауіп-қатер факторынан туындайтын зиянды төмендету бойынша осы тәжірибені дамытудағы кең өрісті қолдау ұсынылуы тиіс.

## **Физикалық белсенділік**

## Физикалық енжарлық (жеткіліксіз физикалық белсенділік) маңыздылығы бойынша жаһандық өлім-жітімнің төртінші қауіп-қатер факторы болып табылады (әлемдегі өлімдер оқиғаларының 6%-ы). Бұдан басқа, бағалауларға қарағанда, физикалық енжарлық сүт безі мен тоқ ішектің қатерлігі ісігі оқиғаларының шамамен 21-25%-ның, диабет оқиғаларының 27%-ның және жүректің ишемиялық ауруы оқиғаларының шамамен 30%-ның негізгі себебі болып табылады.

## Физикалық белсенділікпен жүйелі айналысу денсаулыққа келесі жағымды әсерлерін тигізеді:

## жоғары қан қысымының, жүректің ишемиялық ауруының, инсульттің, диабеттің, сүт безі, тоқ ішектің қатерлігі ісігінің және торығудың даму қауіп-қатерін төмендетуге мүмкіндік береді;

## сүйектердің саулығының бекітілуіне және функционалдық денсаулықтың жақсаруына себептеседі; және

## қуат-жігер шығынының негізгі детеминантасы болып табылады, демек, қуаттың алмасуы мен салмақтың ұсталуында шешуші рөлді атқарады.

## Duke University Medical Center өткізетін зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес, енжар, жүріс-тұрысы аз өмір салты ішкі органдар айналасында тым көп жиналатын висцералдық майдың артуына әкеліп соқтырады.

## Инсулинге төзімділік, сонымен қатар, жүрек– қан тамырларының аурулары және өзге метаболиттік синдромдар (өз кезегінде, аз қозғалысты өмір салтын қауіпті ететін) висцералдық майдың жоғары деңгейімен тікелей байланысты. Сондай-ақ, семіру остеоартриттың даму қатеріне себептеседі.

## АҚШ-тағы физикалық белсенділік деңгейін ұстап тұру мысалы спортты қалың бұқара топтары арасында жылжытудың есебінен қол жеткізілетін үлгілі мысал болып табылады. АҚШ-тағы спорт - ұлттық мәдениеттің маңызды бөлігі. Спорт АҚШ-тың білім беру жүйесі мен студенттердің өмір салтында айтарлықтай рөл атқарады. Колледждер мен университеттердің көпшілігінде командалық спорт түрлері бойынша спорт командалары ұйымдастырылып, жеке спорт түрлері бойынша жарыстар өткізілуде. Ұлттық студенттік спорт қауымдастығы қызмет етуде.

## Спорт түрлі оқу орындарында, колледждер мен мектептерде кеңінен дамыған. Емтихандарды тапсыруда табысқа,сондай-ақ, жақсы төленетін шәкіртақыға қол жеткізу үшін - спортпен айналысу және жүлделі орындарды иелену міндетті фактор болып табылады. Осындай тәсілдеме қазіргі жеке адам аясында ғана емес, сонымен қатар болашақ ұрпақ денсаулығының қамын ойлау ретінде қарастырылады.

АҚШ жоғары оқу орындары арасында спорттың жиырмадан аса түрі бойынша түрлі жарыстар тұрақты түрде өткізілуде. Спортшының дәл оқу орнында өзін-өзі көрсетуі оны ұлттық құрамаға шақыртуға негіз болғаны талай. Бұл, сондай-ақ, әлем чемпионаттары және Олимпиада ойындарына кейінгі өнер көрсетуге де қатысты.

Бұдан басқа, қазіргі кезде спорттық индустрия түрлі мемлекеттер экономикасының маңызды саласы ретінде танылады. Жалпы, спорт экономикалық дамуды қамтамасыз ету факторы ретінде танылады, себебі мемлекет пен қауым өмірінің экономикалық саласына, атап айтқанда, еңбек сапасына, жұмыс күшінің физикалық тұрғыдан дайындығына, тұтыну мен сұраныс құрылымына, еңбек өнімділігіне, сыртқы экономикалық байланыстарға және экономикалық жүйенің өзге көрсеткіштеріне қарқынды ықпал етеді.

Бүгінгі таңда, спорттың адамның кәсіпкерлік қызметінде күннен күнге көрініп келе жатқаны өсуде. Бір жағынан, бұл үдеріс ел-жұрттың спорттық индустрия саласында жұмыспен қамтылғандығын қамтамасыз етеді. Басқа жағынан, жеке меншік секторы осы салаларға қатысып, жергілікті бюджеттерді алуан түрлі салықтар және төлемдер есебінен толтырады. Осы қаржы көздерінің белгілі бөлігі спорттық индустрияны одан әрі қаржыландыруға бағытталады.

