

Салимгерей А.А.,
Жандосова Ж.Ж., Маулен А.А.

**Социально-значимые болезни,
влияющие на здоровье
молодёжи Республики
Казахстан (на основе
официальных статистических
и социологических
исследований)**

Salimgerei A.A.,
Zhandossova Zh.Zh., Maulen A.A.

**Socially significant diseases
affecting the health of the youth
of the Republic of Kazakhstan
(Based on official statistics and
Social Research)**

Салимгерей А.А.,
Жандосова Ж.Ж., Маулен А.А.

**Қазақстан Республикасы
жастарының денсаулығына
әсер ететін әлеуметтік
маңызды аурулар (ресми
статистика және әлеуметтік
зерттеулер негізінде)**

В научной статье отражены официальные статистические данные и результаты социологических исследований по социально-значимым болезням, влияющих на здоровье молодёжи в Республике Казахстан. Авторы показывают динамику развития социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих (туберкулёз, СПИД, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства) среди молодежной среды Республики Казахстан.

Ключевые слова: социально-значимые болезни, эпидемиологической ситуация, медико-санитарная помощь, СПИД, злокачественные новообразования.

In the scientific article reflected the official statistics and the results of sociological research on socially significant diseases affecting the health of young people in the Republic of Kazakhstan. The authors show the dynamics of social diseases and diseases that pose a danger to others (tuberculosis, AIDS, cancer, diabetes, mental disorders) among the youth of the Republic of Kazakhstan.

Key words: socially significant diseases, epidemiological situation, health care, AIDS, malignant neoplasms.

Ғылыми мақалада ресми статистикалық мәліметтер және Қазақстан Республикасындағы жастардың денсаулығына әсер ететін, әлеуметтік маңызы бар аурулар бойынша социологиялық зерттеу нәтижелері көрсетілген. Авторлар Қазақстан Республикасының жастар ортасы арасындағы басқаларға қауіп (туберкулез, СПИД, қатерлі ісік, қант диабеті, психикалық бұзылулар) төндіретін әлеуметтік мәні бар аурулардың және аурулардың динамикасын көрсетеді.

Түйін сөздер: әлеуметтік маңызды аурулар, эпидемиологиялық жағдай, медициналық-санитарлық көмек, ЖҚТБ, қатерлі ісіктер.

**СОЦИАЛЬНО-
ЗНАЧИМЫЕ БОЛЕЗНИ,
ВЛИЯЮЩИЕ
НА ЗДОРОВЬЕ
МОЛОДЁЖИ
РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН
(на основе официальных
статистических и
социологических
исследований)**

Утверждение Казахстана как демократического, светского, правового и социального государства, в котором высшей конституционной ценностью признан человек, его жизнь, права и свободы, поставили перед казахстанской наукой новые задачи, связанные с поиском и решением актуальных задач для современного казахстанского общества, одной из которых является проблема эффективной реализации государственной молодежной политики. Согласно статье 4 Закона Республики Казахстан «О государственной молодежной политике» от 9 февраля 2015 года, одним из основных направлений государственной молодежной политики является сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни [1]. В Концепции государственной молодежной политики Республики Казахстан до 2020 года «Казахстан–2020: путь в будущее» от 27 февраля 2013 года указывается, что в поле реализации государственной молодежной политики должна войти пропаганда ценности здоровья и спорта. По-прежнему высоко значимым остается принцип солидарной ответственности за своё здоровье, отказа от вредных привычек, ведение здорового образа жизни [2].

