

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

Ұлттық есеп

«Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі»

(Әлеуметтік зерттеу нәтижелері – 2023)

Астана - Алматы, 2024 ж.

МАЗМҰНЫ

1. ҚЫСҚАША ШОЛУ. Қазақстанның қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінде салауатты өмір салтын ұстанудың ұлттық мониторингі	7
2. ЗЕРТТЕУДІҢ ӘДІСНАМАСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ	12
3 ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУЛЕР	20
3.1 «САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНАТЫН ҚР АЗАМАТТАРЫНЫҢ ҮЛЕСІ» ИНТЕГРАЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІН ЕСЕПТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ	20
3.2 ЖЕКЕ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРДЕЛЕУ	24
3.3 МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ МЕН ӨМІР САЛТЫ МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ АЙМАҚТЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРДІ ЗЕРДЕЛЕУ	30
ҚОРЫТЫНДЫ	46
ҚОСЫМША	50

Анықтамалар

Қауіп факторы - жеке мінез-құлық немесе өмір салты аспектісі, қоршаған ортаға ықпал ету немесе белгілі бір аурудың, жарақаттың немесе басқа денсаулық жағдайының туындау жиілігінің ұлғаюымен байланысты тұқым қуалайтын ерекшелік.

Салауатты өмір салты – қатты сырқаттану немесе мезгілсіз өлім қаупін азайтатын өмір салты.

Таралу – қандай да бір жағдайы бар, белгілі бір уақыт кезінде белгісі (бұл жағдайда - қауіп факторы) бар адамдардың үлесі. Жоғары әдіснамалық сападағы зерттеулерден алынған деректер бойынша есептелген таралу зерттелетін жағдайдың бар болу ықтималдығын анықтауға мүмкіндік береді (мұнда – фактор) .

Мониторинг (латынның "monitor" деген сөзінен шыққан – сақтандыратын) – халықтың денсаулығын жақсарту шараларына қатысты шешімдер қабылдау үшін пайдаланылуы мүмкін және пайдаланылуы тиіс ақпаратты жүйелі түрде жинау және өңдеу.

Салауатты өмір салтын ұстану - адам мінез-құлқының салауатты өмір салтының шартты компоненттерінің ұсынылатын деңгейлеріне/нормаларына сәйкестік дәрежесі.

Салауатты өмір салтын жоғары ұстану - темекі шекпеу, салауатты өмір салтының қалған төрт компоненті болған кезде (алкогольді шамадан тыс тұтыну, жемістер мен көкөністерді күнделікті тұтыну, 400 грамнан кем болмау, қалыпты, тәулігіне тұзды 5 грамнан асырмай тұтыну, дене белсенділігі аптасына кемінде 150 минут орташа немесе 75 минут физикалық жүктеме қарқынды болу.

Салауатты өмір салтын қанағаттанарлық ұстану - темекі шекпеу, бұл жағдайда салауатты өмір салтының кез келген басқа компоненті болмауы мүмкін.

Қауіпті мөлшерде алкоголь ішу – алкоголь ішу ерлер үшін таза этанол аптасына 168 г - нан артық, ал әйелдер үшін - 84 г-нан артық.

Қысқартылған сөздер

ҚР ДСМ	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
ҚДСҰО	Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы
ФМБМ	Федералды Мемлекеттік Бюджеттік мекеме
ҚФ	Қауіп факторы
СИЕА	Созылмалы инфекциялық емес аурулар
СӨСҚ	Салауатты өмір салтын қалыптастыру
ЖДБ	Жеткіліксіз/төмен дене белсенділігі
ДДҰ	Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау Ұйымы

Тірек сөздер

Салауатты өмір салты

Ұстану

СӨС ұстанатын адамдардың үлесі

Темекі шегу

Көкөністер мен жемістерді тұтыну

Алкоголь ішу

Тұзды тұтыну

Дене белсенділігі

Мінез-құлық қауіп факторлары

Аналитикалық есепті дайындау процесіне қатысушылардың құрамы

Ұлттық есеп пен әлеуметтік зерттеу Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасын іске асыру жоспарына сәйкес орындалды.

Жауапты орындаушы - ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің жәрдемдесуімен ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы.

Ұлттық есептің негізінде облыстық және қалалық (республикалық маңызы бар) Денсаулық сақтау басқармалары басшыларының басшылығымен орындалған Қазақстанның ересек адамдарына әлеуметтік сауалнама материалдары жатыр.

"ҚР ересек адамдары арасында СӨС ұстанатын азаматтардың үлесі" индикаторын есептеу әдісінің негізінде «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасы нәтижелерінің көрсеткіштерін есептеу әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 17 ақпандағы № 97 бұйрығымен бекітілген әдістеме жатыр. Бұл индикатор Ресейстаттың 29.03.2019ж. № 181 бұйрығымен бекітілген, "Ресей Денсаулық сақтау министрлігі" профилактикалық медицинаның Ұлттық медициналық зерттеу орталығы" ФМБМ әзірлеген көрсеткіш есебіне негізделген және Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының және денсаулық сақтау саласындағы бастапқы буындағы жүрек-қан тамырлары ауруларының алдын алу бойынша Еуропалық қоғамның ұсынымдарына негізделеді.

Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы тұрғындарға сауалнама жүргізу үшін салауатты өмір салтының негізгі индикаторларын қамтитын, Қазақстан жағдайына бейімделген сауалнама (мемлекеттік және орыс тілдерінде) әзірледі, әлеуметтік сауалнама жүргізу әдістемесін егжей-тегжейлі сипаттай отырып, Денсаулық сақтау басқармаларының өкілдерімен және орындаушылармен орындарында оқыту семинарын өткізді.

Әлеуметтік сауалнама облыстар мен республикалық маңызы бар қалалардың аймақтық орындаушыларының басшылығымен орындалды. Деректер базасын қалыптастыруды, статистикалық өңдеуді, интеграцияланған көрсеткіштерді есептеуді, аймақтарды саралауды және Ұлттық есепті дайындауды ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы жүзеге асырды.

Авторлар:

Есмағамбетова А.С., Назарова С.А., Смағұл М.А., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А., Слажнева Т.И., Сулейманова Н.А., Кумаров К.М., Алиева А.К., Акимбаева А.А. ҚР ДСМ ҚДСҰО Астана-Алматы, 2024 ж

1. ҚЫСҚАША ШОЛУ

Қазақстанның қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінде салауатты өмір салтын ұстанудың ұлттық мониторингі

Қазақстанның қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың үлесіне ұлттық мониторинг жүйесін дамыту еліміздің денсаулық сақтау саласын жаңғыртудың негізгі аспектісін білдіреді. Зиянды әдеттерден туындаған созылмалы аурулардың ауыртпалығының жоғарылауы жағдайында қоғамдық денсаулық жағдайын мониторингілеу тиімді профилактикалық және түзету шараларын әзірлеудің қажетті құралына айналады.

Қазақстанда халық денсаулығын сақтауға және нығайтуға бағытталған қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы бастамалар белсенді дамып келеді. Бұл процестің маңызды кезеңі тоқсаныншы жылдардың аяғынан бастап салауатты өмір салтын қалыптастыру қызметін құру болды, бұл осы салада одан әрі жұмыс істеуге, сектораралық өзара іс-қимылды жақсартуға, кадрлар даярлауға, профилактика және салауатты өмір салты процестерін ғылыми-әдістемелік сүйемелдеуді жетілдіруге, халықаралық ұйымдармен ынтымақтастықты кеңейтуге және халықтың барлық топтары арасында денсаулықты нығайтудың әртүрлі аспектілерін іске асыру бойынша жобаларды енгізуге негіз болды. 2011 жылы тұрақты негізде жүргізілетін бірқатар әлеуметтік маңызы бар аурулардың алдын алу және ерте анықтау үшін, оның ішінде темекі шегу, алкогольді артық ішу, дене белсенділігі және басқ. сияқты негізгі қауіп факторларын бағалау үшін негізгі құралға айналған ұлттық скринингтік бағдарлама енгізілді.

Елімізде созылмалы инфекциялық емес аурулардың даму қауіп факторларының ұлттық мониторингін енгізу бойынша айтарлықтай жұмыстар атқарылды, бұл қоғамдық денсаулық сақтау саласындағы проблемаларды талдау және олардың динамикасын болжау үшін негіз болды. Бұл процесс халықаралық стандарттармен үндестірілді, бұл ұлттық есептерді қалыптастыру тәсілдерін жақсартуға және аурулардың қауіп факторларын жаһандық эпидемиологиялық бақылау жүйелерін құруға мүмкіндік берді.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемалары ұлттық орталығы мінез-құлық қауіп факторларының таралуын бағалау және халықты салауатты өмір салтына ынталандыру деңгейін анықтау мақсатында үш жыл сайын шамамен 24 000 адамды қамтитын ұлттық сауалнама жүргізді. Зерттеулер еліміздің бүкіл аумағында жүргізілді және жынысы, жасы, тұрғылықты жері, әлеуметтік және экономикалық сипаттамалары бойынша толық репрезентативті деректер берді. Бұл әлеуметтік-демографиялық факторлардың әртүрлілігін ескеруге және

денсаулық сақтау шараларын аймақтың қажеттіліктеріне сәйкес бейімдеуге мүмкіндік берді.

Соңғы онжылдықта еліміздің 14 облысында және ірі қалаларында балаларды (11-17 жас) да, ересектерді де қамтитын алты ірі әлеуметтік зерттеу жүргізілді. Зерттеулер 1998, 2002, 2004, 2007, 2012 және 2015 жылдары жүргізілді және әрбір толқын қауіп факторларын түсінуді жақсартуға, салауатты өмір салтын қалыптастыруға және аурудың алдын алу саласында күш-жігерді арттыру үшін ұсынымдар жасауға өз үлесін қосты.

Алынған деректер өткен жылдардағы халық арасында салауатты өмір салты көрсеткіштерінде оң динамиканы көрсетті. Бұл, әсіресе, физикалық жүктеменің белсенді түрлерімен айналысатындардың үлесінің артуы байқалған балалар арасында байқалды. Сондай-ақ балалар арасында темекі өнімдерін, алкогольдік сусындар мен тез дайындалатын тағамдарды тұтынудың төмендеуі байқалды. Бұл өзгерістер өткен жылдары салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша іске асырылып жатқан стратегияның тиімділігін растады.

Эпидемиологиялық зерттеулер аурулардың таралуы мен қауіп факторлары туралы қажетті ақпаратты қамтамасыз ете отырып, қоғамдық денсаулықты нығайтуда шешуші рөл атқарады. Бұл деректер денсаулық сақтау саласында негізделген шешімдер қабылдауға негіз болып табылады және профилактика бағдарламаларын тиімді жоспарлауға және түзетуге көмектеседі. Қауіп факторларын бағалау проблеманың мөлшерін сандық жағынан анықтауға, сырқаттанушылық пен өлімді болжауға, сондай-ақ осы мәліметтер негізінде жұмыстың басым бағыттарын айқындауға мүмкіндік береді. Эпидемиологиялық деректер іс-қимыл жоспарларын әзірлеудің бастапқы нүктесі ретінде ғана емес, сонымен қатар темекі шегуді азайту немесе дұрыс тамақтануға ынталандыру сияқты қабылданатын қадамдардың сәттілігін анықтау арқылы олардың динамикадағы тиімділігін бақылауға мүмкіндік беретіні маңызды.

Қауіп факторларының қазіргі таралуы анықталғаннан кейін денсаулықты жақсарту мақсаттары мен міндеттері тұжырымдалады. Осы факторлардың сырқаттанушылық пен өлімге тигізер үлесін бағалау ең өткір мәселелерді шешуге бағытталған ресурстарды нақтырақ жоспарлауға көмектеседі. Сондай-ақ бұл деректер қауіп факторларының экономикалық залалын бағалауға мүмкіндік береді және осыған сүйене отырып, олардың әсерін азайту үшін ең басым шараларды бөліп көрсетеді. Эпидемиологиялық мониторинг ағымдағы бағдарламаларды түзетуге ғана емес, сонымен қатар ұзақ мерзімді әсерлерді бақылауға, мінез-құлық өзгерістерін бағалауға және профилактикалық іс-шаралардың қаншалықты сәтті болғанын анықтауға мүмкіндік береді. Деректерді үнемі жаңарту бағдарламаларды уақтылы өзгертуге және халықтың мінез-құлқындағы өзгерістерді ынталандыруға мүмкіндік береді, бұл өз

кезегінде жалпы денсаулықты жақсартады және денсаулық сақтау стратегияларын жүзеге асыруға көмектеседі.

Эпидемиологиялық зерттеулерді денсаулықты нығайту бағдарламаларын жоспарлау және іске асыру процесіне біріктіру нақты болжауды қамтамасыз етеді, іс-шаралардың тиімділігін бағалау әдістемесін жақсартады және халықтың денсаулығын ұзақ мерзімде жақсартуға ықпал етеді.

Мониторинг бағдарламаларын табысты іске асыру үшін деректерді біріктіретін орталық платформа құру маңызды, осылайша бүкіл ел деңгейінде динамиканы бақылауға және салауатты өмір салтына қойылатын талаптар басымдықты қажет ететін проблемалы аймақтарды анықтауға болады. Сонымен қатар тұрғындардың мінез-құлқын өзгертуге бағытталған ұлттық бағдарламалардың жетістіктерін тұрақты бағалау тетіктерін енгізу қажет.

2022 жылдан бастап Қазақстанда жыл сайын Ұлттық эпидемиологиялық зерттеу жүргізіледі, оның мақсаты созылмалы инфекциялық емес аурулардың негізгі мінез-құлық қауіп факторларын талдау болып табылады. Бұл факторларға темекі шегу, алкогольді артық ішу, дене белсенділігінің болмауы, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну және тұзды көп тұтыну жатады. Зерттеу нәтижелері қазақстандық тұрғындар арасында салауатты өмір салтының таралуын көрсетті және үш жылдық кезеңдегі динамикада осы факторлардың негізінде СӨС-ке бейілділік қауымдастықтарын анықтады. Зерттеу азаматтардың денсаулығының жалпы көрінісіне осы факторлардың әсер етуін тереңірек түсіну үшін негізгі деректерді ұсына отырып, халық денсаулығын мониторингілеудегі маңызды қадам болды.

Қазақстан үшін Ресей Федерациясының тәжірибесі үлгі болды, онда да осындай мониторинг енгізілді. 2017 жылы Ресей "Салауатты өмір салтын қалыптастыру" деген басымдық жобасын жүзеге асыра бастады. Жобаның міндеттерінің бірі халықтың салауатты өмір салтын ұстану мониторингінің жүйесін құру болды, бұл тұрғындардың өлімі мен мінез-құлқы арасындағы өзара байланысты талдауға мүмкіндік берді. Нәтижелер салауатты өмір салтын ұстанатын адамдарда өлім-жітім айтарлықтай төмен екенін көрсетті, бұл халықтың денсаулық жағдайын болжау үшін индикаторларды пайдаланудың маңыздылығын растады. Осыған қарамастан, соңғы жылдары Ресейде салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың пайызы біршама төмендеді, бұл ағымдағы шаралардың тиімділігін үнемі мониторингілеу мен бағалаудың маңыздылығын да көрсетеді.

Қазақстан үшін жүйелі деректер жинау және эпидемиологиялық зерттеулер денсаулықты нығайту жөніндегі бағдарламаларды бағалау мен жоспарлауда шешуші рөл атқарады. Бұл қазіргі жағдайды бағалауға ғана емес, сонымен қатар қауіп факторларын азайтуға және салауатты өмір салтын

ұстанатын халықтың үлесін арттыруға бағытталған стратегияларды әзірлеуге мүмкіндік береді. Қазақстан ересектер арасында темекіні тұтыну жөніндегі Жаһандық сауалнама (GATS), жастар арасында темекі жөніндегі Жаһандық сауалнама (GYTS), балалар арасында семіздікті эпидемиологиялық қадағалау (COSI) және оқушылардың денсаулыққа қатысты мінез-құлқы (HBSC) сияқты түрлі сауалнамалар жүргізе отырып, зерттеулер мен мониторинг саласында халықаралық танылған стандарттарды белсенді түрде іске асырып жатыр. Бұл зерттеулер халықтың өмір салты мен мінез-құлқының толық бейнесін береді, бұл денсаулық сақтаудың барлық деңгейлерінде алдын алу шараларын дұрыс орнатуға мүмкіндік береді.

Осылайша, осы зерттеулердің деректері стратегиялық бағыттарды түзетуге және қажетті шараларды уақытында енгізуге мүмкіндік беретін қоғамдық денсаулық сақтау саясатын қалыптастыруға айтарлықтай әсер етеді. Зерттеулер, әсіресе ұлттық деңгейдегі зерттеулер едәуір күш пен ресурстарды қажет ететіні заңды, бірақ сонымен бірге олар ғылыми талдау жүргізу және мемлекеттік саясат деңгейінде негізделген шешімдер қабылдау үшін маңызды негіз болып табылады. Осы зерттеулер арқылы мәселенің ауқымын дәл бағалауға және олардың болашақ динамикасын бақылауға, сондай-ақ салауатты өмір салтын насихаттау мен профилактикалық шараларды әзірлеудегі әлсіз жақтарды анықтауға болады.

Салауатты өмір салтын құрайтын компоненттердің ішінде темекі шекпеуді, көкөністер мен жемістерді жеткілікті мөлшерде тұтынуды, тұзды қалыпты тұтынуды, тұрақты дене белсенділігін және алкоголь ішуде ұстамдылықты атап өтуге болады. Осы өлшемшарттарға сүйене отырып, салауатты өмір салтын ұстануды жоғары, қанағаттанарлық немесе төмен деп жіктеуге болады. Мұндай жіктеу салауатты өмір салтын ұстану деңгейлері әртүрлі топтарды ретке келтіру арқылы халықтың денсаулығын жақсартуға бағытталған бағдарламалар мен шараларды әзірлеуге көмектеседі.