«Физикалық белсенділік» ұғымын «физикалық жаттығулармен» шатастыруға болмайды. Физикалық жаттығулар физикалық форманың бір не бірнеше құрамдастарын жақсартуға немесе қолдап тұруға бағытталған жоспарлы, құрылымдалған және қайталанбалы физикалық белсенділікті қамтитын физикалық белсенділік санат тармақтарының бірі болып табылады. Физикалық жаттығулардан басқа, физикалық белсенділік ойындар, жұмыс, белсенді қозғалыс, үй жұмысы,сонымен қатар, демалыс пен ойын-сауық кезінде жасалатын белсенді дене қимылдарының басқа түрлерін де қамтиды.

Физикалық белсенділік деңгейін дамыту жеке адамдардың ғана емес, бүкіл қоғамның өзекті мәселесі болып табылады. Сондықтан, оны шешу үшін жеке бұқара топтарына бағытталған және мәдениет ерекшеліктерін ескеретін көп секторлы, көп пәнді тәсілдеме қажет.

Осы мақсаттарда спорт барлық әлеуметтік топтардың тұрмыс салты ретінде ел халқы мәдениетінің ажырамас бөлігі болуы тиіс.

Келесі шаралар дені сау, физикалық тұрғыдан берік әрі мықты қоғамды қалыптастыруға мүмкіндік беретін болады:

1. елдің мәдени және ұлттық ерекшеліктерін ескеретін спорт түрлерінің пулын құру (шығыстық жекпе-жектер, күрес, бокс және т.б.);
2. спорттық саясатты құрылған пулдың ескерілуімен орта оқу орындарында енгізу;
3. жалғастыратын спорттық саясатты жоғары оқу орындарында және колледждерде енгізу;
4. жастарды спортпен айналысуға қатыстыру үшін қажетті жағдайларды жасау, қатысулары, нәтижелері және жетістіктері үшін мадақтау;
5. спортпен айналысудың қолжетімділігін қамтамасыз ету, осындай қызметті елдің үздік спорт өкілдеріне квоталарды бөлу арқылы қаражаттандыру;
6. спорт саласындағы жаттықтырушылар мен тәлімгерлер институтын жандандыру;
7. ҚР қалалары мен өңірлерінде осы үдеріске орнына артықшылықтар мен жеңілдіктерді бере отыра, ірі құрылыс компанияларын тұрғын үй алаптарын салу барысында да, ерікті түрде де қатыстыру арқылы қажетті спорт инфрақұрылымын құру;
8. ҚР ірі кәсіпорындары тарапынан спорттық меценаттықтың қалыптасуына жағдайлар жасау;
9. спорттық саясат аясында мамандандырылған іс-шараларды өткізу және кеңінен айқындау: жыл жаттықтырушысы, жыл түлегі, үздік жетістіктер, номинациялар - спорттық дамуға үздік үлес, меценаттық, дамытуға қатысу және т.б.

Бұл іс-шаралар елдің қазіргі және болашақ ұрпағы денсаулығы үшін берік іргені қалауға мүмкіндік беретін болады.

## **Никотинді жеткізу бойынша өнімдердің баламалы түрлеріне ауысу**

Технологиялардың жетістіктерімен бірге никотинді ағзаға баламалы жеткізу жолдары пайда болуда. Құрамында никотин бар жаңа баламалы өнімдер, соның ішінде электрондық сигареттер және қыздырылатын темекісі бар өнімдер оларда жану үдерісі орын алмайтындықтан сигареттердің зияны азырақ баламасы болуы мүмкін.

Қазіргі таңда қауіп-қатері төмендетілген әлеуеті бар баламалы өнімдердің келесі түрлері жалпыға мәлім:

1. Никотин сұйықтығы;
2. Қыздырылатын темекісі бар өнімдер;
3. Қиыстырылған өнімдер.

Баламалы өнімдер 2000-шы жылдардың басында ойлап шығарылған. Электрондық сигареттің құрамында темекінің орнына никотинді сұйықтығы бар картридж бар. Ол ультрадыбысты буландырғыштың көмегімен буланады, бұл ретте темекі түтініне қарағанда жағымсыз иісі жоқ бу қалыптасады.

Дәстүрлі сигареттер мен баламалы өнімдер арасын бөлетін шекара болып екі фактор табылады: 1) жанудың болмауы және 2) түтіннің жоқтығы.

Қазіргі таңда академиялық және ғылыми-зерттеу институттары қоғамдық денсаулық саласында көптеген зерттеулер мен ғылыми жұмыстарды жариялаған. Атап айтқанда, сарапшылардың кәсіби қорытындылары мен сын пікірлері никотинді жеткізу бойынша баламалы өнімдердің - электрондық сигареттерінің пайдасына айтылып тұр.

«*Темекі өнімдеріне адам денсаулығына төнетін қауіпті пропорционалды қамтып көрсететін реттеуді қолдану қажет. Ғылыми дәлелдемелер электрондық сигареттердің денсаулыққа азырақ қауіп-қатерді төндіретінін көрсетеді. Азырақ қауіп-қатерді ескере отыра, кәдімгі сигареттерге қолданылатын реттеуді электрондық сигареттерге қолдану қате болар еді.»*, Майкл Песко, экономка бойынша экономист және Корнель университетіндегі денсаулық сақтау саласындағы саясат профессоры, 10 наурыз 2016 ж.