Президент Назарбаев Н.А. в Послании народу Казахстана «Новый Казахстан в новом мире» от 28 февраля 2007 года подчеркнул, что одним из направлений государственной политики на новом этапе развития нашей страны должно стать улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения. Качество медицинских услуг является комплексным понятием и зависит от множества ёмких причин, среди которых следует выделить материально-техническую оснащенность медицинских организаций, уровень профессионализма и наличие мотивации клинических специалистов к его повышению, внедрение современных технологий управления процессами организации и оказания медицинской помощи, внедрение эффективных методов оплаты медицинской помощи [3]. Совершенствование управления качеством медицинских услуг занимает важное место в контексте стратегического развития здравоохранения Казахстана до 2020 года. В Послании народу Казахстана «Новое десятилетие – новый экономический подъем – новые возможности Казахстана» от 29 января 2010 года Президент поставил конкретные задачи на

ближайшее десятилетие, в числе которых указал: «Здоровый образ жизни и принцип солидарной ответственности человека за свое здоровье – вот что должно стать главным в государственной политике в сфере здравоохранения и повседневной жизни населения» [4].

Между тем, реализация вышеназванных задач по пропаганде здорового образа жизни во многом обусловлена социально-значимыми заболеваниями среди молодёжи, которые оказывают колоссальный ущерб обществу. В связи с этим, борьба с распространением социально значимых заболеваний среди молодёжи является одним из приоритетных направлений государственной молодёжной политики. Социальная значимость указанных в перечне заболеваний обусловлена их отрицательным влиянием на организм человека, социально-экономическое развитие страны.

Утверждение приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года «Перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [5] свидетельствует об особой значимости данных заболеваний, где указан перечень следующих заболеваний: туберкулёз, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, и носители вируса иммунодефицита человека, вирусный гепатит В, С, злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, детский церебральный паралич, инфаркт миокарда (первые шесть месяцев), ревматизм, системные поражения соединительной ткани, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы.

Согласно Государственной программе «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы, главными целевыми индикаторами являются снижение заболеваемости туберкулёзом к 2013 году до 98,1, к 2015 году – до 94,7 на 100 тыс. населения; удержание распространённости ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15–49 лет в пределах 0,2 – 0,6% [6].

Актуальность проблемы туберкулёза и ВИЧ-инфекции зависит не только от социальных, эпидемиологических, медико-организационных, экологических факторов, но и от санитарно-гигиенических. Анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулёзу в республике показывает, что за период с 1995 по 2002 годы наблюдался значительный стабильный рост

заболеваемости туберкулёзом с 70,1 случаев в 1995 году до 164,8 в 2002 году. Ухудшение экологической обстановки, миграционные процессы, снижение жизненного уровня населения, недостаточное финансирование здравоохранения, в том числе и противотуберкулёзных мероприятий, привели к значительному ухудшению эпидемиологической ситуации. Начиная с 2002 года наблюдается постепенное снижение показателей заболеваемости туберкулёзом (до 154,3 в 2004 году) и отмечается в целом положительная тенденция к стабилизации эпидемиологической ситуации по туберкулёзу.

По данным МЗСР РК, на 2014 год абсолютное число молодёжи в возрасте 15–29 лет, состоящей на учёте в противотуберкулёзных диспансерах, достигло 5 376 человек. При этом наиболее уязвимой оказалась трудоспособная, имеющая достаточно большое количество контактов, возрастная категория от 25-ти до 29-ти лет, удельный вес которой составил 46,6% от общего числа активных больных туберкулёзом, состоящих на учёте в противотуберкулёзных диспансерах. Обращает на себя внимание тот факт, что сравнительный анализ распространения туберкулёзной инфекции среди городской и сельской молодёжи определил незначительное превалирование первого над вторым – 3 102 случая в абсолютных единицах (58%) против 2 274 случаев (42%).