Жынысы, жасы, білім деңгейі, тұрғылықты жері және кірісі сияқты әлеуметтік-демографиялық сипаттамалар салауатты өмір салтын ұстануға айтарлықтай әсер етеді. Көптеген әлеуметтік топтар үшін олар салауатты өмір салтының жоғары немесе төмен деңгейіне ықпал ететін протективті де, жағымсыз факторлар да болуы мүмкін. Мысалы, білім деңгейі мен өте жоғары табыс көбінесе денсаулық саласында жақсы нәтижелермен және дұрыс тамақтану мен тұрақты дене шынықтыруға деген үлкен қызығушылықпен байланысты боады.

Осы факторлардың үйлесімі денсаулыққа қатысты мінез-құлыққа да әсер етеді. Мысалы, қалаларда белсенді өмір салтын ұстануға көбірек мүмкіндіктер болуы мүмкін, бірақ өмір сүру жағдайлары фаст-фуд жеу немесе күйзелістің

жоғары деңгейі сияқты зиянды әдеттерге ықпал етуі мүмкін. Ауылдық жерлерде, керісінше, пайдалы азық-түліктің қолжетімділігі және тұрақты физикалық жүктеменің мүмкіндігі жоғары болуы мүмкін, бірақ ресурстардың шектеулі болуына және аурудың алдын алуға аз көңіл бөлуге байланысты белгілі бір жағымсыз нәрселердің пайда болу қаупі бар.

Осы әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларды ескере отырып, қауіп факторларын тұрақты мониторингілеу қоғамдық денсаулықты нығайтудың сенімді және мақсатты саясатын қалыптастыру үшін қажет. Деректерді жүйелі түрде зерттеу Үкіметке ұлт денсаулығын жақсарту және созылмалы аурулармен, болжамды қауіп-қатерлермен және ауруларды емдеудің үлкен экономикалық шығындарымен тиімді күресу үшін қандай бағдарламалар мен шараларды енгізу керектігі туралы ғылыми негізделген шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді.

Осылайша, эпидемиологиялық зерттеулер қоғамдық денсаулықты сақтау мен жақсартуда ерекше рөл атқарады. Деректерді үнемі жаңарту, ақпаратты жүйелі түрде жинау және қауіп факторларын талдау Қазақстанға денсаулық сақтау саласындағы міндеттерді неғұрлым тиімді шешуге және тұтастай алғанда, ұлт денсаулығын нығайтуға мүмкіндік береді.

2. ЗЕРТТЕУДІҢ ӘДІСНАМАСЫ ЖӘНЕ ОНЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Зерттеу мақсаты

"Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі" кешенді көрсеткішін есептеу

Зерттеу міндеттері

- Барлық ҚР аймақтарында 18 жас және одан жоғары жастағы адамдардың кездейсоқ іріктемелі жиынтығына сауалнама жүргізу арқылы Қазақстан азаматтары арасында әлеуметтік зерттеу жүргізу;

- "Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі" кешенді индикаторын айқындай отырып, өмір салты мен мінез-құлық қауіп факторларының көрсеткіштерін есептеу;

- Өңірлер бөлінісінде және динамикада көрсеткіштерге салыстырмалы талдау жүргізу.

Зерттеу дизайны

Дизайн-кросс-секциялық зерттеу.

Бас жиынтық: 18 және одан жоғары жастағы Қазақстан тұрғыны.

Іріктеме жиынтығының көлемі: іріктеме көлемін есептеу формуласы бойынша есептеледі.

Іріктеу түрі: стратификацияланған, көп сатылы, рандомизацияланған.

Стратификация процедурасы халықтың аумақтық, гендерлік және жас ерекшеліктері негізінде іріктеме жиынтығын пропорционалды бөлуді қамтиды.

Зерттеу ауқымы - ҚР 17 облысы:

1. Абай облысы
2. Ақмола облысы
3. Ақтөбе облысы
4. Алматы облысы
5. Атырау облысы
6. Жамбыл облысы
7. Жетісу облысы
8. Батыс Қазақстан облысы
9. Қарағанды облысы
10. Қостанай облысы
11. Қызылорда облысы
12. Маңғыстау облысы
13. Павлодар облысы
14. Солтүстік Қазақстан облысы
15. Түркістан облысы

16. Ұлытау облысы

17. Шығыс Қазақстан облысы

Республикалық маңызы бар 3 қала:

1. Астана

2. Алматы

3. Шымкент

Өңірлер, елді мекендердің түрлері (қала/ауыл) бойынша стратификацияны пайдалана отырып, көп сатылы аралас іріктеме жүргізілді.

Бірінші кезеңде аймақтардың үлесі және іріктеме жиынтығындағы қалалық және ауылдық жерлердің арақатынасы есептелді. Қазақстан аумағы 20 әкімшілік бірлікке бөлінген: 17 облыс және республикалық маңызы бар 3 қала. Облыстардың ішінде 37 стратаны ($17 \times 2 + 3 = 37$) қалыптастыруға мүмкіндік беретін қалалық және ауылдық елді мекендер бөлінген.

Әрбір страта іріктеуде жалпы жиынтықтағы өз үлесіне пропорционалды түрде ұсынылған. Өңірлер бойынша бас жиынтықтың мөлшері 1-кестеде көрсетілген.

1-кесте: Өңірлер мен елді мекендердің түрі бойынша бөліністе ҚР халқының (18 жас және одан жоғары) орташа жылдық саны ("Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және 2023 жылғы денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі" статистикалық жинағы)

	Барлығы	Қала	Ауыл
ҚР	13110553	8291939	4818614
Абай облысы	420 434	257 406	163 028
Ақмола облысы	564 273	317 973	246 300
Ақтөбе облысы	605 607	454 340	151 267
Алматы облысы	968 222	156 181	812 041
Атырау облысы	426 437	235 970	190 467
Батыс Қазақстан облысы	474 416	268 684	205 733
Жамбыл облысы	755 821	334 249	421 572
Жетісу облысы	453 495	201 519	251 976
Қарағанды облысы	817 712	670 967	146 745
Қостанай облысы	623 666	389 581	234 085
Қызылорда облысы	504 739	236 473	268 266
Маңғыстау облысы	451 696	210 344	241 352
Павлодар облысы	549 051	395 315	153 736
Солтүстік Қазақстан облысы	404 702	199 073	205 629
Түркістан облысы	1 208 390	292 238	916 153
Ұлытау облысы	146 374	116 492	29 883
Шығыс Қазақстан облысы	545 451	365 067	180 385
Астана қ.	934 051	934 051	-
Алматы қ.	1 538 944	1 538 944	-
Шымкент қ.	717 076	717 076	-

Әрі қарай әрбір аумақтық страта (қала және ауыл) ерлер мен әйелдердің өкілдігі бас жиынтықтағы пропорцияларды көрсетуі үшін гендерлік белгі бойынша бөлінеді. Мұнда еліміз үшін 18 жас және одан жоғары жастағы ерлер мен әйелдердің жалпы арақатынасын ескереді: ерлер тұрғындардың 48,8%-ын, әйелдер 51,2%-ын құрайды (2-кесте). Әртүрлі жас топтарының өкілдігі де сақталады.

Іріктеме көлемі іріктеме көлемін есептеу формуласы бойынша есептелді:

$$Z^2 \frac{P(1-P)}{e^2}$$

мұндағы, Z = сенімділік деңгейінің шамасы

e = қателік шегі

P = индикатордың негізгі деңгейі, сенімділік деңгейі/айқаспалы зерттеу аралығы 95% құрайды.

Бастапқы есептеулерден кейін іріктеме мөлшері:

- дизайн эффектисі (Дефф);
- жас/жыныс бойынша күтілетін есептеулерге байланысты мөлшерлер;
- болжамды шығындар үшін түзетілді (жауаптар жоқ): алынған жауаптар деңгейі орта есеппен 85% құрайды.

Осылайша, Қазақстан Республикасы бойынша қорытынды жоспарлы іріктеме көлемі 13555 респондентті құрайды.

2-кесте: Өңірлер мен елді елді мекендердің түрі бойынша бөліністе іріктеме жиынтығының жоспарланған көлемі

	Барлығы	Ерлер	Әйелдер	Қала			Ауыл		
				Барлығы	Ерлер	Әйелдер	Барлығы	Ерлер	Әйелдер
ҚР	13555	6386	7169	7997	3607	4390	5558	2779	2779
Абай облысы	466	222	244	280	128	152	186	94	92
Ақмола облысы	590	279	311	275	124	151	315	155	160
Ақтөбе облысы	645	301	344	410	185	225	235	116	119
Алматы облысы	1040	513	527	168	78	90	872	435	437
Атырау облысы	430	206	224	202	93	109	228	113	115
Шығыс Қазақстан облысы	602	279	323	398	178	220	204	101	103
Батыс Қазақстан облысы	504	236	268	260	114	146	244	122	122
Жамбыл облысы	764	366	398	308	138	170	456	228	228
Жетісу облысы	501	243	258	220	100	120	281	143	138
Қарағанды облысы	900	413	487	730	328	402	170	85	85
Қостанай облысы	733	339	394	397	175	222	336	164	172
Қызылорда облысы	536	266	270	236	111	125	300	155	145
Маңғыстау облысы	443	215	228	186	89	97	257	126	131
Павлодар облысы	615	280	335	441	194	247	174	86	88

Солтүстік Қазақстан облысы	463	215	248	212	91	121	251	124	127
Түркістан облысы	1245	626	619	230	111	119	1015	515	500
Атырау облысы	162	76	86	128	59	69	34	17	17
Астана қ.	776	362	414	776	362	414	-	-	-
Алматы қ.	1485	648	837	1485	648	837	-	-	-
Шымкент қ.	655	301	354	655	301	354	-	-	-

Елді мекендерді іріктеп алу

Әкімшілік - аумақтық объектілердің мемлекеттік жіктелуінен (КАТО) іріктеліп алынған елді мекендер (қалалық және ауылдық) іріктеменің бастапқы бірліктері болады. Бастапқы іріктеу бірліктері әр стратада 3-5 бірлік мөлшерінде таңдалып алынады - облыс орталығы және облыс орталығына жақын және алыс орналасқан ауылдар.

3-кесте: "Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі" деген әлеуметтік сауалнама үшін страталарды іріктеп алу

ҚР облыстары/қалалары	Страталар				
Абай	Семей қ.	Бородулиха а.	Караауыл а.		
Ақмола	Көкшетау қ.	Красный Яр а.	Державинск а.		
Ақтөбе	Ақтөбе қ.	Мартөк а.	Темірбек Жүргенов к. (Комсомольское)		
Алматы	Конаев қ.	Байсерке а.	Кеген	Қарғалы а.	Бақанас а.
Атырау	Атырау қ.	Махамбет а.	Индербор а.		
Шығыс Қазақстан	Өскемен қ.	Белоусовка к.	Күршім а.		
Батыс Қазақстан	Орал қ.	Федоровка а.	Тасқала а.		
Жамбыл	Тараз қ.	Бауыржан Момышұлы а.	Қордай а.	Мерке а.	
Жетісу	Талдықорған қ.	Қарабұлақ а.	Бескөл а.		
Қарағанды	Қарағанды қ.	Приозерск қ.	Нұра а.		
Қостанай	Қостанай қ.	Боровской а.	Амангелді а.		
Қызылорда	Қызылорда қ.	Жалағаш а.	Әйтеке би а.		
Маңғыстау	Ақтау қ.	Маңғыстау	Бейнеу а.		
Павлодар	Павлодар қ.	Екібастұз қ.	Баянауыл а.		
Солтүстік Қазақстан	Петропавловск қ.	Явленка а.	Саумалкөл а.		
Түркістан	Түркістан қ.	Казығұрт а.	Абай а.	Шаян а.	Ақсукеңт а.
Ұлытау	Жезқазған қ.	Жайрем а.			
Астана қ.	Астана қ.				
Алматы қ.	Алматы қ.				
Шымкент қ.	Шымкент қ.				

Сауалнама нүктелерін іріктеп алу

Іріктеменің қайталама бірліктері (ІҚБ) кездейсоқ іріктеп алатын мемлекеттік меншік нысанындағы МСАК желісінің ұйымдары (қалалық емханалар; аудандық/ауылдық емханалар; дәрігерлік амбулаториялар;

фельдшерлік-акушерлік пункттер) болады. Республикалық маңызы бар қалалар мен облыс орталықтарында қалалық емханалар қаланың әртүрлі аудандарынан іріктеліп алынуы тиіс.

Іріктеменің үшінші бірлігі (ІҮБ) үй шаруашылығы болып табылады. Қалаларда ІҮБ іріктеп алу МСАК ұйымына тіркелген тұрғындардың тізімінен кездейсоқ іріктеліп алынған тұрғын үйде жүргізіледі.

Егер бірінші кездейсоқ көп пәтерлі тұрғын үй таңдалған жағдайда, онда бұл үйдегі сауалнама соңғы кіреберістен, жоғарғы қабаттан, ең үлкен нөмірлі пәтерден басталады. Келесі бір қабатты өткізіп жіберіп, ең үлкен нөмірлі пәтер іріктеліп алынады. Аз қабатты үйлерде - әрбір бесінші үй шаруашылығы іріктеліп алынады. Содан кейін осы көшедегі (немесе көршілес) екі тұрғын үйді өткізіп, сауалнама респонденттердің қажетті саны алынғанша төртінші үйге және ары қарай өтеді.

Ауылдарда (немесе қаланың жеке меншік секторында) іріктеп алу тіркелген тұрғындардың тізімінен кездейсоқ іріктеліп алынған үй шаруашылығынан басталады, содан кейін бірінші үй шаруашылығында сауалнама жүргізілгеннен кейін көше бойындағы әрбір үшінші үй шаруашылығы іріктеліп алынады. Осылайша, қоса берілген іріктемеге сәйкес респонденттердің қажетті саны алынады.

Егер үйге барған кезде ересек отбасы мүшелері болмаса, интервьюерлер келесі үйге барады.

Респондентті іріктеп алу

Іріктеме - респонденттердің соңғы бірліктерін іріктеп алу былай жүргізіледі: үй шаруашылығының бір мүшесі ғана (қатысушылардың арасында) сұралады. Егер сауалнама жүргізу кезінде отбасының бірнеше мүшесі квота бойынша сәйкес келетін болса, онда туған күні бару күніне жақын адам іріктеліп алынады. Егер сауалнама кезінде квота бойынша сәйкес келетін отбасы мүшесі болмаса, сауалнама келесі үй шаруашылығына өтеді.

Далалық жұмыстарды ұйымдастыру

Әр өңірден сауалнамаға жауапты адамдарға жалпы нұсқама жүргізілді. Ақпаратты жинау әдісі ретінде онлайн сауалнама (CAPI) көмегімен face-to-face стандартталған сұхбат техникасында сауалнама анықталды.

Құрал-сайман жиынтығы

Сауалнама онлайн сауалнама бойынша жүргізілді (1-қосымша). Сауалнаманың негізгі блоктары: респонденттің әлеуметтік мәртебесін анықтау, тамақтану әдеттері, мінез-құлық қауіп факторларының болуы, дене белсенділігі,

респонденттің бойы, салмағы. Сауалнаманы интервьюер респонденттің айтуымен толтырады. Сауалнама ұзақтығы - 5-7 минут.

Статистикалық өңдеу және деректерді талдау

Деректерді статистикалық өңдеу 23.0 нұсқасы IBM SPSS Statistics бағдарламасымен жүргізілді.

"Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі (пайыз)" көрсеткіші - халықтың салауатты өмір салтын ұстануының интегралды көрсеткіші және мынадай индикаторларды / компоненттерді қамтиды:

- темекі шекпеу;
- көкөністер мен жемістерді күніне кемінде 400 г тұтыну;
- адекватты дене белсенділігі (аптасына кемінде 150 мин орташа немесе 75 мин қарқынды физикалық жүктеме);
- қалыпты (тәулігіне 5,0 г NaCl жоғары емес) тұзды тұтыну;
- алкоголь ішу ерлер үшін аптасына таза этанолды 168 г-нан асырмау, ал әйелдер үшін 84 г - нан асырмау.

Интегралды көрсеткішті есептеу әдістемесі:

Салауатты өмір салтын ұстанатын 18 жас және одан жоғары жастағы азаматтардың үлесі = салауатты өмір салтын ұстану дәрежесі жоғары және қанағаттанарлық болатын респонденттердің жалпы саны * 100 / респонденттердің жалпы саны.

Салауатты өмір салтын ұстану дәрежесі:

- **жоғары** - салауатты өмір салтының барлық бес компонентін сақтау;
- **қанағаттанарлық** - салауатты өмір салтының төрт компонентін сақтау, олардың біреуі темекі шекпеу болып табылады.

Әлеуметтік зерттеу жүргізу барысында ҚР бойынша барлығы халықтың аумақтық, гендерлік, жас ерекшеліктері бойынша іріктеме жиынтығында жоспарлы пропорционалды бөлінетін 13439 адамнан сұхбат алынды. Жоспарланған квота іріктемесі нақты іріктеуден біршама ерекшеленгендіктен, деректердің репрезентативтілігі мен дұрыс ұсынылуын қамтамасыз ету үшін іріктемені пропорционалды бөлуге сәйкес салмақ коэффициенттері бойынша өлшеу жүргізілді.

