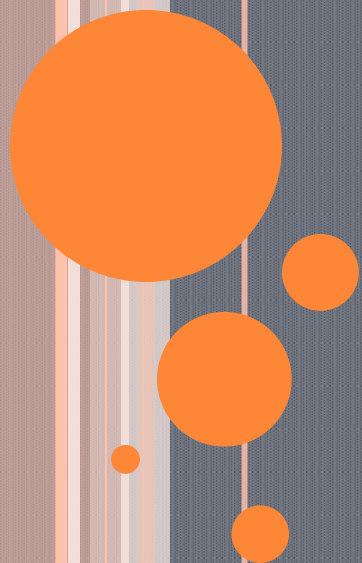


СЖЕА алдын алу саясаты және стратегиясы



2008-2016 жылдарға арналған "Салауатты өмір салты" бағдарламасы

- 2008-2016 жылдарға арналған "Салауатты өмір салты" бағдарламасы "Қазақстанның 2030 жылға дейінгі Даму стратегиясын одан әрі іске асыру жөніндегі шаралар туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің 2007 жылғы 6 сәуірдегі N 310 Жарлығын, "Мемлекет басшысының 2005-2007 жылдардағы Қазақстан халқына жыл сайынғы жолдауларын іске асыру жөніндегі негізгі бағыттардың (іс-шаралардың) жалпыұлттық жоспарын және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007-2009 жылдарға арналған бағдарламасын орындау жөніндегі іс-шаралар жоспарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2007 жылғы 20 сәуірдегі N 319 қаулысының және Қазақстан Республикасының Премьер-Министрі К. Мәсімовтың 2007 жылғы 2 маусымдағы N 20-18/003-612 2-т. тапсырмасын іске асыру үшін әзірленді.



- Қазақстандықтардың салауатты өмір сүру жылдарында көп шығынға ұшырауы мерзімінен бұрын қайтыс болу және мүгедек болу салдарынан екендігі анықталды. 2005 жылы халықтың 1000 адамға шаққанда 231,1 DALY бірлігі шығынға ұшырады, бұл ретте толық өмір сүрмеу себептерінен 197,4 бірлік, ал мүгедектік салдарынан 33,7 бірлік шығынға ұшырады. Бұл дүниежүзінің дамыған елдерімен салыстырғанда анағұрлым жоғары (100 бірлік). Айтарлықтай шығынға ұшырау қала тұрғындарының (61,6%) және ерлердің (тиісінше 58,4%) үлесіне тиіп отыр.

Өлімнің (86%) және аурулардың (77%) ең көп үлесі жүрек-қан тамыры аурулары, қатерлі ісіктер, созылмалы респираторлық аурулар, қант диабеті секілді әлеуметтік елеулі аурулар тобымен түсіндіріледі. Осы аурулардың негізінде темекі шегу, алкогольді тұтыну сияқты мінез-құлықтық қауіп-қатер факторлары және басқалар жатыр.

Өткізілген социологиялық зерттеулер мен скринингтік тексерулер Қазақстандағы 12 жастан асқан халық арасында темекі шегудің таралуы 22,8%, қауіпті дозада алкогольді тұтыну - 18,1%, дененің артық салмағы - 36,9, оның ішінде семіру - 7,7%, жемістер мен көкөністерді жеткілікті тұтыну 12,3%, дене шынықтырудың төмен белсенділігі - 13,3% құрайтынын көрсетті.



- Дамыған елдер тәжірибесі бойынша СӨСК процесін орнықтыру үшін елде алкоголь мен темекі өнімдеріне 1% салық салу жолымен ұлтты салауаттандырудың арнайы Қорын қалыптастыру ұсынылды. Алкогольді шамадан тыс тұтыну мен темекі шегуді шектеуге бағытталған мемлекеттік және қоғамдық саясаттың ең үлгілі болып табылатын тәжірибесі - Тайланд тәжірибесі. Темекі және алкоголь өндіруші индустриядан түсетін 2% салық түсімдері (өзіндік салық) темекі шегетіндер мен алкогольді тұтынушыларға қарсы күрес жөніндегі бюджеттік алдын алу бағдарламаларын қаржыландыратын Тайланд халқының денсаулығын сақтау жөніндегі Ұлттық Қорында шоғырландырылады. Қор қызметінің нәтижесінде темекі шегетіндер мен алкогольді тұтынушылардың саны қысқарған, сондай-ақ емдеуге арналған бюджеттік шығыстарды айтарлықтай үнемдеу байқалады.

Дүниежүзілік практика денсаулыққа көмек көрсету қорлар темекіні бақылаудың тиімді құралы болып табылатындығын және дамыған елдерде де, дамушы елдерде де кеңінен пайдалануға болатындығын көрсетеді.