«Никотинді *реттеу тәсілдемелері темекі шегушілердің неғұрлым көбірек саны никотинді тұтынуды тоқтатқанын, немесе электрондық сигареттердің пайдасына темекі шегуден толығымен бас тартуын мадақтайтындай етіп жетілдірілуі тиіс*». Ұлыбритания, Корольдық дәрігерлер колледжі, «Түтінсіз никотин», «Темекі зиянын азайту», 2016 жыл.

«*«АҚШ-та әлеуетті өлім-жітім оқиғаларын кәдімгі сигареттерді электрондық сигареттермен ауыстыру арқылы болдырмау» зерттеуі темекі шегушілердің темекіден электрондық сигареттерге ауысуларына себептесетін радикалды реттеуші шаралардың көмегімен алынуы мүмкін денсаулық үшін артықшылықтарды үлгілейді. Денсаулыққа тиетін пайда орасан зор болып табылады және никотинді өнімдерінің жаңа ұрпағы иеленетін жағымды әлеуеттен бас тартудан гөрі осындай тәсілдеменің қолданылу маңыздылығына ерекше көңіл аударады*». Сарапшының сын пікірі «*Барлық темекі шегушілер электрондық сигареттерге ауысқанда не болады?*», Профессор Джон Бриттон, Британдық темекі мен алкогольді зерттеу орталығының директоры, Ноттингем университеті, 2 қазан 2017ж.

«*Түтіні жоқ темекі өнімдерін шамадан тыс реттеу қарапайым темекіні тұтыну идеясын қолдауды білдіреді және темекі шегушілердің темекіден әлеуетті түрде зияны азырақ баламаларға көшу жолында кедергі келтіреді. Бұл мәселенің тантушылығы – ең қауіпті тұтыну тауары қолжетімді болып, темекінің әлдеқайда қауіпсіз баламасына тыйым салынады. Бұл амал логиканы күмәнға салып, дәстүрлі темекінің қорғануына ат салысады. Темекі өнімдерін реттеу аясындағы саясат қорқынышқа және ғылыми тұрғыда дәйекті фактілерді арттыруға және бұрмалауға емес, дәлел базасына негізделу тиіс. Ең маңыздысы – вэйпингтің (буландырудың) адамның денсаулығына тигізетін әсері аясындағы зерттеу жұмыстарын вейпингпен алмастырыла алатын қарапайым темекіні шегуден төндірілетін қауіп-қатерлерді салыстырумен жүргізу қажет»*, Колин Мендельсон – «Электронды темекі көбірек ересек адамдар темекіден бас тарту үшін қажет», «Sydney Morning Herald», 28 маусым, 2017 ж.

Кешенді ғылыми зерттеу және клиникалық сынау жұмыстарын өткізу қажеттілігіне қарамастан, кейбір елдерде осындай өнім дәстүрлі темекінің баламасы ретінде шынында да қарастырылады.

2017 жылдың шілде айында Ұлыбританияның Денсаулық сақтау департаменті «Түтінсіз ұрпақ жолында» атты темекіні бақылау жөніндегі жол картасын жариялады, оның аясында негізгі көңіл тыйым салу сипатындағы шараларға емес, темекіні тұтынудан келтірілетін зиянды төмендету амалы ретінде инновациялық өнімдерді қарастыру мүмкіндігіне бөлінеді. Аталмыш жол картасына сәйкес, Ұлыбританияның Денсаулық сақтау департаменті «Электронды темекі және қыздырылатын темекі өнімдері бойынша дәлелдерге шолу – 2018» есебін құрастырды.

Есептің негізгі нәтижелері[[4]](#footnote-4):

* Дәстүрлі темекіні шегуге қарағанда қатерлі ісік ауруларының даму ықтималдығы 0,5%-дан кем болып келеді;
* Жүрек-қан тамырларының ауруы мен өкпе ауруларының салыстырмалы қауіп-қатерлеріне сандық тұрғыдаң баға берілмеген еді, алайда, темегі шегуге қарағанда қауіп-қатерлерді айтарлықтай төмендетудің жоғары ықтималдығы бар;
* Электронды темекіні пайдаланушылардың арасында мықты респираторлық тітіркендіргіш болып келетін акролеин биомаркері деректерін зерттеуге бағытталған екі клиникалық зерттеу жұмыстарының нәтижесінде темекіні шегуге байланысы жоқ деңгейлерге сәйкес келетін деңгейлер анықталған болатын;
* Зерттелген ықпал ету биомаркерлері зиянды компоненттердің елеулі түрде қысқаруын көрсетеді;
* Осы уақытқа дейін үшінші тұлғалар үшін электронды темекінің (будың) пассивті ықпал етуі нәтижесінде денсаулық үшін қауіп-қатерлер анықталмаған болатын.