4-кесте: Зерттеу барысында жиналған сауалнамалар саны

	Өңір	Сауалнама саны
1	Абай облысы	474
2	Ақмола облысы	549
3	Ақтөбе облысы	648
4	Алматы облысы	1009
5	Атырау облысы	442
6	Жамбыл облысы	805
7	Жетісу облысы	502
8	Батыс Қазақстан облысы	523
9	Қарағанды облысы	932
10	Қостанай облысы	719
11	Қызылорда облысы	543
12	Маңғыстау облысы	439
13	Павлодар облысы	589
14	Солтүстік Қазақстан облысы	462
15	Түркістан облысы	1220
16	Ұлытау облысы	162
17	Шығыс Қазақстан облысы	659
18	Алматы қ.	1477
19	Астана қ.	764
20	Шымкент қ.	524
	Барлығы	13439

5-кесте. Әлеуметтік сауалнамаға қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары

Респонденттер тобы	Абс.	%
Елді мекен түрі		
Қала	7968	59,3
Ауыл	5471	40,7
Жас тобы		
18-29 жас	3578	26,6
30-44 жас	4345	32,3
45-59 жас	3338	24,8
60 жас және одан жоғары	2178	16,2
Жынысы		
Ер	6251	46,5
Әйел	7188	53,5
Әлеуметтік мәртебе		

Қызметші	3747	27,9
Жұмысшы	4405	32,8
Фермер	117	0,9
Жеке еңбек қызметімен айналысатын адам	756	5,6
Зейнеткер	1658	12,3
Студент	548	4,1
Үй шаруасындағы әйел	932	6,9
Жұмыссыз	514	3,8
Басқа	762	5,7
Отбасылық жағдайы		
Үйленген/тұрмыста	9483	70,6
Азаматтық некеде	360	2,7
Үйленбеген /тұрмыста емес	2196	16,3
Ажырасқан	710	5,3
Әйелі қайтыс болған/жесір	690	5,1
Білімі		
Толық емес орта	372	2,8
Жалпы орта	1784	13,3
Арнаулы орты/кәсіптік	6097	45,4
Жоғары	5186	38,6

3. ЖЕКЕ ЗЕРТТЕУЛЕР

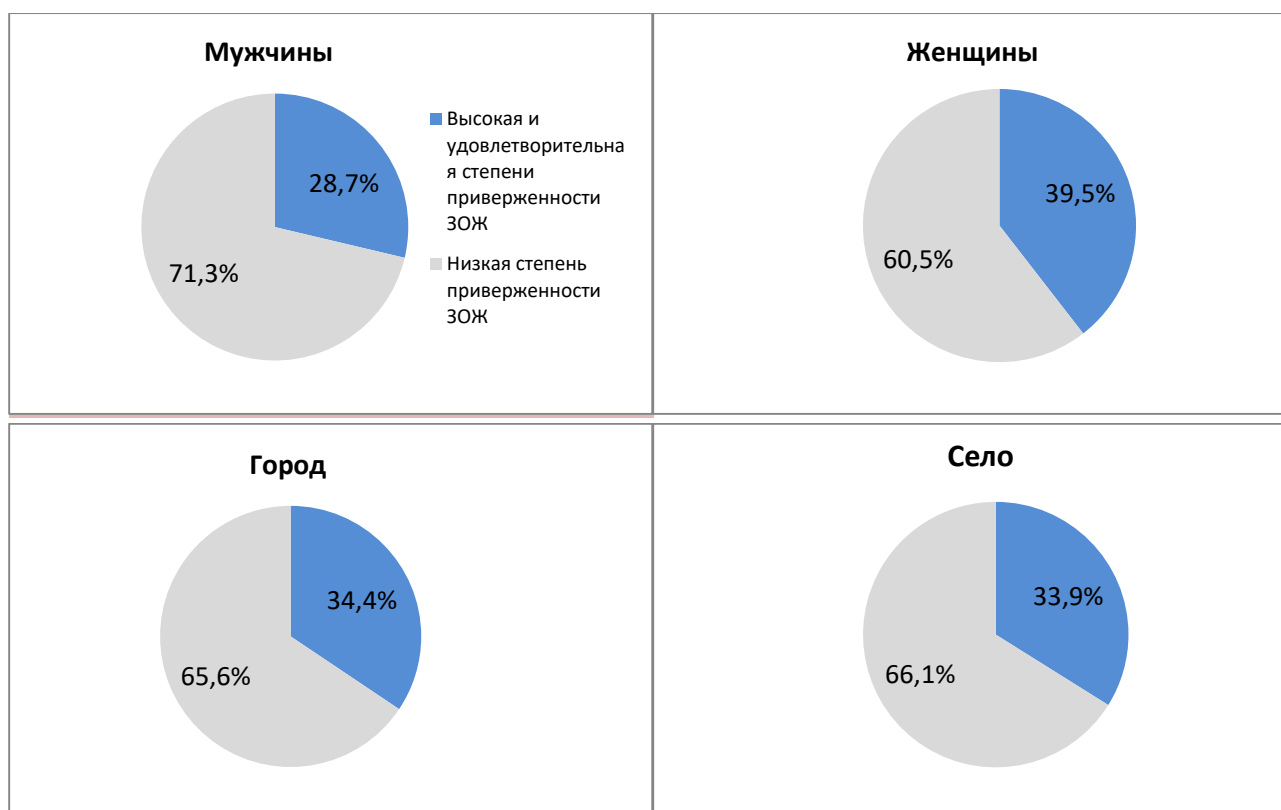
3.1 «САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫН ҰСТАНАТЫН ҚР АЗАМАТТАРЫНЫҢ ҮЛЕСІ» ИНТЕГРАЛДЫҚ КӨРСЕТКІШІН ЕСЕПТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Жалпы Қазақстан бойынша "Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" интегралдық көрсеткіші 34,2% құрады (оның ішінде СӨС ұстану деңгейі жоғары 7,2%, деңгейі қанағаттанарлық -27,0% құрады). Бұл 2022 жылы 31,4% (оның ішінде салауатты өмір салтын ұстану деңгейі жоғары - 6,8%, деңгейі қанағаттанарлық – 24,6%), 2021 жылы - 23,2% (салауатты өмір салтын ұстану деңгейі жоғары - 3,5%, деңгейі қанағаттанарлық - 19,7%).



1-сурет. Салауатты өмір салтын ұстану деңгейі жоғары, қанағаттанарлық және төмен ҚР азаматтарының үлес салмағы (2021-2023 жж.)

Салауатты өмір салтын ұстанудың интегралды көрсеткіші 2023 жылы статистикалық тұрғыдан ерлерге қарағанда – 28,7%, әйелдерде айтарлықтай жоғары - 39,5% ($\chi^2 = 172,2$, $p < 0,001$), алайда қала (34,4%) және ауыл тұрғындары (33,9%) арасындағы көрсеткіштер айтарлықтай ерекшеленбейді ($\chi^2 = 0,28$, $p = 0,597$). (2-сурет).



2-сурет. Жынысы мен тұрғылықты жері бойынша бөліністе салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі (2023 ж.)

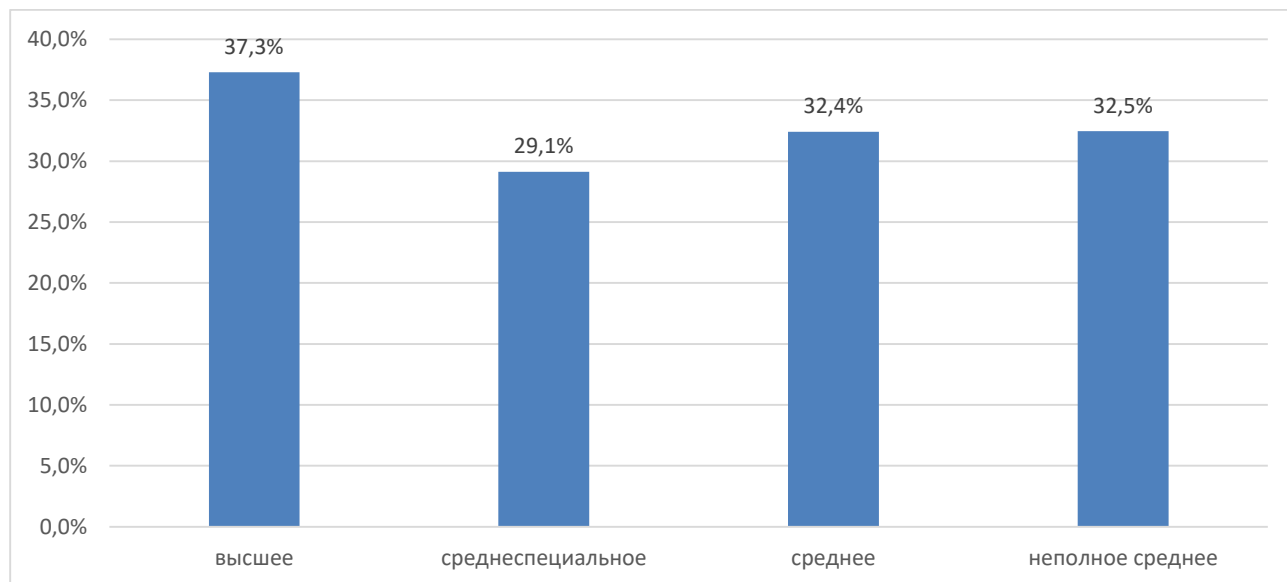
Жас бөлінісінде көрсеткіштерді салыстыру СӨС ұстанатын адамдардың 30-44 жас санатында айтарлықтай аз екенін көрсетеді ($\chi^2 = 21,9$, $p < 0,001$). Нәтижелер 6-кестеде көрсетілген.

6-кесте: Жас топтары бойынша бөліністе салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі

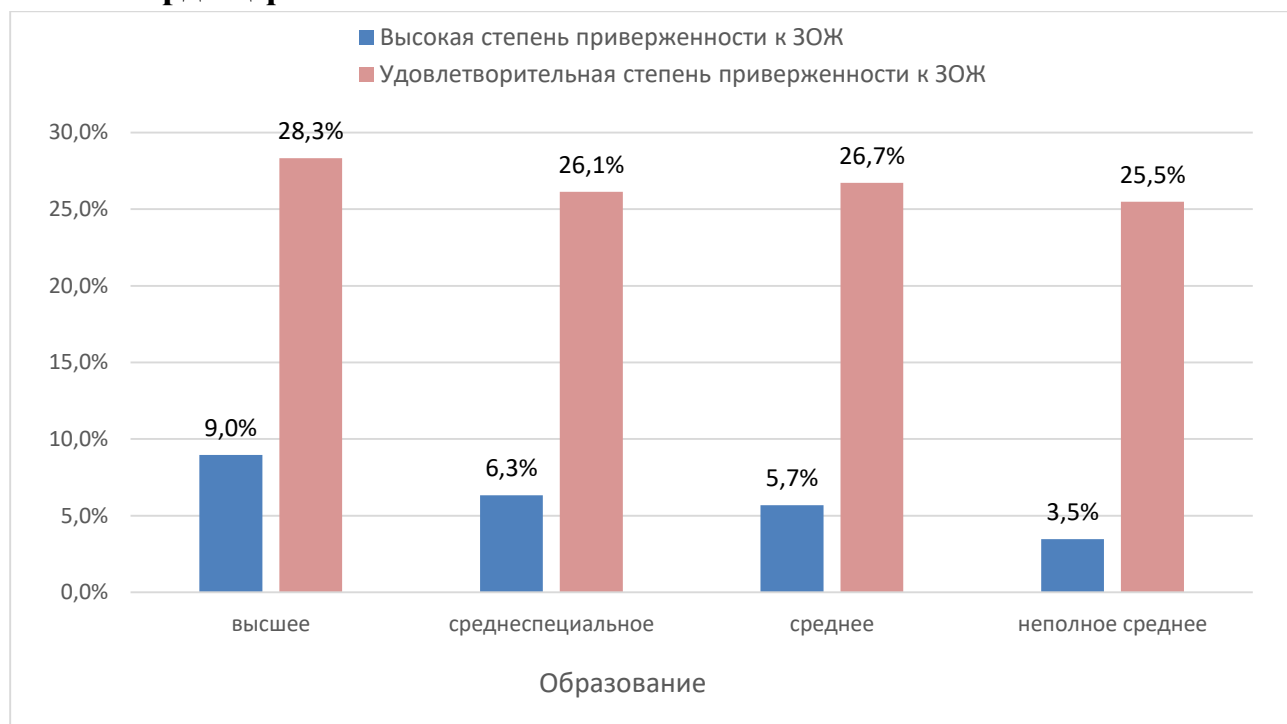
	Жас топтары			
	18-29 жас	30-44 жас	45-59 жас	60 жас және одан жоғары
СӨС ұстану деңгейі жоғары және қанағаттанарлық	35,5%	31,5%	35,6%	35,5%
СӨС деңгейі төмен	64,5%	68,5%	64,4%	64,5%

3-суретте білім деңгейіне байланысты СӨС ұстанатын респонденттердің үлес салмағы көрсетілген. Жоғары білімді респонденттер, көбінесе, салауатты өмір салтын ұстанады (37,3%, $\chi^2 = 37,2$, $p < 0,001$).

Білім деңгейі бойынша бөліністе СӨС ұстанудың жекелеген дәрежесі 4-суретте көрсетілген. Суреттен жоғары білімді адамдар арасында салауатты өмір салтын ұстану дәрежесі жоғары екендігі жиі кездесетінін көруге болады.



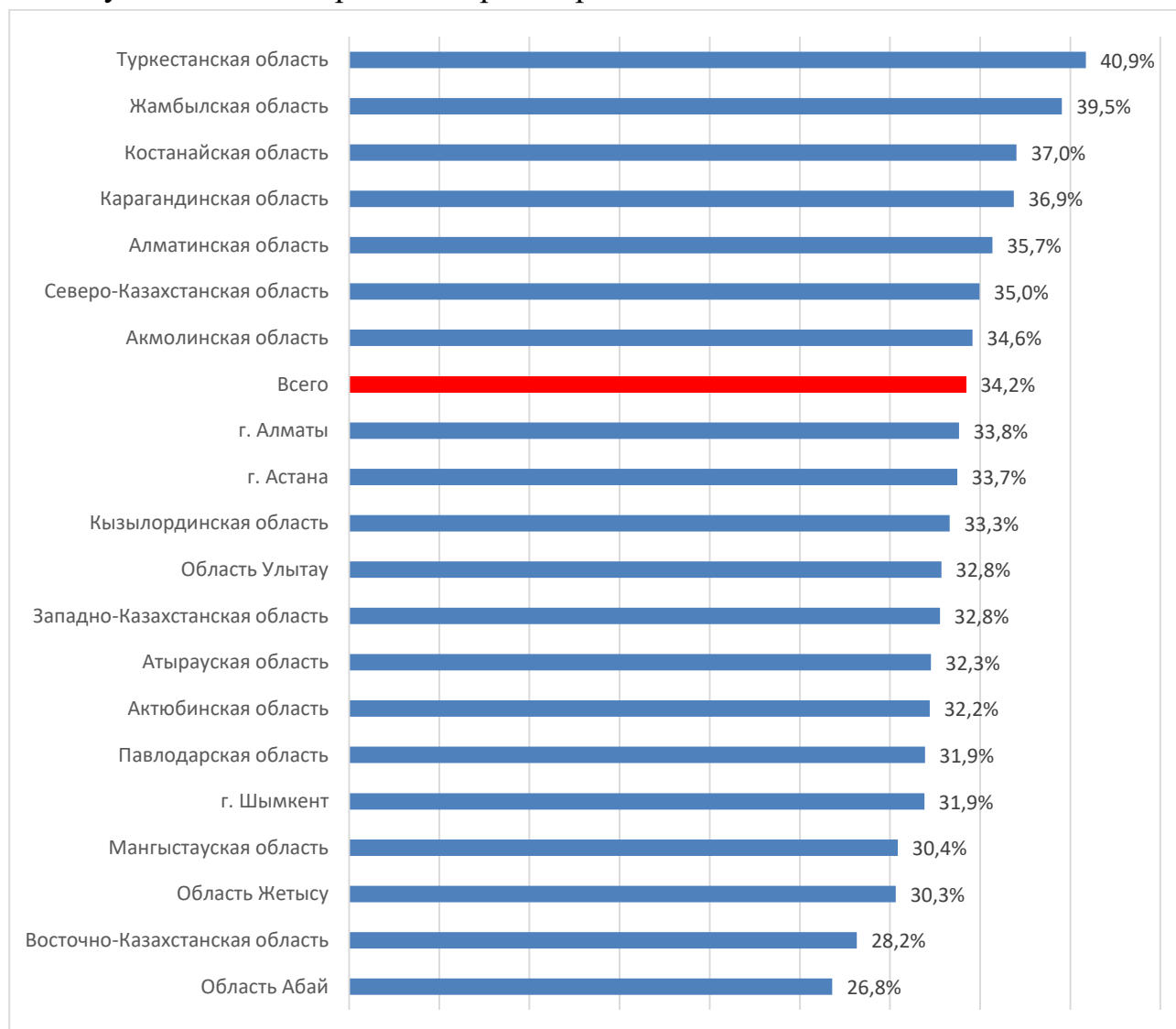
3-сурет. Білім деңгейі әртүрлі, салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі



4-сурет. Білім деңгейлері бөлінісінде СӨС ұстану дәрежесі жоғары және қанағаттанарлық болатын азаматтардың үлес салмағы

Өңірлер бөлінісінде "Салауатты өмір салтын ұстанатын ҚР азаматтарының үлесін" зерделеу кезінде мынадай нәтижелер анықталды. Түркістан, Жамбыл, Қостанай және Қарағанды облыстарында ең жоғары көрсеткіштер тіркелді. Ең азы - Абай және Шығыс Қазақстан облыстарында (5-сурет). Екі облыстан басқасының барлығы (Абай (26,8%) және Шығыс Қазақстан (28,2%) 2023 жылғы СӨС ұстанудың жоспарланған орташа республикалық көрсеткіштен 30% асты. (5-сурет).