- Қауіп-қатер факторларының көп таралуы созылмалы жұқпалы емес аурулармен (бұдан әрі - СЖА) сырқаттанушылықтың жоғары деңгейін қалыптастырды. Дәл осы аурулар, сондай-ақ жарақаттанулар, бақытсыздық жағдайлары мен уланулар Қазақстан халқы сырқаттанушылығының және өлім-жітімі құрылымының негізі болып табылады. Қазақстанның ересек халқының қан айналым жүйесі ауруларымен жалпы сырқаттанушылық деңгейі 2006 жылы 100 000 адамға шаққанда 9178,0 жарақаттанулар мен уланулар - 3813,4 және қатерлі ісіктер - 1687,9 жағдайды құрады. Қан айналым жүйесінің аурулары салдарынан болатын өлім-жітім жағдайлары тиісінше 100 000 адамға шаққанда 533,1, жарақаттану мен уланулардан - 150,2 және қатерлі ісіктерден - 118,6 жағдайды құрады.

Қазақстанда 1975-2006 жылдар ішінде жүрек-қан тамыры ауруларынан болатын өлімнің 100 000 адамға шаққанда 255,4-тен 533,1-ге дейін өсуі байқалды. Бұл ретте Еуропа өңірлері елдерінде осы кезеңде қан айналым жүйесінің дерттерінен болатын өлім 1,5 есеге төмендеді, мысалы Финляндияда 15-59 жастағы ерлер арасында 100 000 адамға шаққанда 65 жағдайды құрады. Жарақаттанулар мен уланулардан болатын өлім жағдайлары Орталық Азия елдеріне қарағанда 1,5-1,8 есеге, Еуроодақ елдеріне қарағанда 3 есеге артық. Қатерлі ісік салдарынан болатын өлім-жітімдер Орталық Азия өңіріндегі елдерге қарағанда 1,5 - 2,5 есеге жоғары. Бұл ретте сырқаттардың 3/4-нде онкологиялық процестің І-ІІІ сатылары диагностикаланады, қалғандары аурудық диссеминирленген түрлерімен түседі.



- Денсаулық сақтау бюджетінің 70-80% созылмалы ауруларды емдеуге жұмсалатыны және дерттердің созылмалы түрлерінен зардап шегетін емделушілер медицина қызметінің қарқынды тұтынушылары болып табылатындығы анықталды. Ерте жастағы өлім-жітім, созылмалы аурулармен ауру немесе мүгедектік отбасы мен қоғам үшін ауыр экономикалық салдарға әкеліп соғады. Жұмыс берушілер мен қоғам жұмыс күндерін жоғалтуға, еңбек өнімділігінің төмендеуіне және кадрлардың тұрақтамауына байланысты шығын шегеді. Отбасы мен қоғам денсаулық сақтауға арналған шығындардың (тікелей және жанама) ауыртпалығын, табыстардың қысқаруын, зейнетке ерте шығудан және әлеуметтік қамтамасыз ету мен әлеуметтік жәрдем ақыға тәуелділіктен зардап шегеді. Осылайша, Ресей Федерациясында 2005 жылы жүрек ауруларына, инсультке және диабетке байланысты ұлттық табысы 11 млрд. халықаралық долларды құрады, ал 2005 - 2015 жылдарда ел 300 млрд. халықаралық долларды жоғалтты. Осыған ұқсас жағдай Қазақстанда да болуы ықтимал.

Сарапшылардың есептеулеріне сәйкес қан айналым жүйесі ауруларынан болатын өлім-жітім жағдайларын толық жою ерлердің өмір сүру ұзақтығын 13,28 жасқа (13,05 - қала және 13,48 - ауыл) және әйелдердің өмір сүру ұзақтығын 18,21 жасқа (19,3 - қала және 17 - ауыл) өсіруге мүмкіндік берер еді. Бақытсыз жағдайлардан, уланулар мен жарақаттанулардан болатын өлім-жітімді жою тиімділігі халықтың еркек тұрғындары өмір сүру ұзақтығын 4,23 жылға (4,58 - қала және 3,66 - ауыл), ал әйелдердің өмір сүру ұзақтығын 1,43 (1,55 - қала, 1,21 - ауыл), ал қатерлі ісіктерді болдырмау - тиісінше 1,6 және 1,9 жылға ұзартуға қамтамасыз етеді.



- Осыған байланысты Қазақстанның алдында тұрған маңызды міндеттердің бірі созылмалы патологиялар мен мерзімінен бұрын болатын өлім-жітім ауыртпалығын қысқарту қажеттігі болып табылады.

Сырқаттанушылық ауыртпалығын, мерзімінен бұрын болатын өлім ауыртпалығын төмендетуге және денсаулықты нығайтуға әлемдік қауымдастықтың жоғары мүдделігін ескере келе, соңғы жылдары ДДҰ бірнеше стратегиялық құжаттар қабылдады, бұларға Қазақстан да қосылды: алкоголь бойынша Еуропалық іс-қимыл жоспары (2000), ДДҰ-ның темекіге қарсы күрес жөніндегі негіздемелік тұжырымдамасы (2003), Балалардың өмір сүру жағдайлары мен денсаулығын жақсарту жөніндегі Хельсинки Декларациясы және іс-қимыл жоспары (2004), Тамақтану, дене шынықтыру белсенділігі және денсаулық саласындағы ғаламдық стратегия (2004), Ғаламдық жағдайда денсаулықты нығайту жөніндегі Бангкок декларациясы (2005), Жұқпалы емес аурулардың алдын алу мен оларға қарсы күрестің Еуропалық стратегиясы (2006), Семіздікпен күрес жөніндегі Еуропалық Хартия (2006).