Есепке сәйкес, келесідей ұсыныстар шығарылды:

* Директивтік органдар және реттеу органдары зиянды барынша төмендететіндей етіп электронды темекінің және дәстүрлі темекінің басқа да баламаларының өндірілуін қамтамасыз ету тиіс. Электронды темекінің артықшылығы – жеке зиянды компоненттерді жоққа шығару немесе барынша төмендету, ал бұл дәстүрлі темекі үшін мүмкін емес кедергі болып келеді;
* Тұтынушыларға және медициналық қызметкерлерге электронды темекінің жағымсыз әсері туралы хабардар ету үшін «Сары карточкалар» схемаларын пайдалануды ұсыну қажет;
* Электронды темекі қарапайым темекіге қарағанда қауіп-қатерлердің шағын үлесін ғана төндіріп тұрады, тиісінше, қарапайын темекіден вейпингке толығымен көшу зиянның айтарлықтай төмендеуін қамтамасыз етеді;
* Қазіргі зерттеу базасына негізделе отырып, вейпингтің қарапайым темекіге қарағанда, кем дегенде, 95%-ға зияны аз екені жайлы мәлімдеме темекі тұтынушыларының барынша көбін вейпингке көшіру үшін қауіп-қатерлерді төмендету тұрғысынан айырмашылық туралы тұтынушыларды хабардар ету жағынан өте маңызды болып келеді. Бұл ретте, бұл қарапайым темекі баламаларының және электронды темекінің қауіпсіз екендігін білдірмейтінін ескеріп отыру қажет;
* Темекіні де, электронды темекіні де тұтынып отыратын қосарлы пайдаланушылардың және қарапайым темекі шегушілердің арасындағы биомаркерлерде айырмашылықтардың болмауы қосарлы пайдаланушылар қарапайым темекіден мүлдем бас тарту тиіс екендігін білдіреді, себебі осындай амал нәтижелі болмайды.

Мемлекеттік реттеу тұрғысынан қарайтын болсақ, темекі шегу аясындағы тыйымдар мен шектеулерден бас тартып, темекіні тұтынудың баламалы формалары туралы шынайы ақпаратты ұсынумен бірге никотинді жеткізуге арналған баламалы өнімдердегі қауіп-қатердің төмендеуін дәлелдейтін тиісті зерттеу жұмыстары өткізілген жағдайда, қолданысқа ұсынуға болатын экономикалық және әлеуметтік сипаттағы бірқатар шараларды да қабылдау қажет:

1. алкогольді тұтыну мөлшерін төмендету жұмысындағыдай, темекі өнімдеріне қатысты акциз құнының дифференциациясын енгізу орынды болып келеді (қарапайым темекі акцизі қауіп-қатерді төмендету әлеуеті бар баламалы өнімге қарағанда жоғарырақ болады);
2. ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мемлекеттік әлеуметтік тапсырысына темекі шегушілерді қауіп-қатерді төмендету әлеуеті бар баламалы өнімнің мәні жайлы хабардар ету және түсіндіру жұмыстарын қамту. Осындай амал жұқпалы емес аурулардың тағы да бір ірі көзі болып келетін темекіден зиянды төмендетудің тиімді жолын құрастыру мүмкіндігін қамтамасыз етеді.

## **Репродуктивті денсаулық**

2011 жылы Қазақстандық жыныстық және репродуктивті денсаулық қауымдастығының (КМПА) тарапынан отбасыны жоспарлау жөніндегі жүргізілген фокустық зерттеу жұмыстарының нәтижесінде зерттелген халықтың арасында әртүрлі контрацепция әдістері туралы хабардар болудың салыстырмалы түрде жоғары деңгейі көрсетілген болатын.

Зерттеудің қатысушылары контрацептивтерге қатысты шектелген қолжетімділіктің негізгі мәселесі ретінде олардың жоғары бағасын атап отырған. Жастар арасында контрацепция әдісін таңдау немесе ол туралы кеңес алу кезінде құпиялылықтың сақталмауы контрацепция құралдарының жоғары бағасымен қатар тағы бір кедергі ретінде қарастырылады.

Сауалнамаға жауап берушілер дәріханаларда спермицидтерді және инъекциялық контрацептивтерді табу қиынға соғатынын айтқан, ал жағдайлардың көбінде жатырішілік шиыршық жоғары баға және дәрігерге қаралу қажеттілігінің салдарынан жас әйелдер үшін қолжетімсіз болып келеді.

Зерттеу жұмыстарының нәтижелеріне сәйкес, мүшеқаптар мен бала көтертпейтін дәрілер тұрмыс құрмаған еркектер мен әйелдер үшін ең қолайлы әдістер ретінде қарастырылады.

Қазақстандағы фармацевтикалық нарық жеке (98%) болып келеді және ***елде нарықтық бағаларды реттеуге арналған мемлекеттік механизмдер жоқ.*** Бұл ретте, «Supporting Market Development» (SMD), («Pharma Expert», 2014) халықаралық коммерциялық ұйымның тарапынан жүргізілген фармацевтикалық нарықтарды маркетингтік тұрғыдан зерттеу жұмыстарының нәтижелеріне сәйкес, Қазақстандағы контрацептивтердің бағасы бұрынғы Кеңес Одағы елдерінің және Шығыс Еуропа елдерінің арасында ең қымбат бағалардың бірі болып келеді.