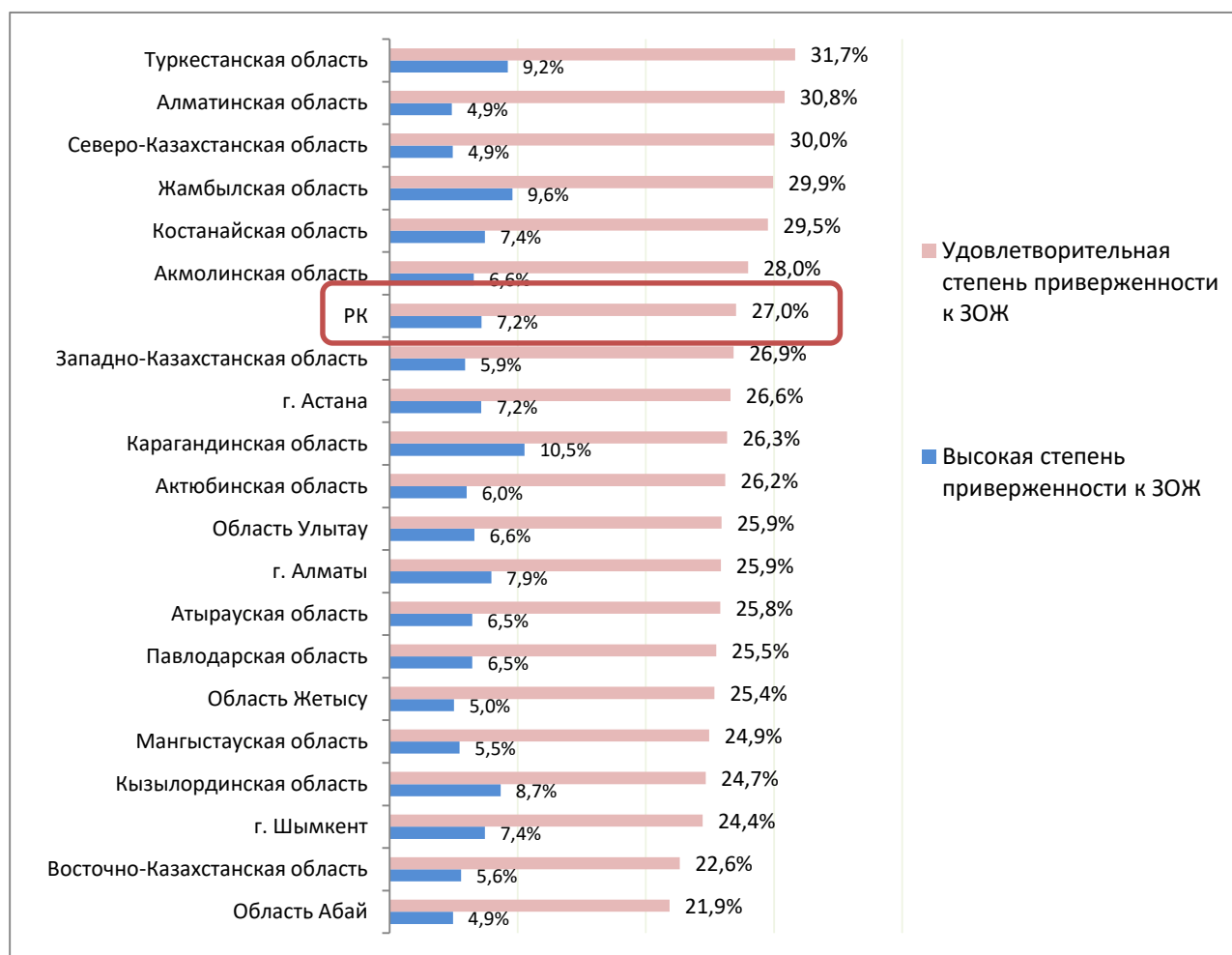
Өткен жылғы зерттеуде Ақтөбе, Жамбыл, Түркістан облыстары мен Ұлытау облысында көрсеткіштер жоғары болды.



5-сурет. Өңірлер бөлінісінде салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі (2023 ж.)

Зерттелетін үлестің құрамдас бөліктерінде мәселені зерделей отырып, СӨС ұстану дәрежесінің жоғары болуының ең үлкен үлес салмағы Қарағанды, Жамбыл және Түркістан облыстарында (тиісінше 10,5%, 9,6% және 9,2%) байқалатынын атап өткен жөн. Ең төмені - Абай, Алматы және Солтүстік Қазақстан облыстарында (4,9%). СӨС ұстану дәрежесінің "қанағаттанарлық"

болуы Түркістан (31,7%), Алматы (30,8%) және Солтүстік Қазақстан (30%) облыстарында көш бастап тұр; СӨС ұстану дәрежесінің "қанағаттанарлық" болуының ең аз пайызы Шығыс Қазақстан және Абай облыстарында байқалады (тиісінше 22,6% және 21,9%) (6-сурет).



6-сурет. Өңірлер бөлінісінде СӨС ұстану дәрежесі жоғары және қанағаттанарлық болатын азаматтардың үлес салмағы (2023 ж.)

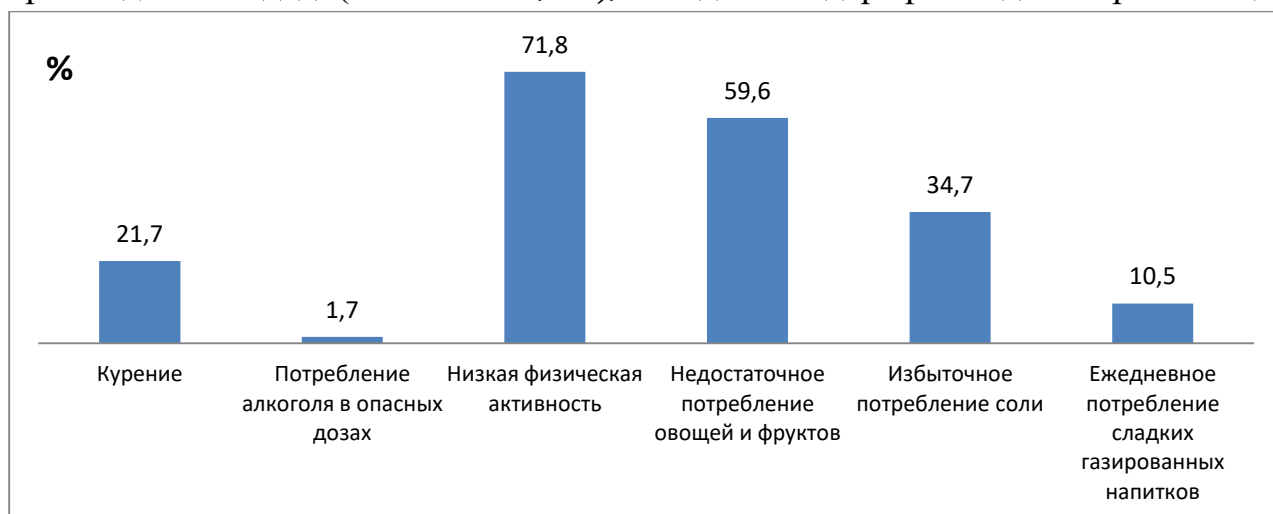
3.2 ЖЕКЕ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРДЕЛЕУ

Бұл тарауда Қазақстан Республикасы халқының салауатты өмір салтын ұстану компоненттері ретінде мінез-құлық қауіп факторларының таралуын әлеуметтік зерттеудің қорытындылары келтірілген.

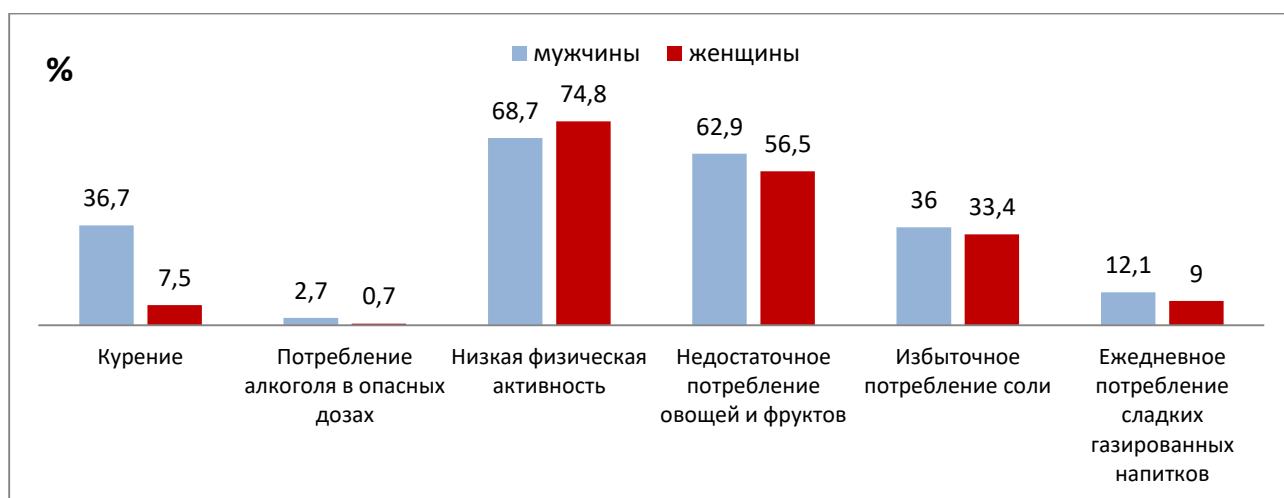
18 жас және одан жоғары жастағы тұрғындар арасында темекі шегу мен электронды темекіні тұтынудың таралуы

Салауатты өмір салтын ұстануды кешенді бағалауға енгізілген мінез-құлық қауіп факторларының индикаторларын бағалау, темекі шегудің таралуы өткен жылмен салыстырғанда біршама төмендегенін және 21,8% құрағанын көрсетті (2022 жылы бұл көрсеткіш 22,6% құрады). Бұл көрсеткіш дәстүрлі

түрде 7,5% әйелдерге қарағанда ерлер арасында жоғары - 36,7% ($p < 0,001$) (7 және 8-суреттер). Темекі шегудің таралуы өткен жылмен салыстырғанда ерлер арасында төмендеді (2022 ж. - 39,3%), алайда әйелдер арасында өзгерген жоқ.

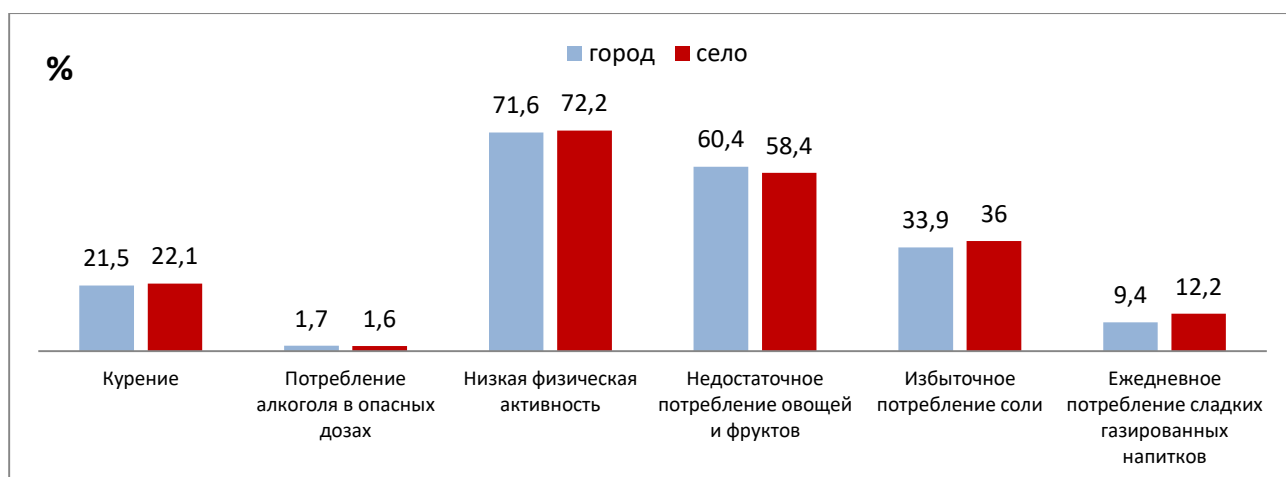


7-сурет. Қазақстан Республикасының ересек тұрғындары арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық қауіп факторларының таралуы (2023 ж.)



8-сурет. Қазақстан Республикасының ерлер мен әйелдер арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық қауіп факторларының таралуы (2023 ж.)

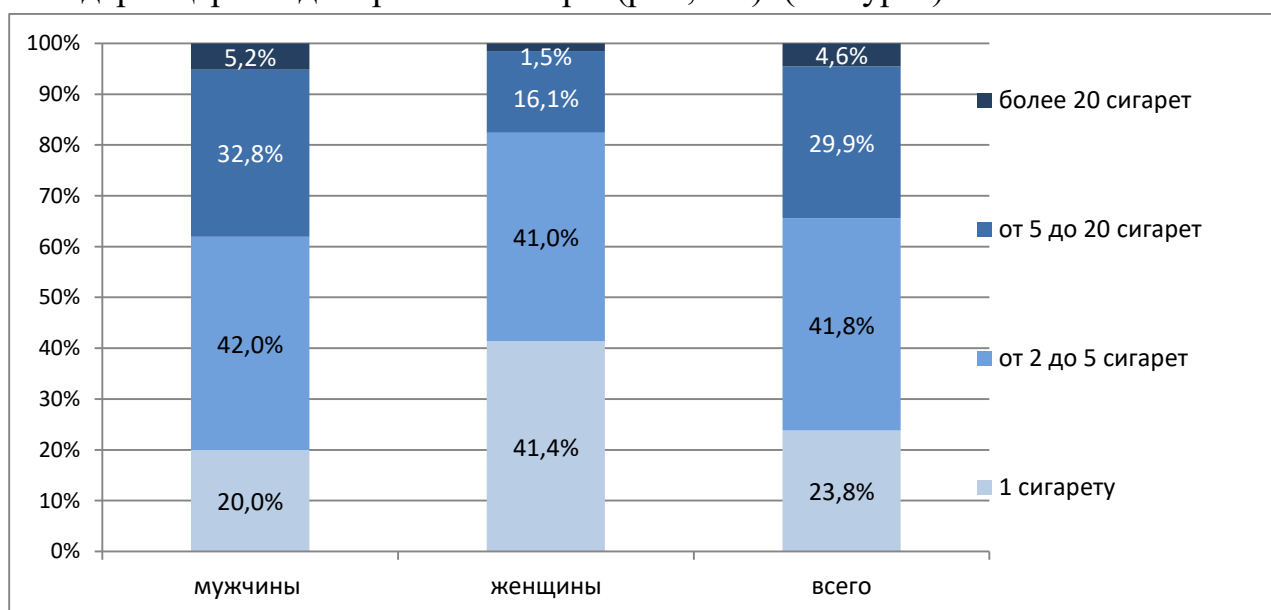
Қала тұрғындары арасында темекі шегушілердің үлесі-21,5% (2022 ж. - 22,9%), ауылдық жерлердегі тұрғындар арасында - 22,1% (2022 ж. - 21,9%) (9-сурет).



9-сурет. Қазақстан Республикасының қала және ауыл тұрғындары арасында инфекциялық емес аурулардың мінез-құлық қауіп факторларының таралуы

30-44 жас диапазонында темекі шегушілердің ең жоғары жиілігі – 25,8% ($p < 0,001$), 45-59 жастағы тұрғындар арасында темекі шегудің таралуы аздау- 24,4% ($p < 0,001$). 18-29 жас аралығындағы жастар арасында темекі шегетіндердің 17,4%-ы (2022 ж. - 20,9%) анықталды. 60 және одан жоғары жаста темекі шегушілердің үлесі ең төмен - 16,8% (2022 жылы - 17,4%).

Темекі шегудің қарқындылығы күніне шегілетін темекі санына қарай талдау жасалынды. Темекі шегушілердің 29,9% - ы 5 данадан 20 данаға дейін темекі шегеді, яғни күніне бір қорапқа дейін тартады, ал 4,6% - ы (2022-6,7%) күніне 20-дан астам темекі шегеді, яғни темекіге тәуелділігі жоғары. Респонденттердің шамамен төрттен бір бөлігі (23,8%) күніне 1 темекімен шектелетінін көрсетті. Бұл жағдайда ерлерде темекі шегу қарқындылығы әйелдерге қарағанда біршама жоғары ($p < 0,001$). (10-сурет).



10-сурет. Жынысы бойынша бөліністе темекі шегу қарқындылығы (2023 ж.)

Алынған мәліметтерге сәйкес, электронды темекілерді (вейптерді) еліміздегі ересек адамдардың 4,1% - ы тартады (2022-6%); әйелдерге (2,6%) қарағанда, ерлер екі есе көп (5,7%) тартады ($p < 0,001$). Бұл ретте күн сайын халықтың 1,3% - ы (2022 ж. - 2,5%) - ерлердің 1,6% - ы және әйелдердің 0,6% - ы электронды темекіні тартады.

Бұл көрсеткішті тұрғылықты жеріне қарай зерделеу ауыл тұрғындарына - 2,1% қарағанда, қала тұрғындарының -5,4% электронды темекіні екі есе көп тартатынын көрсетті ($p < 0,001$).

Жас динамикасы жастар арасында бұл темекі өнімдерін тартудың танымалдылығын және кішкентай жастан үлкен жасқа қарай электронды темекіні тарту жиілігінің төмендеуін көрсетеді: 18-29 жастағы жастарда 6,9% - дан, 30-44 жастағы адамдарда 4,9%, 45-59 жастағы адамдарда 3,2% және 60 және одан жоғары жастағы адамдарда 0,9% - ға дейін төмендеген ($p < 0,001$).

Бұл ретте электронды темекіні күнделікті тұтынушылардың үлесі де жасына қарай 18-29 жаста 2,1% - дан, 30-44 жаста 1,4% , 45-59 жаста 1,0% және 60 және одан жоғары жаста 0,4% - ға дейін төмендейді.

Насыбай, шайнайтын, иіскейтін темекі сияқты шегілмейтін темекі өнімдерін тұтынудың таралуы, жалпы елімізде 2,3% құрады (2022 жылы 3%), әйелдерге – 0,6% қарағанда ерлер арасында -4%. Бұл ретте күнделікті түрде халықтың 0,9%-ы (2022 жылы - 1,1%) шегілмейтін темекіні тұтынады. Бұл темекі өнімдерін ауыл тұрғындары (1,5%) сияқты, қала тұрғындары да (2%) ұқсас жиілікте тұтынуы кездеседі ($p > 0,05$).

Шегілмейтін темекі өнімдерін тұтынатын адамдардың үлесі орта жастағы адамдар арасында жоғары, 18-29 жастағы тұрғындарда 1,5%, 30-44 жастағыларда 3,1%, 45-59 жастағыларда 1,3% және 60 және одан жоғары жастағыларда 1,5% құрайды ($p < 0,01$).