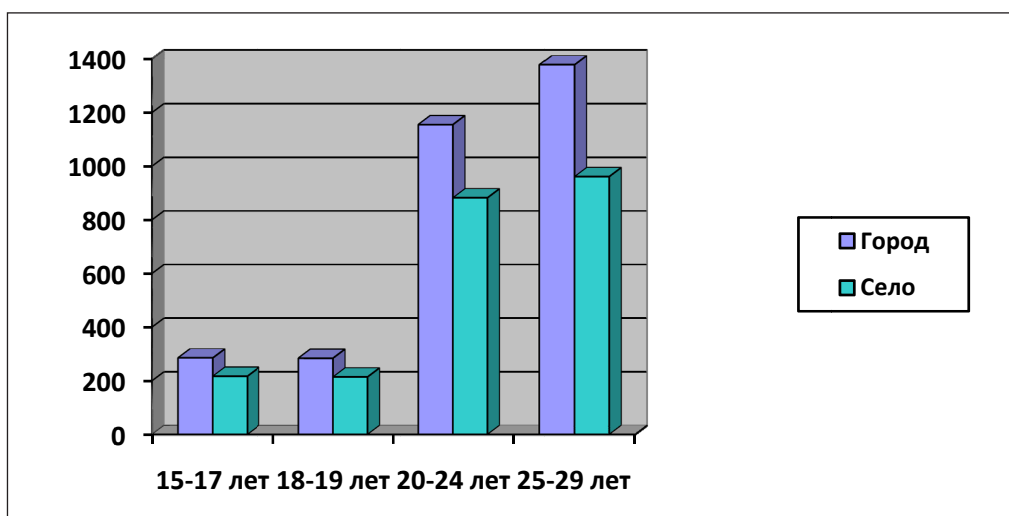
В последнее десятилетие Национальная программа Республики Казахстан по борьбе с туберкулёзом (НТП) продемонстрировала свои возможности по улучшению эпидемиологической ситуации по туберкулёзу за счёт снижения его распространённости на 42,3% в период с 2002 по 2012 год. Большое значение придаётся решимости Правительства в борьбе с туберкулёзом посредством постоянного увеличения средств бюджета на борьбу с туберкулёзом (с 15 миллионов тенге в 2009 г. до 23 млн. тенге в 2012 г., т.е. на 39,1%), а также выделения средств Министерству здравоохранения и социального развития на повышение эффективности противотуберкулёзных служб, привлечение первичной медико-санитарной помощи в контроль туберкулёза, усиление амбулаторного лечения, сокращение ненужной госпитализации больных туберкулёзом и рационализацию противотуберкулёзных служб.

По результатам статистических данных на 2014 год количество численности молодёжи в возрасте 15–29 лет, состоящей на учёте в противотуберкулёзных диспансерах по сравнению с

2013 годом понизилось на 16,4%, включая 5 376 лиц, когда как в 2013 году количество таких лиц составляло 6 430.

Удельный вес молодёжи в возрасте 15–29 лет от общего числа активных больных туберкулёзом за 2014 год понизился на 24,6% (в 2013 году – 27,6%). Такую динамику можно заметить во всех областях страны, кроме Атырауской (увеличился с 34,7% до 37,6%) и Мангистауской (увеличился с 35,2% до 37,9%) областях.

Анализ распространения туберкулёзной инфекции (в региональном разрезе) на 2014 год зафиксировал наиболее высокий уровень заболеваемости молодого поколения в возрасте 15–29-ти лет в областях – Мангистауской (37,9% от общего числа активных больных туберкулёзом, состоящих на учёте в противотуберкулёзных диспансерах) и Атырауской (37,6%), а также в городах – Астана (36,7%) и Алматы (31,1%).



Источник: МЗСР РК.