Қолданыстағы заңнамаға сәйкес, мемлекет халыққа отбасыны жоспарлау жөніндегі қызметтердің көрсетілуіне кепілдік береді және адамдардың контрацепция тәсілдерін талдау мәселесіндегі құқықтарына шек қоймайды, алайда, ол контрацепция құралдарын беру жөніндегі міндеттемелерді мойнына алмайды. ***Контрацептивтер кепілдік берілген тегін немесе жеңілдік қарастырылатын жәрдем ауқымына кірмейді.*** Тегін қамтамасыздандыру үшін бірден бір мүмкіндікке жергілікті бюджеттердің қаражатын жатқызуға болады, осындай жағдайда қолда тиісті қорлар және қалдықты қағида бойынша қамсыздандыру болу тиіс. Осындай әрекет түріне баға беру қиынға соғады, себебі ***елде осындай құралдарды қамтамасыз етуге және пайдаланылуын ресми түрде қадағалауға арналған анық жоспарлау механизмі жоқ.***

2014 жылы ЮНФПА халықаралық сарапшысының тарапынан жүргізілген Қазақстандағы бала көтертпейтін құралдардың қолжетімділігін талдау жұмыстарының нәтижелеріне сәйкес, ***ел халқының айтарлықтай бөлігінің контрацепция құралдарына қатысты қолжетімділігі мәселесіне елеулі кедергілер анықталған.*** Зерттеу деректеріне сәйкес, адамдар арзан жатырішілік шиыршықты ғана сатып ала алады, бұл ретте, халықтың ауқатты топтарының өздері контрацепция әдістерін таңдауда шектеу көріп отырады. ***Бұл мәселе келесідей осал топтар үшін әлдеқайда өзекті болып келеді:***

* жас өспірімдер: отбасының жоспарлау қызметтерін көрсету кезінде құпиялылықтың сақталмау және тиісті қолжетімділіктің болмауы, заңнамалық тұрғыдан жас бойынша шектеулердің болуы, себебі адам 18 жасқа толғаннан кейін ғана медициналық мекемеге барған кезде өздігінен шешім қабылдау құқығына ие болады;
* жасы 25-тен аспаған қолайсыз отбасылардан шыққан жастар, жұмыс мигранттары, мүгедектер және АИТВ жұқтыру қатері бар адамдар (инъекциялық есірткі тұтынушылары, олардың жыныстық серіктестері және коммерциялық жыныстық қызмет көрсетушілер): контрацептивтердің тым қымбат бағасы;
* ауыл тұрғындары: дәріханалардың аз саны, жеткіліксіз таңдау мүмкіндіктері және контрацептивтердің жоғары бағасы.

Қазақстанда отбасыны жоспарлау қызметтері фрагментарлық сипатқа ие болып келеді және әртүрлі ұйымдардың және мамандардың тарапынан көрсетіледі. Олар алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейіндегі тиісті сападағы жәрдемнің және толық қызметтер жиынтығының көрсетілуіне кепілдік бермейді, ал осындай алғашқы медициналық-санитарлық көмек келесіні қамту тиіс: (1) кеңес беру, (2) контрацептивтерді тағайындау және беру, (3) жоғары қауіп-қатер топтарын анықтау, (4) жүктілік арасындағы аралықтарды бақылау, (5) қауіпті емес аборттардың алдын алу және аборттан кейін көмек көрсету, (6) жыныстық жолмен жұқтырылатын инфекцияларды басынан анықтау және емдеу.

Берілген бағалардың нәтижелеріне сәйкес, медициналық мекемелерде отбасыны жоспарлау мәселелері бойынша кеңес беру қызметтері сапасы және қолжетімділігі жағынан лайықты деңгейде көрсетілмейді. Қазіргі таңда алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін акушер-гинекологтар осы қызметтерді көрсететін жалғыз тұлғалар болып келеді, ал жалпы практика дәрігерлерінің және акушерлердің әлеуеті жете бағаланбаған.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсететін жұмыскерлерді іс-әрекеттерінің нәтижесіне негізделіп қаржылық тұрғыдан ынталандырудың жаңа үлгісін енгізу отбасыны жоспарлау қызметтерін қамтымайды. Халыққа көрсетілетін қызметтерді біріншілік денсаулық сақтау деңгейіне отбасылық медицина қағидасы бойынша көшіру жоспарларын ескере отырып, жалпы практика дәрігерлерін, акушерлерді, учаскелік медбикелерді оқыту және оларға отбасыны жоспарлау мәселелері бойынша біріншілік кеңес беру міндеттерін табыстау отбасыны жоспарлау қызметтерінің сапалығын және қолжетімділігін қамтамасыз етуде маңызды болады. Бүгінгі күнде Қазақстанда заманауи контрацепция және отбасыны жоспарлау мәселелері бойынша кеңес беру жолында медициналық қызметкерлерді оқытудағы жүйелік әдістер жоқ.

Қазақстанның үкіметі ақпаратқа, кеңес беру қызметтеріне және контрацептивтерге қолжетімділікті қоса бүкіл халықты отбасыны жоспарлау қызметтерімен қамту жөніндегі міндеттемелерді өз мойнына алды. Осындай қызметтерге қатысты қолжетімділік адамның балалар саны, босану уақыты және арасындағы уақыт аралықтары туралы шешімдерді еркін әрі жауапты түрде қабылдау құқықтарының негізінде, сондай-ақ, баланың сау әрі күткен туу құқығының негізінде қарастырылады.