Қауіпті мөлшерде алкоголь ішу

Зерттеу деректері бойынша халықтың көпшілігі алкогольді орташа мөлшерде ішеді немесе мүлдем ішпейді - 98,3% (7-сурет). Сонымен қатар, алкогольдік ішімдіктерді қауіпті мөлшерде ішудің таралуы жалпы халық арасында 1,7%, ерлер арасында 2,7%, әйелдер арасында 0,7% құрайды ($p < 0,001$) (8-сурет).

Қала тұрғындары арасында қауіпті мөлшерде алкоголь ішу 1,7%, ауыл тұрғындары арасында -1,6% ($p > 0,05$) құрайды (9-сурет).

Қауіпті мөлшерде алкоголь ішудің ең жоғары жиілігі 30-44 және 45-59 жастағы адамдар арасында жиі кездеседі – тиісінше 2,3% және 2,1%, 60 және

одан жоғары жасқа қарай 1,1% - ға дейін төмендейді, жастар арасында бұл көрсеткіш 1,0% құрайды ($p<0,001$).

Ересек адамдар арасында тамақтану әдеттерінің ерекшеліктері

Күніне кемінде 400 грамм көкөніс пен жемісті тұтынудың таралуы 40,4% құрады (2022 жылғы зерттеу деректері бойынша - 38,6%). Олардың арасында ерлерге қарағанда – 37,1% (2022 жылы - 34,7%), әйелдер арасында – 43,5% (2022 жылы - 42,2%) (7-сурет) көптеу. Тиісінше, ересектердің 59,6% - ы (ерлердің 62,9% -ы және әйелдердің 56,5% -ы) жеткіліксіз тұтынады, яғни күн сайын көкөністер мен жемістерді тұтынбайды ($p<0,001$) (8-сурет).

Тұрғылықты жері бойынша көкөністер мен жемістерді күнделікті тұтынуды бағалау қалаға қарағанда ауылда оларды күн сайын жиі тұтынатынын көрсетті - 39,6% және тиісінше 41,6% (9-сурет).

Жас топтарын салыстыру көрсеткендей, 45-59 жас аралығындағы адамдар көкөністерді басқа топтарға қарағанда күнделікті жиі тұтынады: 18-29 жастағылар 37,2%, 30-44 жастағы ересектер арасында 41,2%, 45-59 жастағылар 42,1% және 60 жастағы және одан жоғары жастағы адамдарда 40,4% ($p<0,01$).

Тұзды көп тұтынудың таралуын зерделеу халықтың 34,7% -ы күніне тұзды 5 граммнан артық тұтынатынын анықтады (7-сурет). Алдыңғы зерттеу нәтижелері бойынша бұл көрсеткіш жоғары болды және 36,1% құрады. Тұзды артық тұтынудың таралуы әйелдерге (33,4%) қарағанда ерлерде (36,0%) жоғары; ($p<0,01$) (8-сурет). Аумақтық бөліністе бұл көрсеткіш ауыл тұрғындары арасында едәуір жоғары: қалалық жерде тұратын респонденттер – 33,9%, ауылдық жерлерде тұратындар -36,0%, ($p<0,001$) (9-сурет).

Ересектердің 65,3% - ы тұздың ұсынылатын мөлшерін, яғни тәулігіне 5 грамнан аз тұтынады, ерлерге - 64,0% қарағанда, әйелдер -66,6% көбірек ($p<0,001$).

Күніне қалыпты тұз мөлшерін тұтынатын ересектердің ең үлкен үлесі – 60 жас және одан жоғары жастағы адамдар-69,2%, 45-59 жас тобындағылар олардан біршама аз (67,1%); ал 18 бен 44 жас аралығындағы адамдар тұздың ұсынылған нормаларын азырақ ұстанады: көрсеткіштер 62,7% - 63,3% шегінде ($p<0,001$).

Мәліметтерге сәйкес, тәтті газдалған сусындарды күнделікті тұтыну 10,5% құрайды, бұл 2021 жылғы осы көрсеткіш 13,5% құраған деңгеймен салыстырғанда төмендегенін көрсетеді. Жынысы бойынша кейбір айырмашылық та байқалады, өйткені осындай сусындарды күнделікті тұтынатын ерлердің үлесі 12,1% құрайды, ал әйелдер арасында бұл көрсеткіш 9,0% құрайды. Сонымен қатар, қала тұрғындарына (9,4%) қарағанда, ауыл тұрғындары (12,2%) тәтті газдалған сусындарды күнделікті тұтынуға көбірек жүгінеді ($p<0,001$) (7-9 суретті қараңыз).

Жиі, яғни аптасына 5-6 рет немесе күн сайын, сауалнамаға қатысқан әрбір алтыншы адам (17%) тәтті газдалған сусын ішеді.

Тәтті газдалған сусындарды күнделікті тұтыну жастар арасында өте жиі кездеседі - 18,0% (2022 жылы - 22,1%). Бұл көрсеткіш жасына қарай төмендейді, сәйкесінше 30-44 және 45-59 жастағылар 13,8% және 5,8% құрайды, 60 жас пен одан жоғары жастағылар 2,5%-ға жетеді ($p < 0,001$).

Қазақстан Республикасындағы ересек адамдардың дене белсенділігі

Зерттеу деректеріне сәйкес, респонденттердің 28,2% - ы орташа (аптасына 150 минуттан артық) немесе жоғары қарқынды (аптасына 75 минут немесе одан да көп) дене белсенділігімен айналысады, яғни адекватты, ұсынылатын физикалық жүктеме болады. Алдыңғы зерттеуде олардың үлес салмағы 25,6% құрады. Ер адамдарда, әйелдерге қарағанда, ұсынылатын физикалық жүктеме көлемі болады – 31,3%, ал әйелдерде – 25,2%; $p < 0,001$. Ауыл тұрғындары арасында көрсеткіш – 27,8%, қала тұрғындары арасында – 28,4% құрады, алайда статистикалық маңызды айырмашылық анықталған жоқ ($p > 0,05$) (7-9-сурет).

Тиісінше, халықтың едәуір көпшілігі 71,8% (2022 жылы - 74,4%) физикалық тұрғыдан белсенді емес немесе ұсынылатын нормалардан физикалық жүктемесі аз.

Созылмалы аурулардың болуы

"Сізде созылмалы ауру бар ма?" деген сұраққа сауалнамаға қатысқандардың 25,0% - ы (ерлердің 22,5%-ы, әйелдердің 27,3%-ы) оң жауап берді. 2021 жылы - көрсеткіш 25,1% құрады. Қалалық жерлерде созылмалы аурулардың бар болуын белгілеген ересек адамдардың үлесі 26,0%, ал ауылдық жерлерде едәуір аз - 23,3% құрады ($p < 0,001$).

Көбінесе, аға буын олардың созылмалы аурулары бар екендігі туралы хабарлайтыны заңдылық, 56,1% құрайды, ал созылмалы аурулары бар адамдардың ең аз үлесі – 7,1% - бұл 18-29 жас аралығындағы адамдар. 30-44 жастағы адамдар -12,7% созылмалы аурулардың бар екендігін атап өтті, бұл көрсеткіш 45-59 жастағы адамдар арасында жоғары – 32,4% ($p < 0,001$).

Ұсынылған деректер салауатты өмір салтын ұстанатын адамдардың үлесін бағалау кезінде ескерілген бес қауіп факторын қоса алғанда, ересек тұрғындар арасындағы тәуекелдер профилінің өзекті бейнесін қалыптастырады. Осы факторларды талдау денсаулықты нығайту стратегияларын әзірлеу кезінде назар аударуды қажет ететін негізгі аспектілерді тереңірек түсінуге мүмкіндік береді. Бұдан басқа, мұндай ақпарат сырқаттанушылықты азайтуға, СӨС-ті танымал етуге және ұзақ мерзімді перспективада енгізілген бастамалардың нәтижелілігін мониторингтеуге бағытталған атаулы іс-шараларды құру үшін негіз болады. Закономерно, что старшее поколение чаще сообщает о наличии у них хронических заболеваний 56,1%, а наименьшая доля лиц с хроническими

заболеваниями – 7,1% - это лица в возрасте 18-29 лет. Взрослые в возрасте 30-44 года – 12,7% отметили наличие хронических заболеваний, данный показатель выше среди лиц 45-59 лет – 32,4% ($p < 0,001$).

Представленные данные формируют актуальную картину профиля рисков среди взрослого населения, включая пять факторов риска, учтенных при оценке доли лиц, приверженных ЗОЖ. Анализ этих факторов позволяет глубже понять ключевые аспекты, требующие внимания при разработке стратегий укрепления здоровья. Кроме того, такая информация служит основой для создания адресных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, популяризацию ЗОЖ и мониторинг результативности внедренных инициатив в долгосрочной перспективе.

3.3 МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ МЕН ӨМІР САЛТЫ МӘСЕЛЕЛЕРІНДЕГІ АЙМАҚТЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРДІ ЗЕРДЕЛЕУ

Бұл бөлімде салауатты өмір салтын ұстануға байланысты негізгі бес аспект (темекі шегу, алкогольді шамадан артық ішу, дене белсенділігі, тамақтану және тұз тұтыну) туралы айтылады.

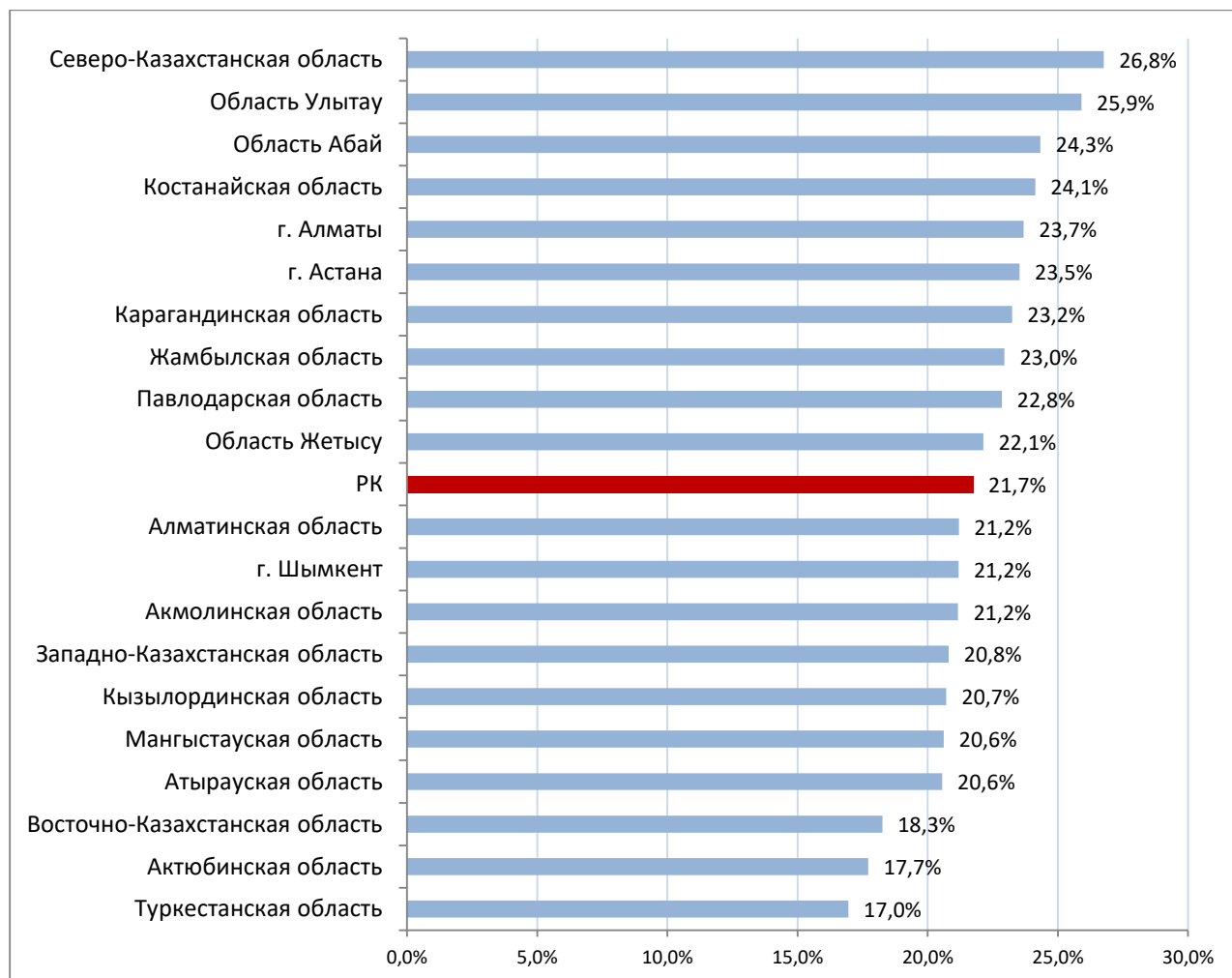
Алынған деректер салауатты өмір салтын нығайтуға интеграцияланған тәсілдің қажеттілігін көрсетеді, өйткені тек негізгі компоненттермен жүйелі жұмыс тұрақты нәтижелерге қол жеткізуге мүмкіндік береді. Бұл нәтижелер қауіп факторларын азайтуға және халықтың денсаулығын нығайтуға бағытталған аймақтық стратегияларды әзірлеудің бастапқы нүктесі бола алады.

Темекі шегуге қарсы күрес ерекше орын алады, өйткені бұл фактор денсаулыққа тигізетін маңызды қауіптердің бірі болып қала береді. Темекі шегу факторының болмауы салауатты өмір салтын ұстанудың жоғары және қанағаттанарлық деңгейлерін қалыптастырады. Темекі тарту созылмалы аурулардың және мезгілсіз өлімнің даму ықтималдығын едәуір арттырады. Бір қызығы, темекі шегуден бас тарту дереу организмде жақсы өзгерістерге әкеледі, ауру қаупін азайтып, жалпы денсаулықты жақсартады.

Бұл деректер темекі шегу деңгейін төмендетуге бағытталған нысаналы профилактикалық шараларды әзірлеу қажеттілігін көрсетеді. Жаман әдеттен бас тартуға ықпал ететін жағдайлар жасау, сондай-ақ темекі шегудің халықтың денсаулығына зиянды салдары туралы хабардар етуді күшейту маңызды міндет болып табылады.

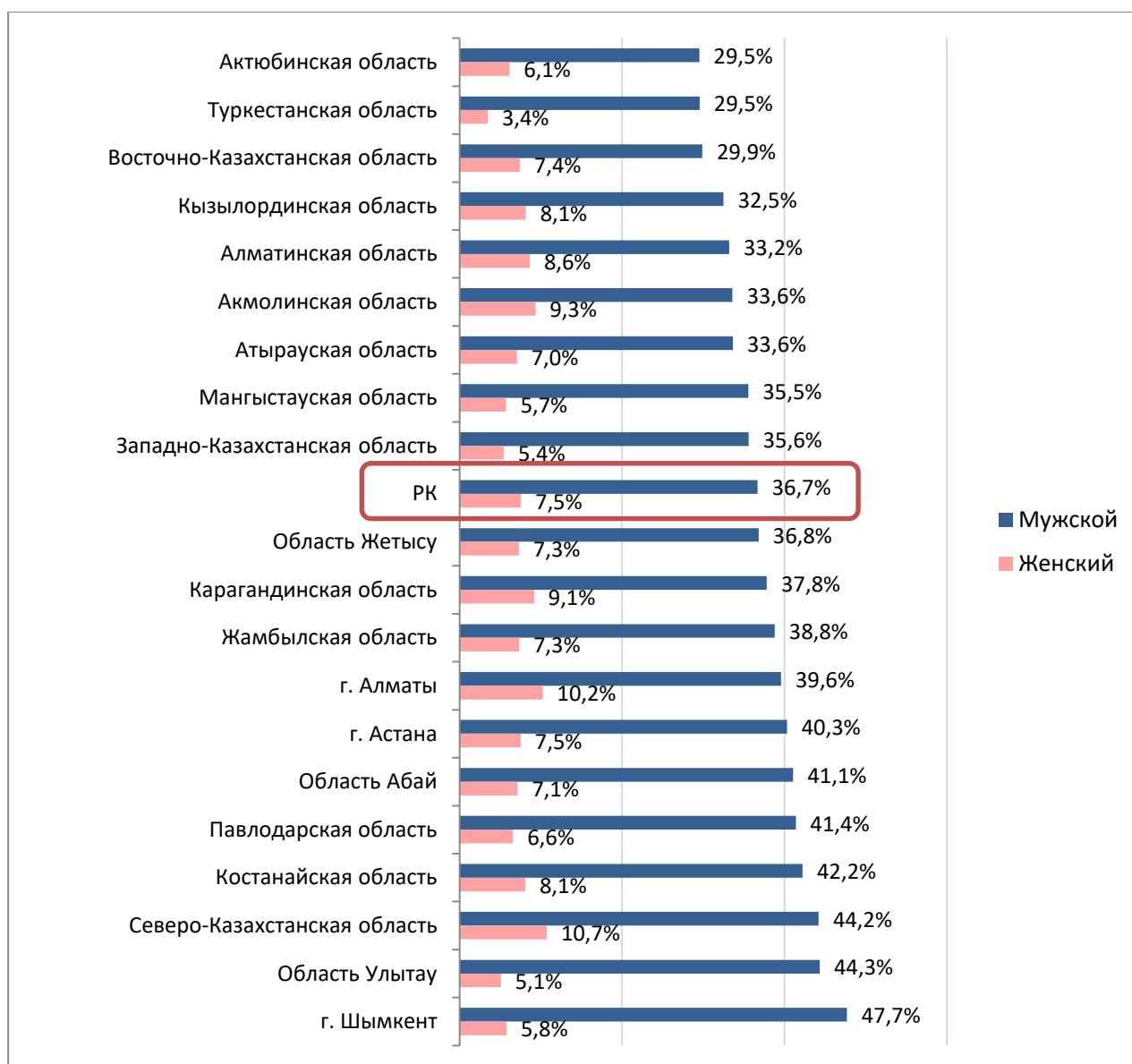
Сауалнама нәтижелерінің өңірлік бөлінісі Солтүстік Қазақстан облысында темекі шегетін респонденттердің салыстырмалы түрде жоғары үлес салмағы байқалғанын көрсетті: сауалнамаға қатысқандардың 26,8% - ы күн сайын немесе күн аралатып темекі шегетінін көрсетті. Сондай-ақ, жоғары көрсеткіштер

Ұлытау (25,9%), Абай (24,3%) және Қостанай (24,1%) облыстарында тіркелді. Темекі шегудің таралуы төмен облыстардың қатарына Түркістан (17,0%) Ақтөбе (17,7%) және Шығыс Қазақстан (18,3%) облыстары кірді. Темекі шегу бойынша орташа республикалық көрсеткіш 21,7% құрады (11-сурет).