Рисунок 1 – Сравнительный анализ численности молодежи в возрасте 15–29 лет, состоящей на учёте в противотуберкулёзных диспансерах (абсолютное число), в разрезе город/село на 2014 год

С 1985 года во всем мире резко возросла заболеваемость туберкулёзом. В Республике Казахстан проводится очень много исследований по борьбе с туберкулёзом. В числе основных причин формирования туберкулёза прерывание общего курса химиотерапии и несоблюдение больными режима лечения по различным причинам, т.е. низкая приверженность пациентов к непрерывному лечению. Рост случаев с перерывами в лечении и неблагоприятными исходами способствуют увеличению резервуара туберкулёзной инфекции в обществе, и соответственно растёт число людей, инфицируемых резистентными штаммами микобактерий туберкулёза [7]. Этот новый рост обусловлен распространением штаммов туберкулёзных палочек, которые развили высокую устойчивость к антибиотикам, а также увеличением ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, у которых силь-

но ослаблена иммунная система, что делает этих людей беззащитными перед инфекцией. Этому способствует неполный охват диагностическим исследованием крупного рогатого скота (КРС), отсутствие прижизненной дифференциации специфических туберкулиновых реакций от неспецифических, в результате чего молочная и мясная продукция могут явиться источником заражения населения туберкулёзом. Во многих крестьянских хозяйствах и частных подворьях внешняя среда полностью не санируется [8].

По данному вопросу лауреат Нобелевской премии австралиец Макфарлейн Бернет писал, чтобы успешно бороться с инфекционными болезнями, гораздо полезнее изучать, каким образом патогенный вид выживает в природе, чем понимать процесс инфицирования. Можно до бесконечности выявлять, обнаруживать инфицированных и больных животных, оставляя

без внимания возбудителя во внешней среде. Однако меры, приводящие к гибели возбудителя во внешней среде, прекращают цепь перезарядки [9].

В этой связи в Казахстане необходимо улучшить совместную медицинскую и ветеринарную работу по борьбе с туберкулезом молодёжи, учитывая и решая совместно проблемы, связанные с приготовлениями пищи в общественных местах, употребление алкоголя.

В настоящее время среди молодёжи стало модным разведение домашних и экзотических животных. В результате усиливается в городах и поселках количество собак, что приводит к тесному соседству и непосредственному контакту. По данным исследователей, домашние животные являются источником заражения более 300 болезнями (туберкулёз, бруцеллез, эхинококк, токсокароз и др.). Туберкулёз среди собак имеет значительное распространение и, возможно, миграция *M.tuberculosis* от больного туберкулёзом человека к собакам и, наоборот, от собаки к человеку.

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан находится в концентрированной стадии. Так, по данным Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД, общее число ВИЧ-инфицированных граждан Республики Казахстан, с начала регистрации ВИЧ-инфекции на 31 декабря 2013 года, составило 19 905 человек. ВИЧ остается одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на сегодняшний день он унёс более 39 миллионов человеческих жизней. В 2014 году 1,2 [1,0–1,5] миллиона людей в мире умерли от причин, связанных с ВИЧ. В Казахстане на 1 октября 2015 года с нарастающим итогом зарегистрировано 23 866 ВИЧ-инфицированных.

Численность юношей и девушек Республики Казахстан в возрасте 15–29-ти лет, состоящих на учёте в центрах по профилактике и борьбе со СПИДом, в 2014 году составила 2 140 человека. Удельный вес ВИЧ-инфицированных молодых людей в Атырауской и Актыбинской областях составил 24% и 21,80% от общего числа людей, состоящих на диспансерном учёте в данных регионах. Наименьшая распространенность ВИЧ-инфицированных наблюдалась в Жамбылском регионе (9,33% от общего числа людей, состоящих на диспансерном учёте в Жамбылской области).

В течение последних пяти лет (2009–2013 годы) в Республике Казахстан увеличилось абсолютное число заболевших злокачественными

новообразованиями (далее – ЗНО): если в 2009 году было зарегистрировано 29071 заболевших, то к концу 2013 года их число возросло до 33029. Показатель смертности от ЗНО за последние пять лет снизился с 107,4 на 100 тыс. населения в 2009 году до 101,8 на 100 тыс. населения в 2013 году. Снижение показателя смертности связано, в первую очередь, с улучшением диагностики ЗНО на ранних стадиях и эффективностью результатов лечения. На сегодня в структуре смертности населения в Казахстане, как и в развитых странах мира, первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения, а на втором месте – онкологические заболевания. Наиболее часто встречающимися ЗНО в 2013 году в республике были рак молочной железы (11,7%), рак легкого (11,4%), рак кожи (11,2%), рак желудка (8,5%), рак шейки матки (4,9%), рак ободочной (4,6%) и прямой кишки (4,3%), рак пищевода (3,8%) [6].