Осылайша, отбасыны жоспарлау жолында ақпаратқа, сапалы қызметтерге және заманауи құралдарға қатысты қолжетімділікті қамтамасыз ету аналық өлімнің тікелей немесе жанама себептері ретінде қарастырылатын ұнамсыз жүктілік, жас өспірімдік жүктілік, аборт, жыныстық жолмен жұқтырылатын инфекция жатыр мойыны қатерлі ісігі және аналық без қатерлі ісігі үлесінің төмендеуіне әкелетін болады. Сол себептен отбасыны жоспарлау қызметтері аналық өлімнің және аурудың басқаруға келетін себептерін төмендетуге бағытталған профилактикалық іс-шаралар қатарына жатқызылады.

Экономикалық тұрғыдан қарайтын болсақ, ***отбасыны жоспарлау жөніндегі әрекеттерді іске асырудың нәтижесінде туындайтын артықшылықтар жағымсыз салдарды жоюға бағытталған қаржылық шығындардан артық болады және Қазақстан халқының денсаулығын жақсарту жолында айтарлықтай үлес қоса алады.***

# **Қорытынды**

Осы Тұжырымдама қауіп-қатер факторларының ықпал ету аясын төмендетудің келесідей шараларын ұсынады:

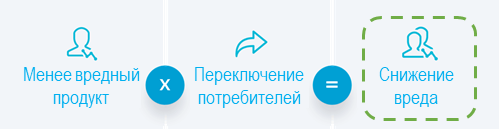
1. Қарастырылатын алты жұқпалы емес аурулардың төртеуі (алкоголь, темекі шегу, тамақтану, нашақорлық) бойынша **дәлелденген жұқпалы емес аурулар көздерінің баламалары болып келетін қауіп-қатері төмендетілген өнімдерге қатысты тұтынушылық сұранысты ынталандыру мүмкіндігін қарастыру ұсынылады.**
2. «Физикалық инерттілік» және «репродуктивті денсаулық» жұқпалы емес ауру көздеріне қатысты зияны азырақ өнімдер болмағандықтан, **жеке адамның өмір сүру салтына ықпал тигізетін модерациялық шараларды қолдану орынды болып келеді.**

*Қауіп-қатері төмендетілген өнімдердің айналымы туралы*

Қауіп-қатері төмендетілген өнімдерді өндіру және сату бүгінгі таңда көбірек шығындарды және қорларды талап етеді, себебі осындай өнім, әдетте, табиғи компоненттерден құралады және жаңа технологияларды қолданумен өндіріледі (және таралады). Осындай өнімнің параметрлері өзгертілгендіктен, оларды сақтау шарттарына қойылатын талаптар қатаңырақ болып, жарамдылық мерзімдері қысқарады.

Осындай өнім жұқпалы емес аурулар көздерінен зиянды төмендетудің тиімді құралы ретінде қарастырылу тиіс.

Осыған қоса, осындай өнімнің және ол туралы бүкіл ақпараттың тұтынушыға қолжетімді болуын қамтамасыз ететін жағдайларды тудыру аса маңызды болып келеді. Төмендегі формула тұтынушыға зияны азырақ өнімді ұсыну және ол туралы ақпараттың қолжетімділігін арттыру арқылы дәлелденген жұқпалы емес аурулар көздерінің зияндылығын төмендеуге болатынын көрсетеді.



Зиянды төмендету

Тұтынушыларды көшіру

Қауіп-қатері төменірек өнім

Мысалы, қауіп-қатері төмендетілген өнімдер бойынша салықтық дифференциацияны енгізу өзекті болып келеді. Сонымен қатар, тұтынушыларды осындай өнімнің артықшылықтары жайлы хабардар ету мүмкіндігін қарастыру да маңызды болады. Осындай шаралар қауіп-қатері төмендетілген өнімнің қолжетімділігін арттыру мүмкіндігін береді және тұтынушының тарапынан қауіп-қатері азырақ болатын өнімді таңдау мәселесінде жағымды әсер тигізетін болады.

Осындай өнімнің қолжетімділігін қамтамасыз етудің ел аумағында жұқпалы емес аурулар көрсеткіштерінің төмендеуіне әкеле алатынын ескере отырып, ұзақ мерзімді кезеңде осындай әдіс ел экономикасының тұрғысынан денсаулықты сақтау мәселесіне жұмсалатын қаражатты қысқарту мүмкіндігін бере алады.

Осыған орай, қарастырылатын зиян көздері бойынша жеке заңнамалық бастамаларды жүзеге асыру, мысалы, келесідей заңнамалық анықтаманы енгізу орынды болып келеді: «қауіп-қатері төмендетілген өнім» – *санитарлық нормалар мен ережелерге сәйкес келетін қолданыстағы өнімдерге қарағанда адамның денсаулығына тигізілетін ықпал тұрғысынан өнімнің тұтынушылық сипаттамаларын жақсарту мақсатында негізінде өнімнің құрамын және құрылымын немесе оны тұтыну әдісін айтарлықтай өзгертетін технологиялық үдеріс қарастырылған кез келген өнім немесе қызмет.*

Осындай ұғымды ҚР «Тұтынушылардың құқықтарын қорғау туралы» заңының аясында қарастыруға болады.