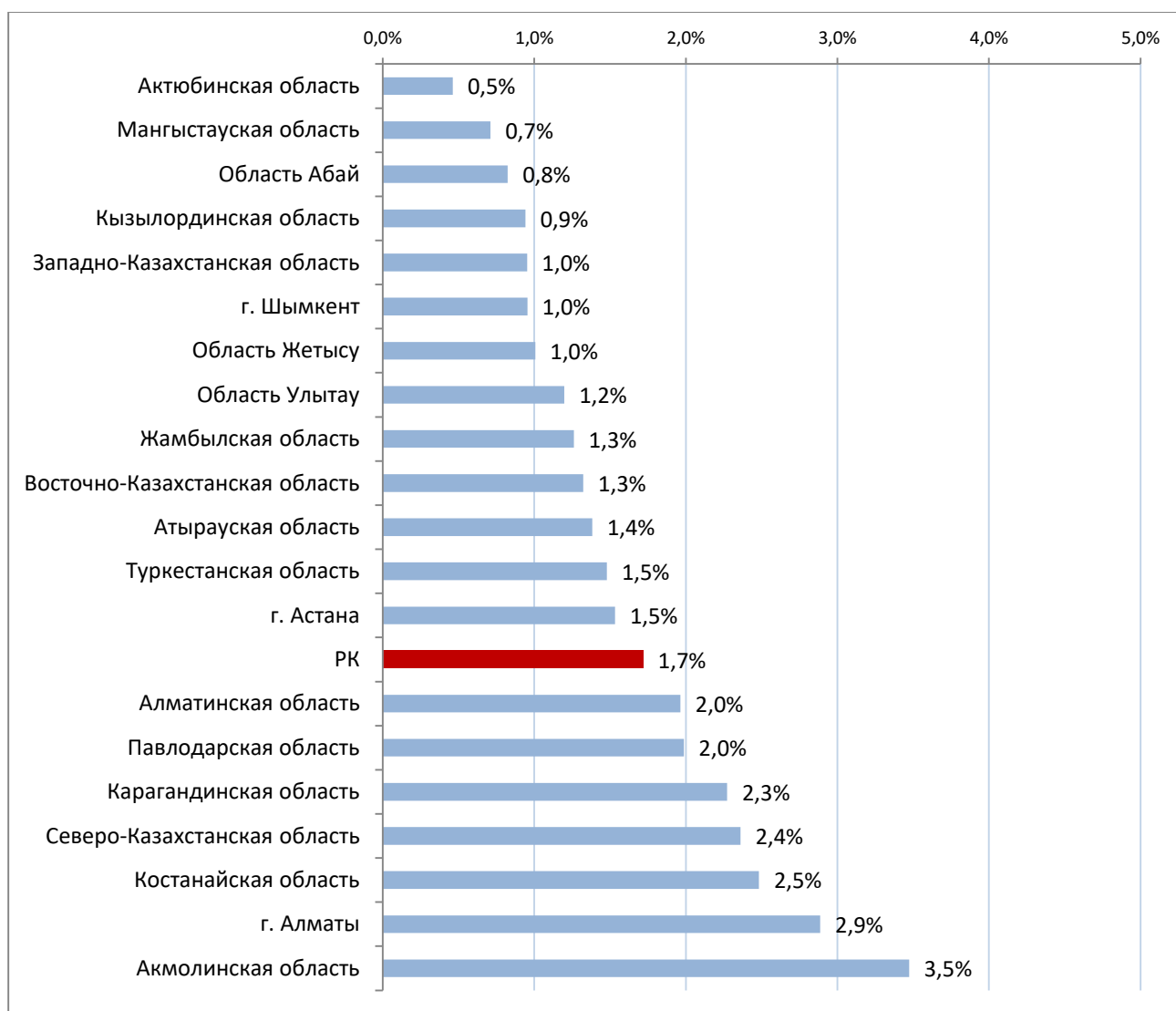
11-сурет. Өңірлер бөлінісінде темекі шегетін респонденттердің үлес салмағы (2023 ж.)

Гендерлік бөлінді әйелдерге қарағанда ерлер арасында темекі шегетіндердің едәуір көп екенін көрсетті; салыстырмалы талдау кезінде жоғары статистикалық маңызды айырмашылық алынды ($p < 0,001$): темекі шегетін ерлер 36,7%, әйелдер 5 есе аз – 7,5%. Алайда, орташа республикалық көрсеткіш бойынша елді мекеннің түрі бойынша бөліністе статистикалық маңызды айырмашылық анықталған жоқ. Гендерлік белгі мен аймақтық сегменттер бойынша бөліндідегі көрсеткіштер 12-суретте көрсетілген.



12-сурет. Аймақтар мен жыныстар бөлінісінде темекі шегетін респонденттердің үлес салмағы (2023)

Алкогольдік ішімдіктерді қауіпті мөлшерде ішу жалпы қазақстандықтардың 1,7% - нда анықталды. Өңірлік айырмашылықтар мынадай облыстарда айқын байқалады: Ақмола (3,5%), Алматы қаласында (2,9%) неғұрлым жоғары көрсеткіш, сондай-ақ Қостанай (2,5%), Солтүстік Қазақстан (2,4%) және Қарағанды облыстарында (2,3%) орташа республикалық көрсеткіштен едәуір артады. Ал Ақтөбе (0,5%), Маңғыстау (0,7%), Қызылорда (0,9%) және Абай (0,8%) облыстарында ең төмен көрсеткіш байқалды (13-сурет).

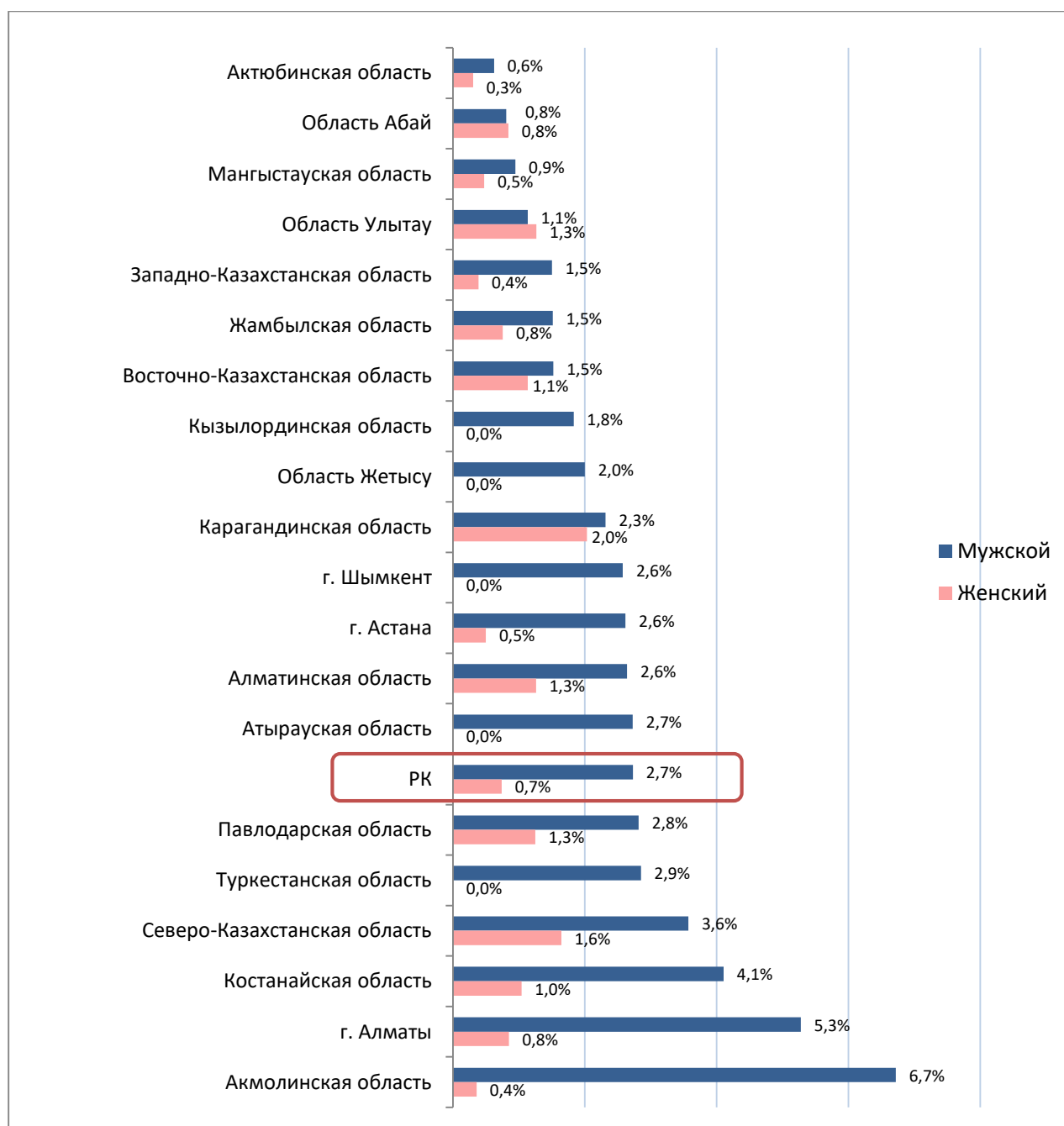


13-сурет. Аймақтар бойынша қауіпті мөлшерде алкогольдік ішімдіктерді тұтынудың таралуы (2023ж.)

Алкогольді қауіпті мөлшерде ішу деңгейі барлық аймақтардағы ер адамдар арасында жоғары тұр. Жалпы республика бойынша алкогольді зиянды мөлшерде тұтынатын ерлер - 2,7% (2022 жылы - 3,0%), әйелдер – 0,7% (2022 жылы - 0,9%). Ерлерде қауіпті мөлшерде алкогольдік ішімдіктерді тұтынудың ең көп таралуы Ақмола облысында (6,7%) және Алматы қаласында (5,3%), сондай-ақ Қостанай облысында (4,1%) және Солтүстік Қазақстан облысында (3,6%) байқалады. Әйелдер арасында қауіпті мөлшерде алкоголь ішудің ең жоғары пайызы Қарағанды (2,0%) және Солтүстік Қазақстан (1,6%) облыстарында байқалады.

Түркістан, Атырау, Қызылорда және Жетісу облыстарында, сондай-ақ Шымкент қаласында әйелдер арасында қауіпті мөлшерде алкоголь ішу анықталған жоқ.

Ерлер арасында қауіпті мөлшерде алкоголь ішудің ең төмен деңгейі- Ақтөбе облысында, Абай облысында және Маңғыстау облысында (14-сурет).

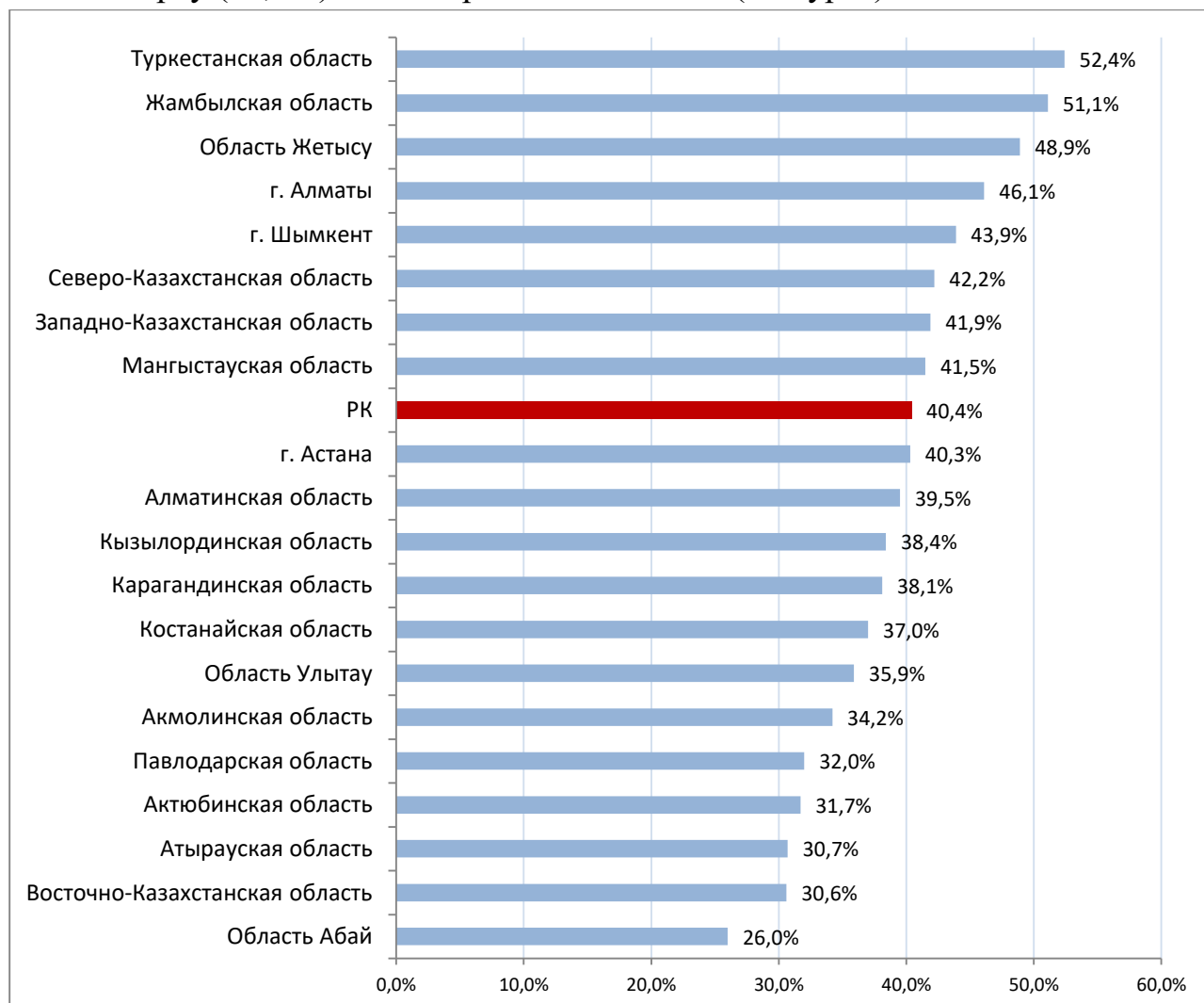


14-сурет. Аймақтық және гендерлік бөліністе қауіпті мөлшерде алкогольдік ішімдіктерді тұтынудың таралуы (2023ж.)

Өңірлік бөліністе көкөністер мен жемістерді тұтыну мәселесін талдау еліміздің оңтүстік және батыс өңірлерінде көкөністер мен жемістердің жеткілікті мөлшерде тұтынылатынын көрсетті – Түркістан және Жамбыл облыстарында респонденттердің жартысынан көбі осы нормаларды ұстанады;

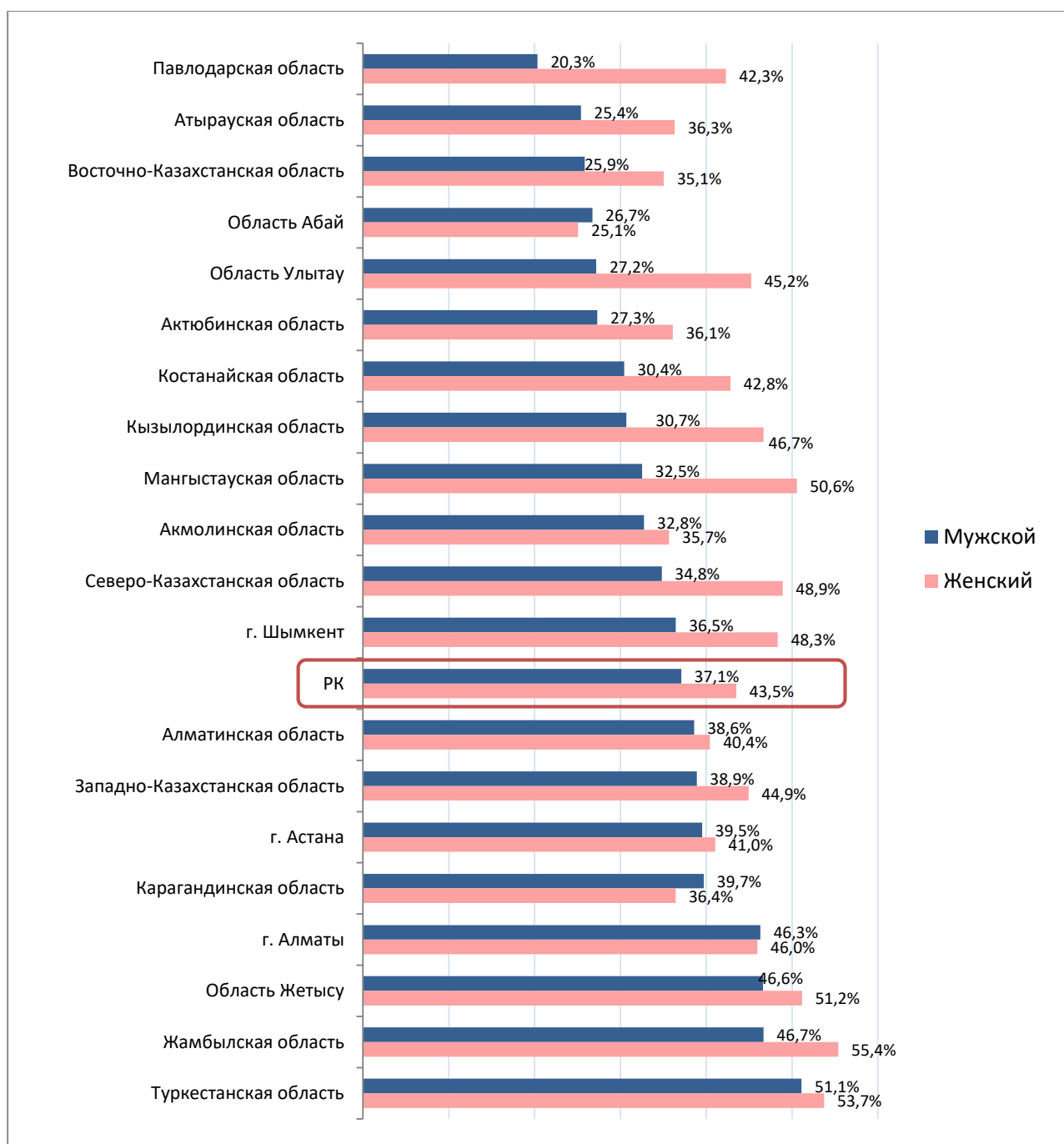
респонденттердің 45% -дан астамы - Жетісу және Алматы қалаларында; жоғары көрсеткіш Шымкент қаласында да байқалады.