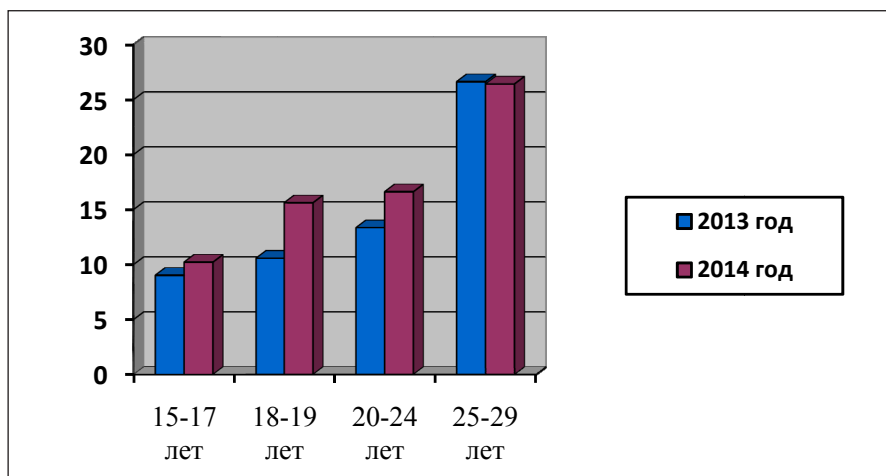
По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований до 2020 года во всём мире увеличатся в 1,5–2 раза. Более 60% новых случаев заболевания раком зарегистрированы в странах Африки, Азии и Центральной и Южной Америки. Согласно статистическим данным ВОЗ 2014 года, во всем мире от рака умирают 23,100 человек из них 12,200 мужчины [10]. Аналогичная тенденция роста заболеваемости раком характерна и для Республики Казахстан [11]. Анализ уровня онкологических заболеваний среди молодёжи за 2014 год показал наиболее высокие его значения в возрастной группе 25–29 лет, т.е. 26,4 случаев на 100 тысяч населения. Сравнив статистические данные 2013 и 2014 годов, можно сделать вывод о том, что уровень онкопатологии среди молодёжи в возрасте 15–17, 18–19, 20–24 лет значительно вырос, кроме молодёжи в возрасте 25–29 лет, в котором можно заметить незначительное уменьшение (рис. 2).

Наибольшее количество случаев злокачественных новообразований зарегистрировано за 2014 год среди молодёжи старшей возрастной группы 25–29-ти лет в Кызылординской области (43,1 случаев на 100 тысяч населения), Северо-Казахстанской области (39,3 на 100 тысяч населения) и в Западно-Казахстанской области (35,2 на 100 тысяч населения).

Проблемы психического здоровья являются актуальными для всех стран мира. По данным ВОЗ, каждый четвертый-пятый житель Земли страдает тем или иным психическим расстрой-

ством, каждый второй имеет шанс заболеть психическим расстройством в течение жизни. Большинство из них (52%) – это лица с пограничными психическими расстройствами. Самое распространенное психическое заболевание – это депрессия. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году депрессия будет занимать первое место среди заболеваний по длительности нетрудоспособ-

ности в году. В настоящее время депрессией страдают 26% женщин и 12% мужчин. Не менее важной проблемой являются суициды, которые в ряде случаев связаны с депрессией. По данным ВОЗ, более 800 тысяч человек ежегодно погибают в результате самоубийства, которое является второй по значимости причиной смерти людей в возрасте 15–29 лет.