Қауіп-қатері төмендетілген өнімді келесідей критерийлер бойынша сәйкестендіруге болады:

1. *денсаулыққа тигізілетін ықпал тұрғысынан тұтынудың әлдеқайда қауіпсіз сипаттамаларын қамтамасыз ететін өнімнің құрамында және құрылымында (құрамдас заттарында) немесе оны тұтыну әдісінде елеулі өзгерістердің болуы;*
2. *денсаулыққа төндірілетін қауіп-қатердің төмендеуін қамтамасыз ететін және дәстүрлі технологияларды пайдалануға қарағанда тұтынушылық сипаттамаларды айтарлықтай жақсартатын технологиялық үдерісте баламалы шешімдерді пайдалану;*
3. *санитарлық нормалар мен ережелерде белгіленген нәтижелерге қарағанда адамның денсаулығына төндірілетін қауіп-қатердің төмендеуін растайтын ғылыми зерттеу жұмыстары нәтижелерінің болуы.*

Қауіп-қатері төмендетілген өнімдерге аталмыш критерийлерді белгілеудің нәтижесінде (1) тұтынушылар «зияны азырақ» өнімдерді «зиянды» өнімдерден жеке түрде ажырату мүмкіндігімен қамтамасыз етіледі, (2) елдің аумағында жұқпалы емес аурулардың көрсеткіштері төмендеп, (3) азық-түлік өнеркәсібінде қауіп-қатері төмендетілген өнімдерге қатысты тұтынушылардың назарына бәсекелестік қалыптасатын болады.

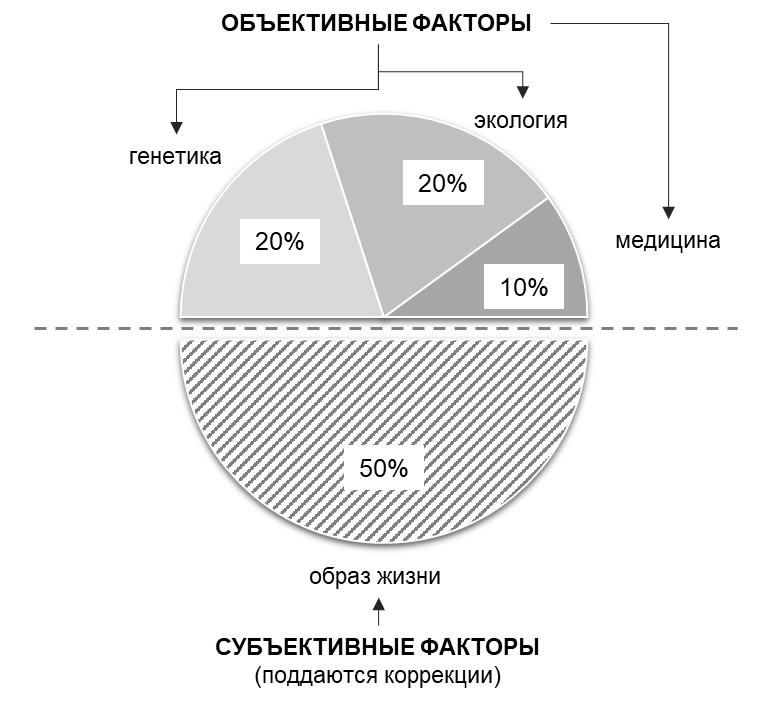
Отандық өндірушілердің қатарынан денсаулыққа тигізілетін азырақ ықпалдың тұрғысынан шетелден әкелінетін ұқсас тауарларға қарағанда өз сипаттамалары бойынша жақсырақ болатын көптеген өкілдер бар, олар – жуғыш құралдарды, сүт сусындарын және ірімшік өнімдерін және тағы да басқа өнімдерді өндіретін кәсіпорындар.

*Қоғамның өмір сүру салтының өзгеруі туралы*

Өмір сүру салты барлық қарастырылатын жұқпалы емес ауру көздері бойынша қауіп-қатерді төмендету факторлары үшін маңызды рөл атқарады.

Құрал-саймандар адамдардың өмір сүру салтын өзгерту қабілетіне ие болып отыру тиіс. Осы мақсаттарда өмір сүру салтын түзетудің және ықпал етудің келесідей тиімді құрал-сайманы анықталған болатын: **қоғамның хабардарлығын арттыру.**

**Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректеріне сәйкес денсаулыққа әсер тигізетін факторлар топтары**



өмір сүру салты

**СУБЪЕКТИВТІ ФАКТОРЛАР**

(түзетуге болады)

**ОБЪЕКТИВТІ ФАКТОРЛАР**

Қауіп-қатерлерді төмендету, салауатты өмір салтына баулу және өмір салтын түзетуге ат салысар мәдениетті қалыптастыру тақырыбына сұхбатты жоғары сіңіргіштік қабілетке ие болатын ақпараттық арналар арқылы ғана ұйымдастыруға болады.