Көкөністер мен жемістердің қажетті мөлшерін тұтынатын респонденттердің ең аз үлес салмағы Абай (26,0%), Шығыс Қазақстан (30,6%) және Атырау (30,7%) облыстарында байқалады (15-сурет).



15-сурет. Өңірлер бөлінісінде көкөністер мен жемістерді жеткілікті көлемде (күніне кемінде 400 грамм) тұтынатын респонденттердің үлес салмағы

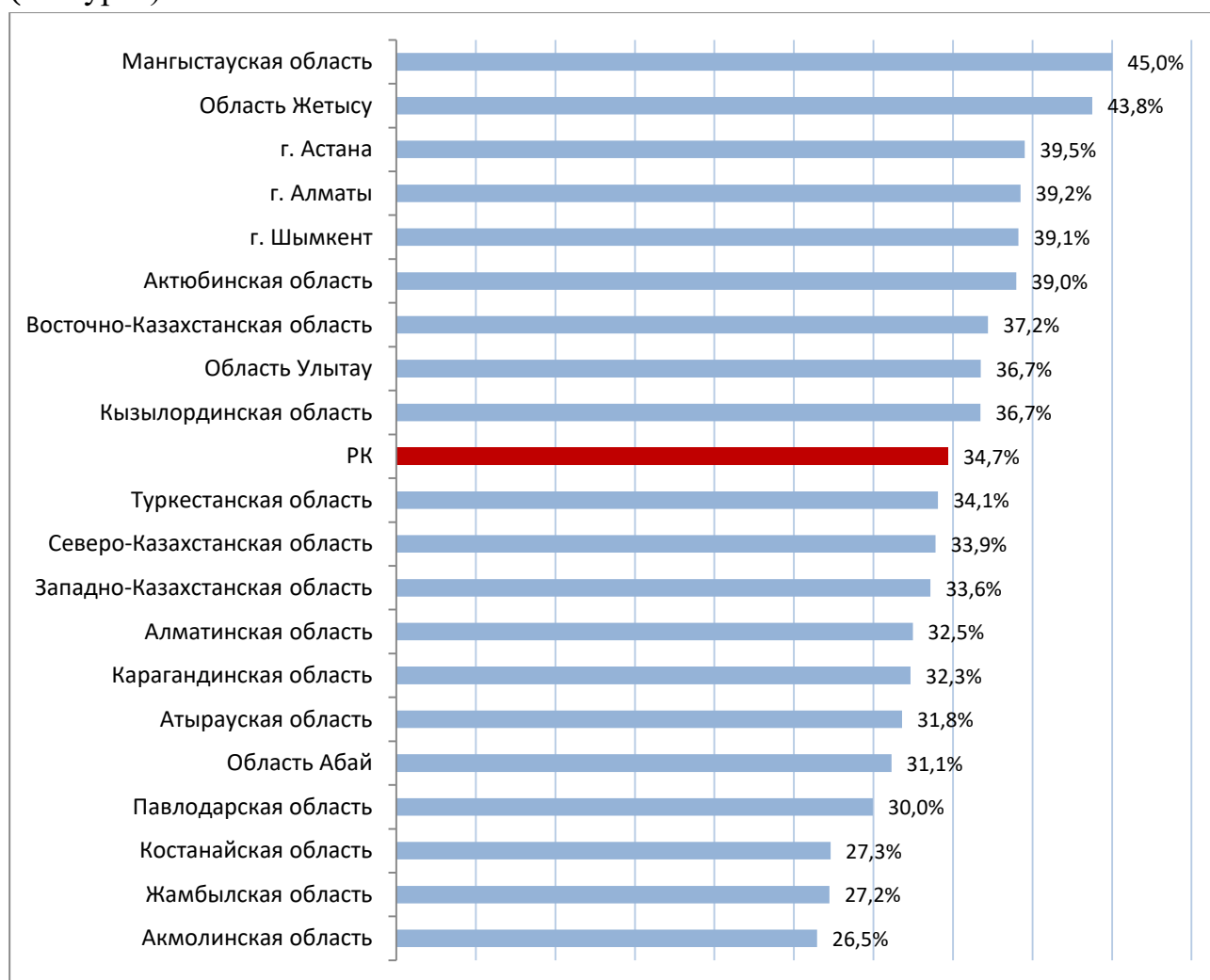
Көптеген аймақтарда ерлерге қарағанда әйелдер арасында көкөністер мен жемістерді жеткілікті мөлшерде тұтыну деңгейі едәуір жоғары ($p < 0,001$) (16-сурет).



16-сурет. Қазақстан өңірлерінде гендерлік бөліністе көкөністер мен жемістерді жеткілікті көлемде (күніне кемінде 400 грамм) тұтынудың таралуы (2023 ж.)

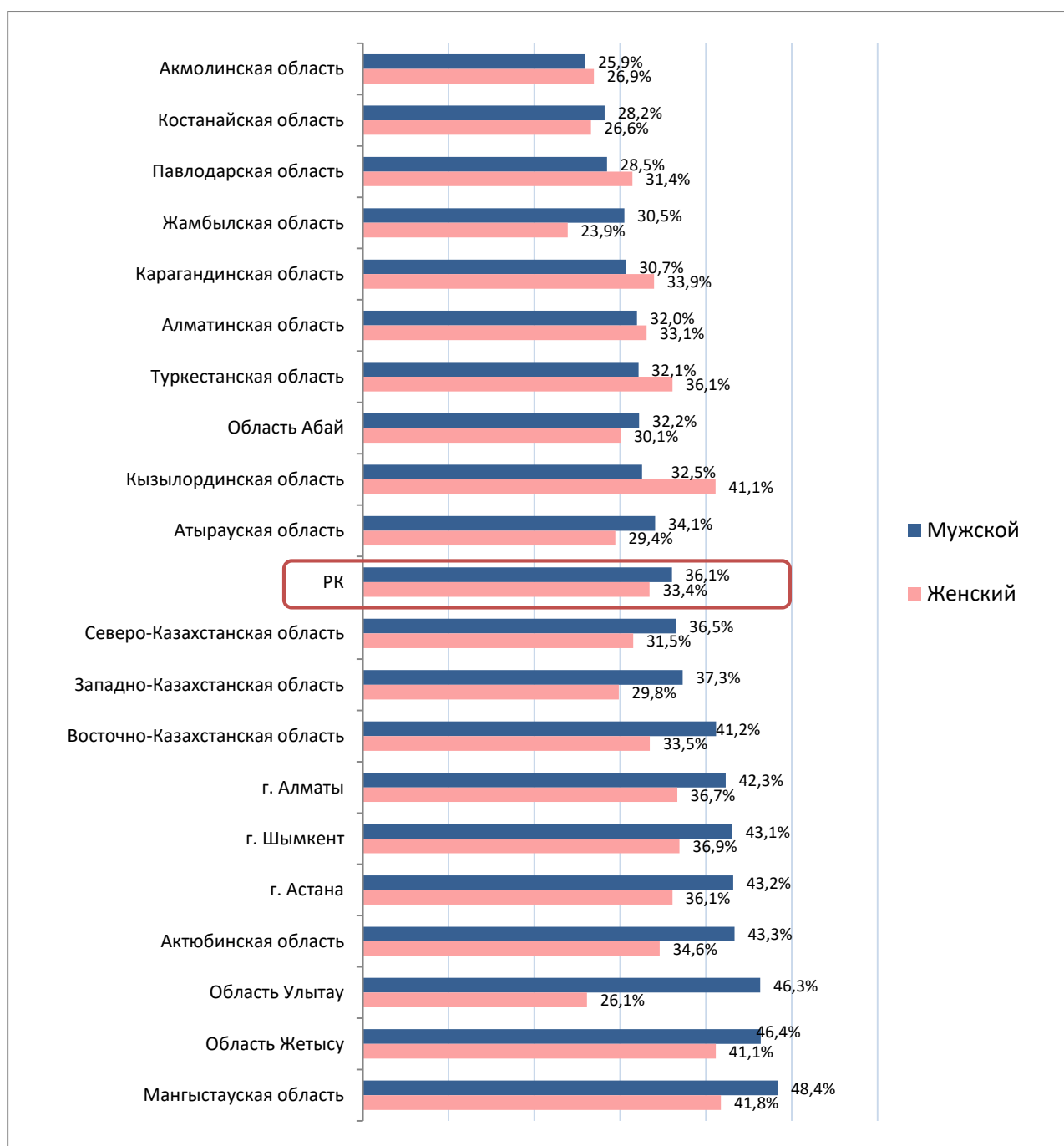
Тұзды көп тұтыну деңгейі бойынша деректер Қазақстанның әртүрлі өңірлеріндегі елеулі айырмашылықтарды көрсетеді. Тұзды көп тұтынудың жоғары таралуы мынадай облыстарда анықталды, онда респонденттердің 40% - дан астамы тәулігіне тұтынатын тұздың көлемі 5 граммнан асатынын көрсетті: Маңғыстау облысы (45,0%), Жетісу облысы (43,8%); Астана, Алматы, Шымкент

қалаларында және Ақтөбе облысында 39% және одан да көп екендігі байқалды (17-сурет).



17-сурет. Облыстар бойынша тұзды артық тұтынудың таралуы

Маңғыстау облысы мен Жетісу облысында ерлерде де, әйелдерде де тұзды шамадан тыс тұтынудың ең жоғары деңгейі байқалады. Көптеген аймақтарда ер адамдар тұзды шамадан тыс мөлшерде тұтынуы ықтимал, бұл олардың осы әдетке көбірек бейімділігін көрсетуі мүмкін. (18-сурет).

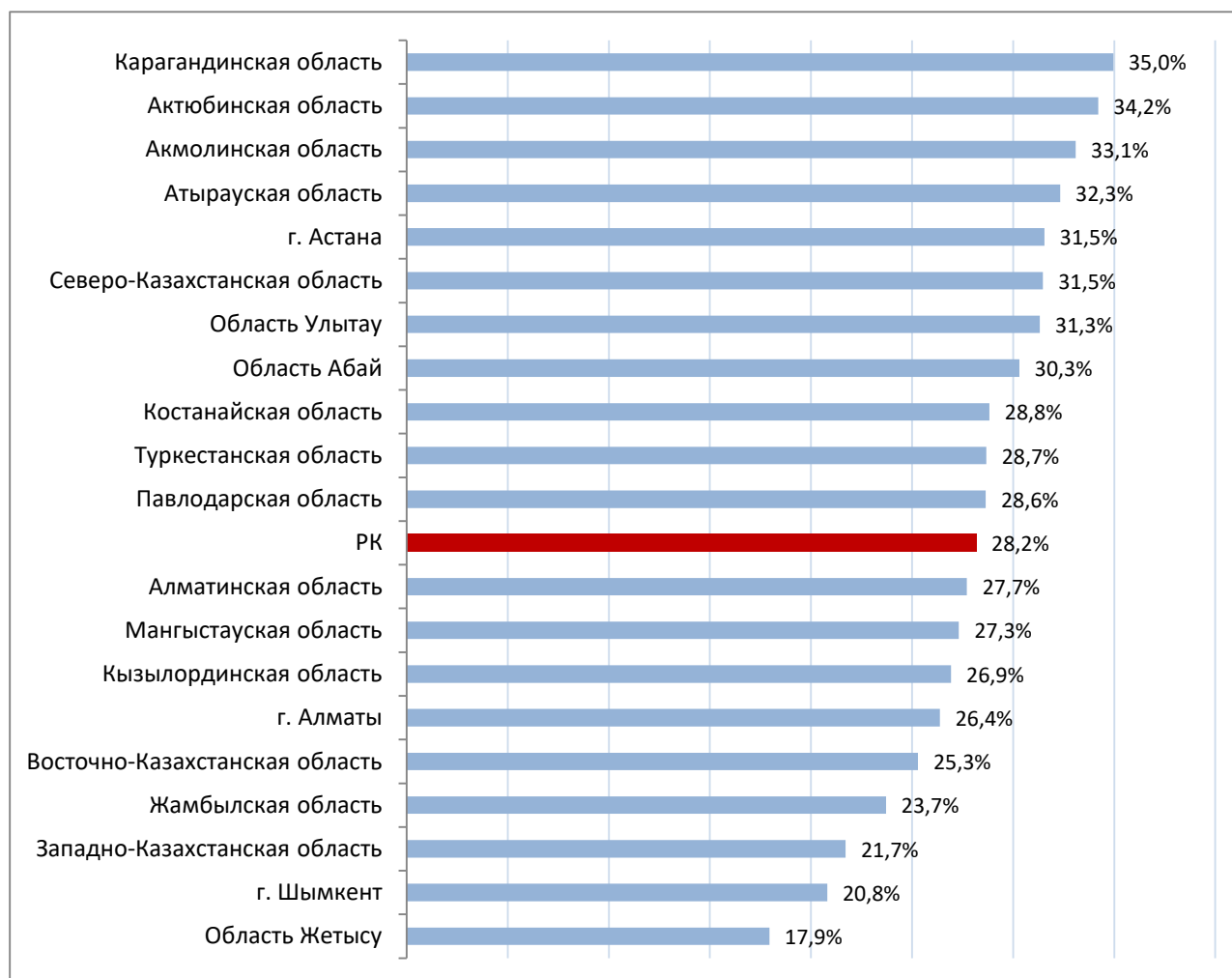


18-сурет. Қазақстанның өңірлерінде гендерлік бөліністе тұзды шамадан тыс тұтынудың таралуы (2023 ж.)

"Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" интеграцияланған көрсеткішінің бесінші компоненті аптасына кемінде 150 минут орташа немесе қарқынды - кемінде 75 минут белсенді дене қозғалысымен айналысу болып табылады.

Қарағанды, Ақтөбе, Ақмола және Атырау облыстарында белсенді қозғалыста болатын респонденттер көп. Керісінше, Жетісу облысында, Шымкент қаласында, Батыс Қазақстан және Жамбыл облыстарында белсенді

дене қозғалысымен айналысатындардың саны ең аз екені байқалды (19, 20-сурет).

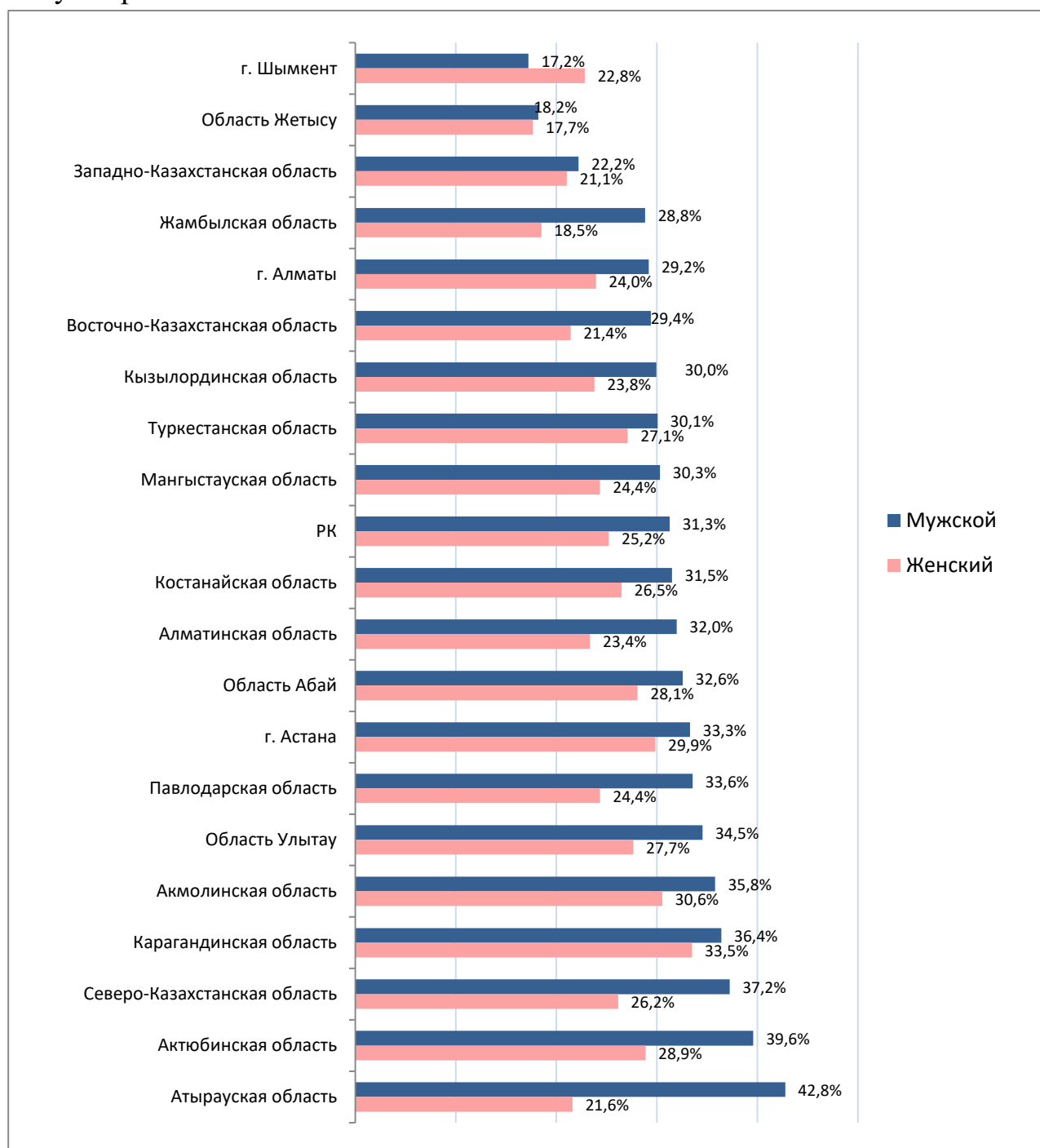


19-сурет. Өңірлер бойынша бөліністе белсенді қозғалыста болатын тұрғындардың (орташа жүктемесі аптасына кемінде 150 минут немесе қарқынды жүктемесі аптасына кемінде 75 минут) (2023 ж.) үлес салмағы

Мәліметтерге сәйкес, көптеген аймақтардағы ер адамдар әйелдерге қарағанда дене белсенділігінің жоғары деңгейін көрсетеді. Белсенді ер адамдардың ең жоғары пайызы Атырау облысында байқалады, онда көрсеткіш 42,8% - ға жетеді. Солтүстік Қазақстан және Ақтөбе облыстары да ерлер арасында жоғары көрсеткіштерді көрсетеді - тиісінше 37,2% және 39,6%. Сонымен қатар, ерлер арасында дене белсенділігінің ең төмен деңгейі Шымкент қаласында (17,2%) және Жетісу облысында (18,2%) тіркелді.