Источник: МЗСР РК.

Рисунок 2 – Уровень онкопатологии среди молодежи в возрасте 15–29 лет (на 100 тысяч населения) за 2014 год

По оценкам ВОЗ, примерно у 20% детей и подростков в мире имеются психические расстройства или проблемы. Около половины психических расстройств начинается в возрасте до 14 лет. Психоневрологические расстройства входят в число ведущих причин инвалидности среди молодых людей в мире [12].

Численность молодёжи в возрасте 15–29-ти лет, состоящей на учёте с психическими расстройствами и расстройствами поведения в результате употребления алкоголя, в двухлетней динамике понизилась на 24,4%, составив на 1 января 2015 года 22 689 случаев против 30 013 случаев на начало 2014 года (таб. 3).

Таблица 3 – Численность молодёжи в возрасте 15–29-ти лет, состоящей на учёте с психическими расстройствами и расстройствами поведения в результате употребления алкоголя на 1 января 2015 года

Начало 2014 года	На 1 января 2015 года			
30 013	22 689			
	15–17 лет	18–19 лет	20–24 лет	25–29 лет
	1 353	1 185	5 892	14 259

Источник: МЗСР РК.

Самой уязвимой возрастной группой по данному заболеванию оказалась молодёжь в возрасте 25–29 лет. Наиболее высокий уровень забо-

леваемости молодёжи от 15 до 29 лет наблюдается в городе Алматы, абсолютное число лиц, состоящих на учёте в этом возрасте, составляет 2 765, и

12,1% лиц в общем количестве лиц, состоящих на учёте в этом регионе, Восточно-Казахстанская (2 429/9,9%) и Карагандинские области (1430/8,5%).

Анализ численности молодежи, состоящей на учёте с психическими расстройствами и расстройствами поведения в результате употребления наркотических средств и психотропных веществ (кроме табака), на 1 января 2015 года показал, что основная категория такой молодежи приходится к возрастной группе молодежи 25–29 лет, что составляет 5 466 тысяч в абсолютном числе (16,1% от общего числа молодежи, состоящих на учёте).

В Казахстане до 10% детей школьного возраста имеют избыточный вес, причина – малоподвижный образ жизни и несбалансированное питание, что приводит к сахарному диабету [14]. Согласно данным МЗСР РК, наибольшее количество молодежи в возрасте 15–17 и 21–30 лет, состоящей на учёте с сахарным диабетом в 2014 году, приходится на Алматы, Карагандинскую и Южно-Казахстанскую области, которые составляют 558, 468 и 440 лиц.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в среднем

10% всего населения земного шара составляют инвалиды, из которых 150 миллионов дети. По данным Национального генетического Регистра Республики Казахстан ежегодно в Казахстане рождается от 2000 до 3500 детей с врожденной и наследственной патологией, что составляет 20,0–24,3 на 1000 новорожденных. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК) частота перинатальных поражений центральной нервной системы (ППЦНС) составляет 7,5–22,4% в структуре заболеваемости детей этой возрастной категории. Это положение определяется как социальное явление, имеющее тенденцию к росту, поскольку к 2015 году ожидается увеличение ППЦНС на 11%.

Согласно итогам проведенного социологического исследования, по мнению молодежи, очередность по важности, подлежащая выполнению в первую очередь, является деятельность по «здоровоохранению», которая составляет 54,8% и «деятельность по профилактике правонарушений, наркомании, алкоголизма и др.» – 49,1% из опрошенных (таб. 4).