Бұл құжаттар елдерге халықтың денсаулығын сақтау мен нығайту жөніндегі тиімді кешенді бағдарламаларды әзірлеу мен жүзеге асыруға мынадай мақсатта белсенді ықпал етуді ұсынады:

- 1) әрбір жеке тұлғаның толық денсаулық әлеуетін оған қатысты экономиканың барлық секторларын қамти отырып, қауіп-қатер факторларының денсаулыққа әсерін төмендету жөніндегі мемлекеттік саясатты әзірлеуге үкіметтің жауапкершілігі;
- 2) салауатты өмір салтының пайдасына шешімдер қабылдау үшін жағдайлар жасау;
- 3) денсаулық және тұрақты дамуға капитал салу ретіндегі өмір бойғы білім мен алдын алу;
- 4) денсаулықты сақтау мен нығайтудағы мүмкіндіктерді арттыру үшін халықтың қажеттіліктеріне жауап беретін денсаулық сақтау жүйесін және тиісті инфрақұрылым жасау.



- Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың "Қазақстанның әлемдегі бәсекеге барынша қабілетті 50 елдің қатарына кіру стратегиясы" Жолдауы (2006) және Қазақстан Республикасы Президентінің 2006 жылғы 14 қарашадағы N 216 Жарлығымен мақұлданған Қазақстанның 2007-2024 жылдарға арналған орнықты дамуға өту тұжырымдамасы ұлтты сауықтыруда СӨСҚ процесін түбегейлі жақсарту міндетін қойды.

Қазіргі таңда Қазақстанның өзіне әлемнің озық тәжірибесін сіңірген салауатты өмір салтын қалыптастырудың ұлттық саясаты бар. Ұлттық, облыстық, қалалық және аудандық деңгейлерде ұсынылған СӨСҚ қызметі құрылды. Өкінішке орай, бүгінгі таңда тек Жамбыл облысында ғана қызмет барлық деңгейлерде жолға қойылған. Кадрлармен қамтамасыз етілу проблемалары бар. СӨСҚ өңірлік орталықтарының деңгейінде дәрігерлермен және орта медицина қызметкерлерімен орташа қамтамасыз етілу 78% құрайды, Солтүстік Қазақстан, Қостанай, Маңғыстау облыстарында - кемінде 50%.



□ Бағдарламаның мақсаты, міндеттері

□ Бағдарламаның мақсаты халықты сауықтыру және орташа өмір сүру ұзақтығын ұлғайту болып табылады.

Бағдарламаның негізгі міндеттері:

1. Салауатты өмір салтына, денсаулықты нығайтуға, халықтың денсаулық әлеуетін дамытуға және денсаулық сақтау мәдениетін қалыптастыруға жәрдемдесу.

2. Салауатты өмір салтын қалыптастырудың кешенді, үзіліссіз және орнықты жүйесін құру.

Бірінші кезеңде (2008 - 2010 жылдар) жекелеген әлеуметтік маңызы бар аурулар мен қауіп-қатерлер факторларының алдын алудың кешенді тәсілінің міндеттерін шешу мақсатында барлық секторларды белсенді тарту көзделеді. Халықтың жекелеген топтары мен қоғамдастық (балалар, жасөспірімдер, жастар негізгі әлеуметтік маңызы бар аурулардың қауіп-қатерлер факторлары бар адамдар) деңгейінде салауатты орта қалыптастыруға ерекше көңіл бөлінетін болады. Бастапқы медициналық-санитарлық көмек (бұдан әрі - БМСК) деңгейінде ауруларды емдеуден аурулардың алдын алуға және "салауаттылардың" денсаулығын нығайтуға басымдықтар орын ауыстырады.

Екінші кезеңде (2011 - 2013 жылдар) денсаулық қауіп-қатерлерінің негізгі факторларын жоюға бағытталған ықпалдастық, мультифакторлық тәсілге ерекше көңіл бөлінетін болады. Халық денсаулығын нығайтуда экономикалық ынталандыру тетіктері арқылы медицина қызметкерлерінің қызметін, әсіресе БМСК деңгейінде күшейту көзделеді. Ұлттық және жергілікті деңгейлерде денсаулықтың көрсеткіштеріне әсер ететін әлеуметтік мәселелерді шешу әлеуметтік экономиканың басқа секторларының аса белсенді қолдауын табады.

Үшінші кезеңде (2014 - 2016 жылдар) аурулардың бастапқы себептеріне шоғырланатын денсаулық әлеуетін дамыту саласында бүкіл қоғамның күш-жігерін ықпалдастыруға қол жеткізіледі. Денсаулықты қорғаудың ұлттық саясаты және денсаулық сақтау секторы қызметінің бағыты "салауаттылардың" денсаулығына, халықтың өзі белсенді қатысқан кезде жеке тұлға денсаулығының әлеуетін дамытуға бағдарланады.