Ақпаратты тарату үшін сан алуан арналар бар: әлеуметтік желілер, бұқаралық ақпарат құралдары, радио және телевидение. Аталмыш ақпараттық арналар бүгінгі таңда ең тиімді болып келеді, бұл ретте, оларды ұзақ уақыт бойы тұрақты түрде қолданып отыру қажет.

Осыған орай, төрт негізгі элементті қамтып отыратын коммуникациялық модельді жетілдіру қажет: медиа, аудиториялар, идеялар және хабарламалар. Осы модельдің аясында коммуникацияның орталық элементі ретінде коммуникацияның басқа үш құрамдас бөліктерінің әсерінен құрастырылған хабарлама әрекет етеді. Дайын өнімді қалыптастыру кезінде модельдің барлық элементтерінің бірдей болып келетіні маңызды, демек, олар коммуникациялық стратегияның бірдей факторлары болып табылады.

**Қоғамның мінез-құлық негіздерін түзетуге бағытталған әлеуметтік іс-шараларды өткізу.** Бұл құрал-сайман, негізінде, «қоғамның хабардарлығын арттыру» құралының бөлігі болып табылады, алайда, оның бөлінуі коммуникациялық практикаларды эмпирикалық деңгейде бекіту қажеттілігімен шартталған.

Әдетте, осындай іс-шараларды ірі оқиғаларға енгізуге болады, мысалы: той-думандар, концерттер және тағы да басқа оқиғалар.

Осы Тұжырымдамада ең озық қолданыстағы халықаралық практиканың негізінде жұқпалы емес аурулардың көздерінен тигізілетін зиянды төмендету жолдары мен негізгі әдістері баяндалған. «Жұмсақ күш» әдісін қолданудың арқасында, дұрыс амалдарды жетілдіру шартымен, маңызды нәтижелерге қол жеткізуге болады.

Іс-шараларды кешенді түрде жүзеге асыру жұмыстары инфрақұрылымның және платформаның құрастырылуын, қызметкерлердің оқытылуын және құзыретті адамдардың жұмылдырылуын ғана емес, заманауи технологиялардың пайдаланылуын да талап етеді.

Тұжырымдаманың аясында қарастырылатын негізгі амал – мінез-құлқын түзету арқылы жеке адамның өмір сүру салтына ықпал тигізу, сондай-ақ, зияны азырақ болатын өнімді ұсыну және ол туралы ақпаратты беру болып табылады.

Осындай амал тұрақты мінез-құлық сипаттарына әсер тигізбей-ақ және жеке адамның өмір салтына қатаң түрде араласпай-ақ жұқпалы емес ауруларды азайтуға бағытталған шешімдердің жеке адамның тарапынан қабылдауы тұрғысынан негізді болып келеді.

Зиянды (қауіп-қатер факторларын) төмендетудің келесідей құрал-саймандары жетілдірілген:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Жіктелуі** | **Жұқпалы емес ауру көзі** | **1-ҚҰРАЛ САЙМАН** | **2-ҚҰРАЛ САЙМАН** |
| **зияны азырақ**  **өнімдер** | **өмір сүру**  **салтын түзету** |
| БҰҰ-НЫҢ БАСЫМ ТІЗІМІ | *Алкоголь* | * алкоголь үлесі азырақ өнімдерге ауысу | Хабардарлықпен түсінушілікті арттыру арқылы өмір сүру салтын түзету |
| *Темекі шегу* | * құрамында никотині бар және түтіні жоқ өнімдерге ауысу |
| *Тамақтану* | * қауіп-қатері төмендетілген өнімдерге ауысу |
| *Физикалық инерттілік* |  |
| ҚР ҮШІН ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕР | *Нашақорлық* | * алмастыру сипатындағы (метадондық) терапия |
| *Репродуктивті денсаулық* |  |

Алынған халықаралық тәжірибеге сәйкес, «қауіп-қатерді төмендету» тұжырымдамасын бұқаралық ақпарат құралдарын, әлеуметтік желілерді және септігін тигізер арнайы іс-шараларды жұмылдыру арқылы оңай іске асырылады.

«*Қауіп-қатерді төмендету*» стратегиясының тиімділігі және тез арада даму динамикасы жеке адамның мінез-құлық факторларына бейімдеудің жоғары әлеуетімен шартталады.

Халықаралық тәжірибе көрсеткендей, дәл осындай амал жұқпалы емес аурулардың көздерінен тигізілетін зиянды төмендетуге бағытталған іс-шаралардың арасында өзекті болып келеді.

Осы Тұжырымдаманы жүзеге асыру құрал-саймандары мен әдістері А Қосымшасында келтірілген.

1. https://kaznmu.kz/rus/%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5-%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B0-%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE-%D1%8D%D0%BA/ [↑](#footnote-ref-1)
2. http://abctv.kz/ru/news/minzdrav-poprobuet-predupredit-bolezni [↑](#footnote-ref-2)
3. Heath, D.B., International Handbook on Alcohol and Culture, Greenwood Press, Westport, CT, 1995, 343, 358-359 беттер. [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/684963/Evidence_review_of_e-cigarettes_and_heated_tobacco_products_2018.pdf>, 15-бет [↑](#footnote-ref-4)