Таблица 4 – Мнения респондентов по поводу очередности решения той или иной задачи (извлечения)

№	Условия, возможности, связанные с жизнью, семьей, трудом, обучением и воспитанием молодежи, и они мною оценены как «плохо», «очень плохо» или «их вовсе нет»	Возможные ответы				Не могу ответить, нужно это или нет
		Это у нас налажено (очень) плохо и степень необходимости исправлять или делать это				
		В первую очередь	Это можно сделать позже	Это у нас плохо (такого нет) и было бы желательно сделать	Такого нет и оно не нужно	
1	Здравоохранение	54,8	23,9	12,6	3,1	5,0
2	Возможности, созданные для отдыха, развлечения молодежи	40,5	34,3	14,4	3,6	6,4
3	Возможности заниматься спортом	46,7	32,4	10,2	4,9	5,1
4	Деятельность по профилактике правонарушений, наркомании, алкоголизма и др.	49,1	24,9	11,9	5,3	7,9

Источник: социологическое исследование [15]

Рассмотрев вышеуказанные статистические данные и динамику заболеваний молодежи можно прийти к выводу о том, что здоровье и образ жизни молодежи в Республике Казахстан вызывают тревогу и требуют повышенного внимания всех заинтересованных министерств, ведомств и общественности:

– в Казахстане существует проблема молодежи с социально-значимыми заболеваниями, число которых имеет явную тенденцию к росту;
– требуется детальный анализ состояния заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами у молодежи для принятия адекватных мер на государственном уровне;

– неэффективность законодательной базы, отсутствие специальных программ, направленных на таких лиц, необразованность в этой области родителей, учителей и общественности диктует необходимость создания совместными усилиями специалистов системы образования, здравоохранения, социальных и юридических служб пакета документов, позволяющих решить проблемы молодых людей с социально-значимыми заболеваниями;

– необходимо активное привлечение родителей, учителей, специалистов в области здравоохранения и психологии, общественности к реализации всех совместных мероприятий.

При анализе результатов социологического исследования можно сделать вывод о том, что молодёжь страны относится к своему здоровью небезразлично и стремление молодёжи придерживаться принципа солидарной ответственности человека за свое здоровье. Так как основной причиной распространения социально-значимых заболеваний среди молодёжи является недостаточная информированность молодёжи по данным заболеваниям, молодые люди не представляют, какую именно опасность для

здоровья могут нести эти заболевания. В связи с этим рекомендуется проведение общественно-информативные акции среди молодёжи, а именно в школах, учебных заведениях, а также в общественных местах о причинах распространения и влияния на организм человека.

Также, в данное время успешно работают шесть скрининговых программ по определению форм рака в ранней стадий среди населения. Рекомендуется внедрить такие программы раннего определения заболеваний по социально-значимым заболеваниям.

Мнения экспертов по поводу заболеваний молодёжи:

Причинами низкого уровня здоровья населения, а именно молодёжи, являются недостаточная информированность, грамотность и мотивация населения в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики болезней, сохранение неблагоприятных условий окружающей среды. Кроме того, сохраняется слабая профилактическая активность системы здравоохранения, то есть ориентация на лечение болезней, а не на их предотвращение.

Литература

- 1 Закон Республики Казахстан от 9 февраля 2015 года № 285-V «О государственной молодёжной политике» // Казахстанская правда – 2015. – 11 февраля. – № 27 (27903).
- 2 Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 февраля 2013 года № 191 «О Концепции государственной молодёжной политики Республики Казахстан до 2020 года «Казахстан 2020: путь в будущее» (с изменениями по состоянию на 05.02.2015 г.) // Источник: ИС ПАРАГРАФ, 23.09.2015 16:22:30
- 3 Новый Казахстан в новом мире. Послание Президента Республики Казахстан народу Казахстана, г. Астана, 28 февраля 2007 года // Казахстанская правда. – 2007. – 1 марта. – № 33 (25278).
- 4 Послание Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Новое десятилетие – новый экономический подъем – новые возможности Казахстана», г. Астана, 29 января 2010 года // http://adilet.zan.kz/rus/docs/K100002010_#z135
- 5 Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 мая 2015 года № 367 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Информационно-правовая система нормативных правовых актов РК «Әділет» 15 июля 2015 г.
- 6 Указ Президента Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 922 «О Стратегическом плане развития Республики Казахстан до 2020 года» об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>
- 7 Маймаков Т.А. Медико-экономические основы совершенствования медицинской помощи больным лекарственно – устойчивыми формами туберкулеза. – Алматы. 2014. – С. 115. // <http://kaznmu.kz/rus/wp-content/uploads/2014/07/.pdf>
- 8 Жумаш А.С. Туберкулёз и смешанные инфекции животных. – Алматы, 2014г. – 315с. – С. 53.
- 9 http://doppersupown.clan.su/news/ob_ekologii_mikobakterij_tuberkuljoza/2014-03-02-199
- 10 <http://www.who.int/gho/ru/>
- 11 Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 марта 2012 года № 366 «Об утверждении Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012–2016 годы» // http://www.Mz.gov.kz/files/PPRK_366.html
- 12 <http://www.zakon.kz/4748053-vsemirnyjj-den-psikhicheskogo-zdorovja.html>
- 13 <http://www.who.int/gho/ru/>
- 14 <http://www.inform.kz/rus/article/2809243>
- 15 Оспанов С.И. Отчёт о социологическом исследовании. – Алматы, 2015. – 102 с.

References

- 1 Law of the Republic of Kazakhstan dated February 9, 2015 № 285-V «On state youth policy» // Kazhstanskaya Pravda – 2015 – 11 February. – № 27 (27903).
- 2 Resolution of the Republic of Kazakhstan dated February 27, 2013 № 191 «On the Concept of the state youth policy of Kazakhstan up to 2020» Kazakhstan 2020: The Path to the Future «(with amendments as of 05.02.2015 was) // Source: EC ARTICLE, 09/23/2015 16:22:30
- 3 New Kazakhstan in the new world. Message from the President of the Republic of Kazakhstan to the people of Kazakhstan, Astana, 28 February 2007 // Kazhstanskaya Pravda. – 2007 – 1 March. – № 33 (25278).
- 4 Address of the President of the Republic of Kazakhstan NA Nazarbayev to people of Kazakhstan «New Decade – New Economic Growth – New Opportunities for Kazakhstan», Astana, January 29, 2010 // http://adilet.zan.kz/rus/docs/K100002010_z135
- 5 Order of the Minister of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan dated May 21, 2015 № 367 «On approving the list of socially significant diseases and diseases that pose a danger to others» // Information-legal system of normative legal acts of the Republic of Kazakhstan «Adilet» July 15, 2015
- 6 The Republic of Kazakhstan President's Decree dated February 1, 2010 № 922 «On the Strategic Development Plan of the Republic of Kazakhstan up to 2020» on the approval of the State program «Salamatty Kazakhstan» Health of the Republic of Kazakhstan for 2011-2015 // <http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113>
- 7 TA Maimak Medico-economic bases of perfection of medical care to patients with drug – resistant tuberculosis. – Almaty, 2014. – S. 115. // <http://kaznmu.kz/rus/wp-content/uploads/2014/07/.pdf>
- 8 Zhumash AS Tuberculosis and mixed animal infection. – Almaty, 2014. – 315с. – S. 53.
- 9 http://doppersupown.clan.su/news/ob_ekologii_mikobakterij_tuberkuljoza/2014-03-02-199
- 10 <http://www.who.int/gho/ru/>
- 11 Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan from March 29, 2012 № 366 «On Approval of cancer care development program in the Republic of Kazakhstan for 2012-2016» // http://www.Mz.gov.kz/files/PPRK_366.html
- 12 <http://www.zakon.kz/4748053-vsemirnyjj-den-psikhicheskogo-zdorovja.html>
- 13 <http://www.who.int/gho/ru/>
- 14 <http://www.inform.kz/rus/article/2809243>
- 15 S. Ospanov Report on sociological research. – Almaty, 2015. – 102 p.