Әйелдерге келетін болсақ, Қарағанды облысының тұрғындары ең белсенді болып саналады, бұл көрсеткіш 33,5% құрайды. Одан кейін Ақмола облысы (30,6%) мен Астана қаласы (29,9%) тұр. Алайда Жетісу мен Жамбыл облыстарындағы әйелдер белсенділіктің ең төменгі деңгейін көрсетеді —

тиісінше 17,7% және 18,5%. Айырмашылықтар аймақтардағы әлеуметтік, мәдени және экономикалық жағдайлардың әртүрлілігіне, сондай-ақ дене белсенділігін сақтау үшін инфрақұрылымның қолжетімділігіне байланысты болуы мүмкін.



20-сурет. Гендерлік бөліністе Қазақстан халқы арасында дене белсенділігінің (аптасына кемінде 150 минут орташа жүктеме немесе аптасына кемінде 75 минут қарқынды жүктеме) таралуы (2023 ж.)

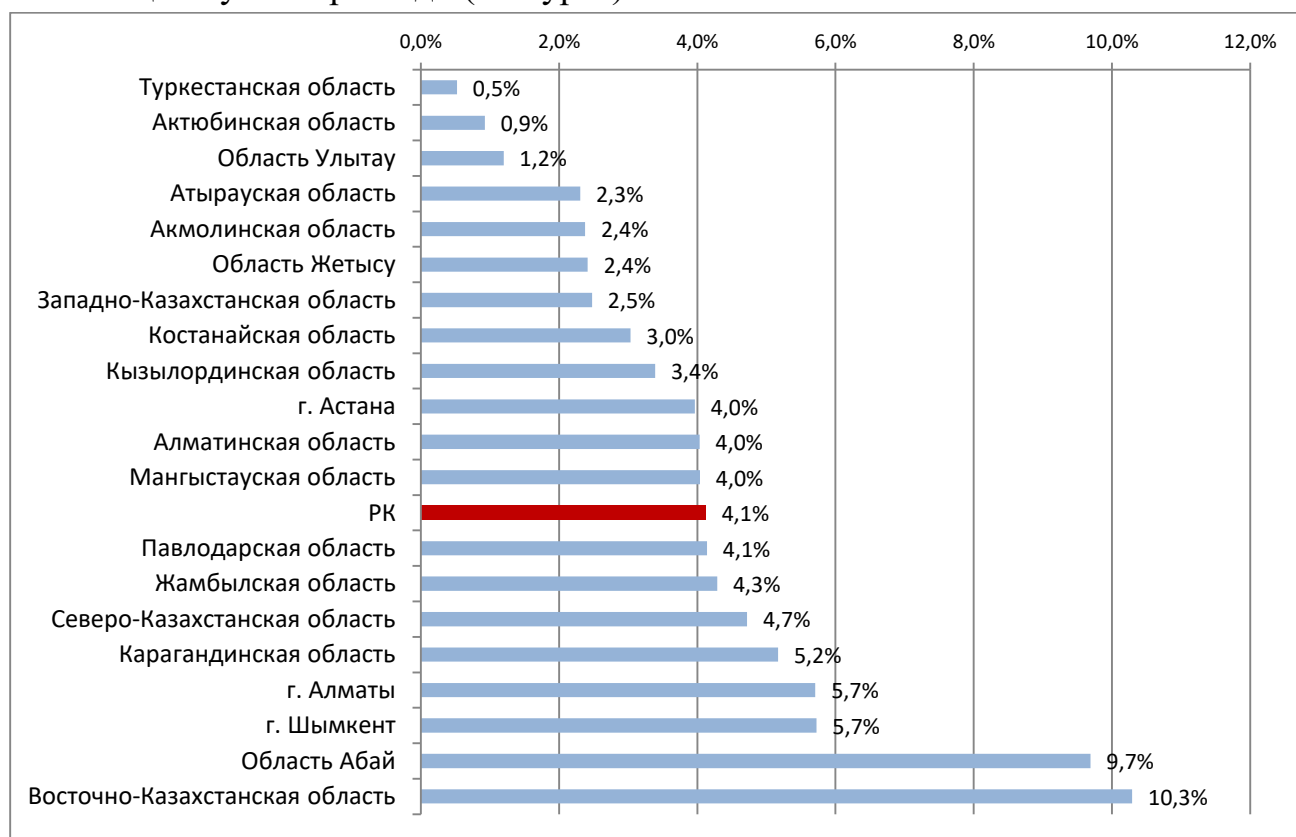
"Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" кешенді көрсеткішінің бес индикаторынан басқа, зерттеу барысында ИЕА дамуының басқа да қауіп факторлары зерделенді. Олардың қатарына электронды темекі шегу, шегілмейтін темекіні тұтыну, тәтті газдалған сусындарды ішу жатады.

Қазақстан халқы арасында электронды темекіні тұтынудың таралуы өңірге байланысты өзгеріп отырады. Ең төмен көрсеткіш Түркістан облысында тіркелді, онда халықтың тек 0,5% -ы электронды темекіні шегеді. Бұл көрсеткіш Ақтөбе облысында (0,9%) және Ұлытау облысында (1,2%) біршама жоғары.

Қостанай (3,0%) және Қызылорда облыстарын (3,4%) қоса алғанда, бірқатар өңірлерде тұтыну деңгейі 3% - дан асады. Астана, Алматы және Шымкент сияқты ірі қалаларда электронды темекіні тұтыну айтарлықтай жоғары. Астанада және Алматы облысында бұл көрсеткіш 4,0% құрайды, ал Алматы мен Шымкент ққ. 5,7% - ға жетеді.

Рекордтық жоғары мәндер Шығыс Қазақстан облысында (10,3%) және Абай облысында (9,7%) тіркелді.

Жалпы, республика бойынша орташа көрсеткіш 4,1% құрайды, бұл негізінен республикалық маңызы бар қалаларда және еліміздің шығыс өңірлерінде шоғырланған электронды темекіні тұтынушылардың тұрақты тобының болуын көрсетеді. (21-сурет).



21-сурет. Өңірлер бөлінісінде электронды темекі тартатындардың үлес салмағы (2023 ж.)

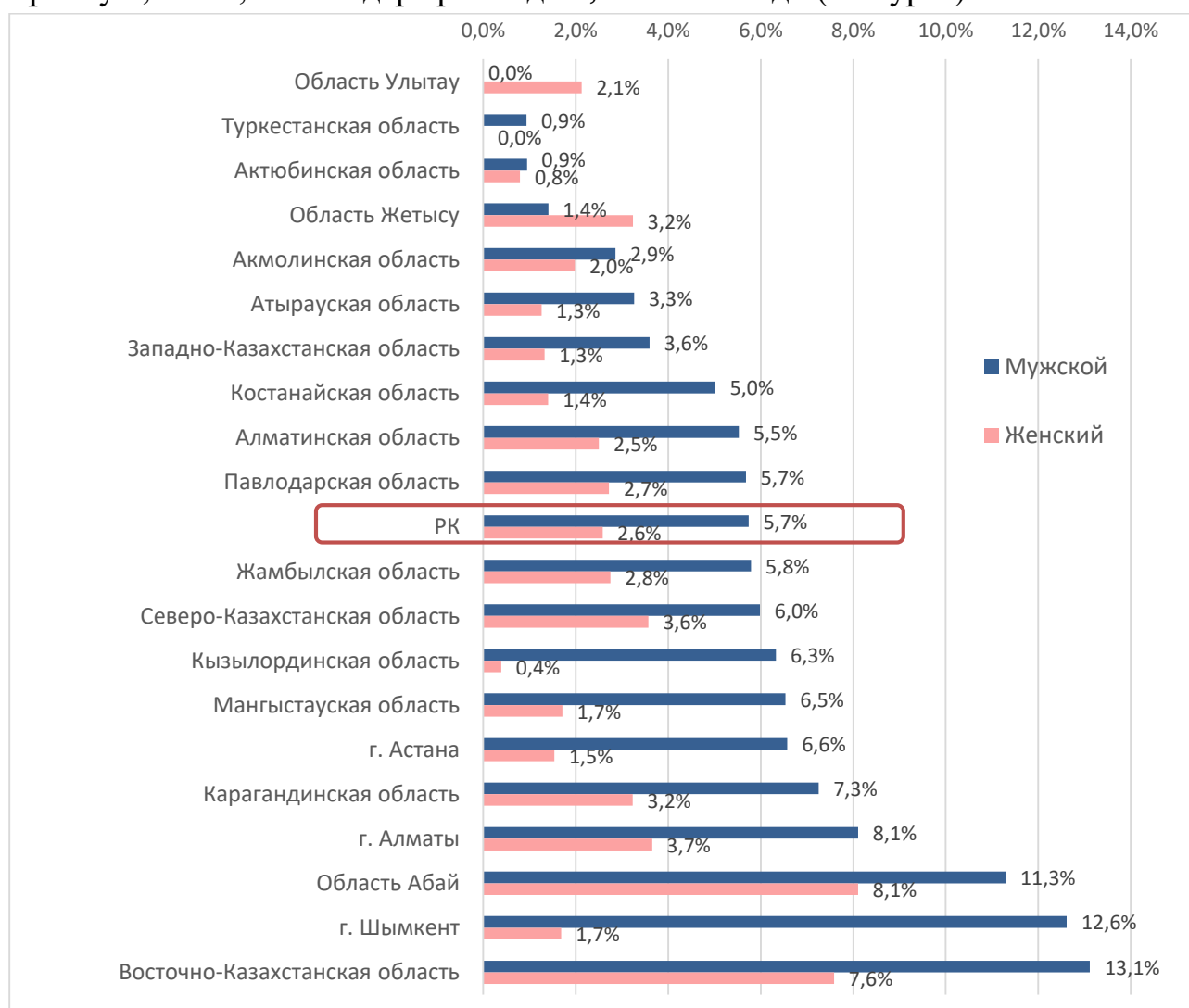
Көптеген облыстарда әйелдерге қарағанда ер адамдар электронды темекіні жиі тартады.

Ерлер арасында ең төменгі көрсеткіш Түркістан облысында (0,9%) және Ұлытау облысында байқалады, мұнда ерлер арасында бұл көрсеткіш мүлдем жоқ. Әйелдер арасында ең төменгі мәндер Түркістан облысында (0,0%) және Қызылорда облысында (0,4%) тіркелген.

Ақтөбе облысы сияқты бірқатар өңірлерде ерлер мен әйелдер арасында тұтыну деңгейі жақын: тиісінше 0,9% және 0,8%. Жетісуда электронды темекіні тұтынатын ерлерге (1,4%) қарағанда әйелдердің үлесі (3,2%) жоғары.

Ерлер мен әйелдер арасында ең жоғары көрсеткіш Шығыс Қазақстан облысында (тиісінше 13,1% және 7,6%) және Абай облысында (ерлер арасында 11,3% және әйелдер арасында 8,1%) тіркелді.

Қазақстан бойынша орташа есеппен ерлер арасында электронды темекіні тұтыну 5,7%-ға, ал әйелдер арасында-2,6% -ға жетеді. (22-сурет).



22-сурет. Гендерлік бөліністе аймақтар бойынша электронды темекі тартатындардың таралуы (2023)

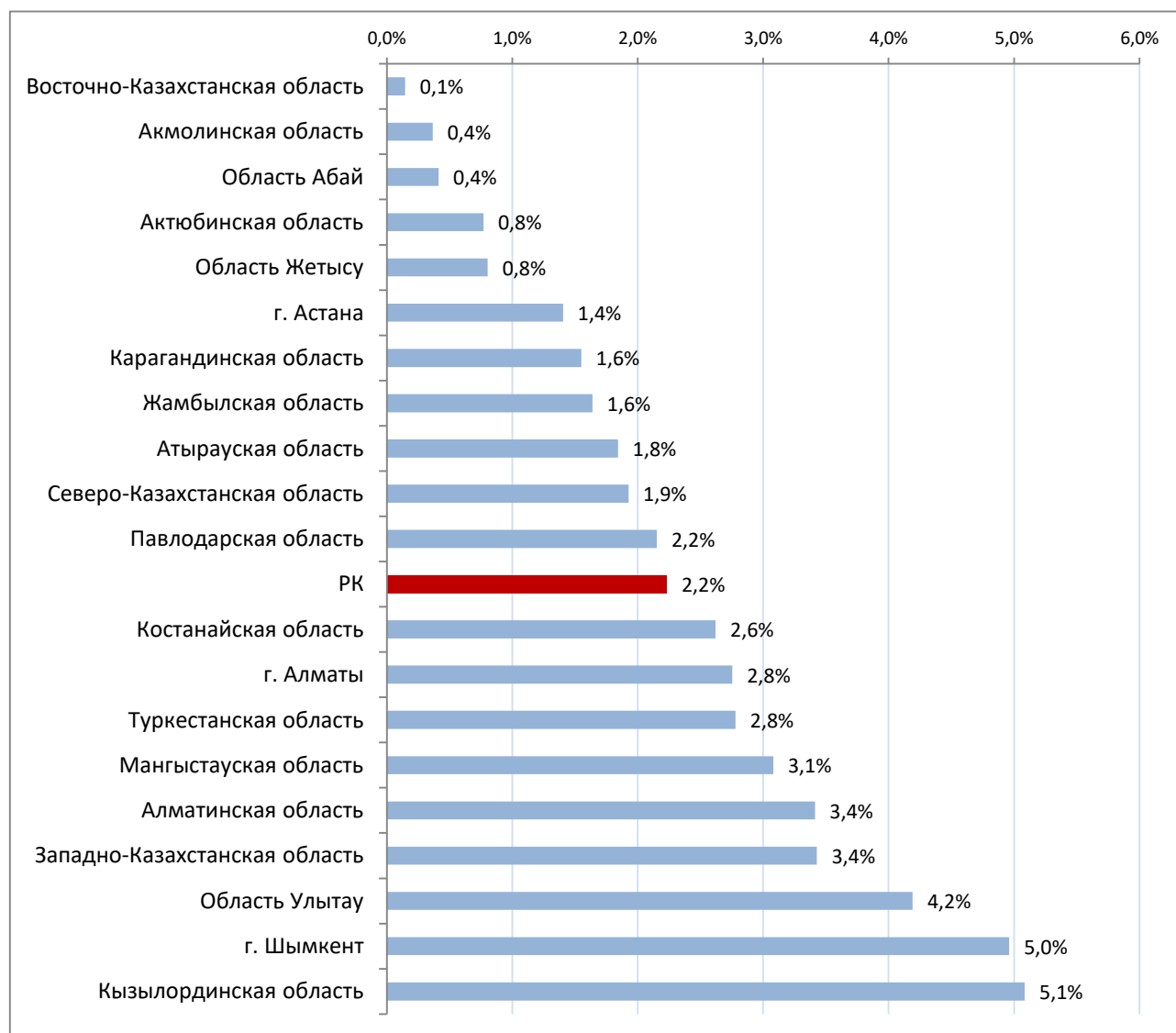
Қазақстан халқы арасында шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнайтын және иіскейтін темекі сияқты) тартудың таралуы туралы деректер де өңірлер арасында айтарлықтай айырмашылықтарды көрсетеді.

Ең төменгі көрсеткіш Шығыс Қазақстан облысында (0,1%), Ақмола облысында (0,4%) және Абай облысында (0,4%) байқалды.

Кейбір өңірлерде қолдану деңгейі біршама жоғары, бірақ салыстырмалы түрде, мысалы, Ақтөбе облысында (0,8%), Жетісу облысында (0,8%) және Астана қаласында (1,4%) төмен болып отыр.

Ең көп таралу Қызылорда облысында (5,1%), Шымкент қаласында (5,0%) және Ұлытау облысында (4,2%) байқалады. Жоғары көрсеткіш Маңғыстау (3,1%) және Алматы, Батыс Қазақстан (3,4%) облыстарында да тіркелді.

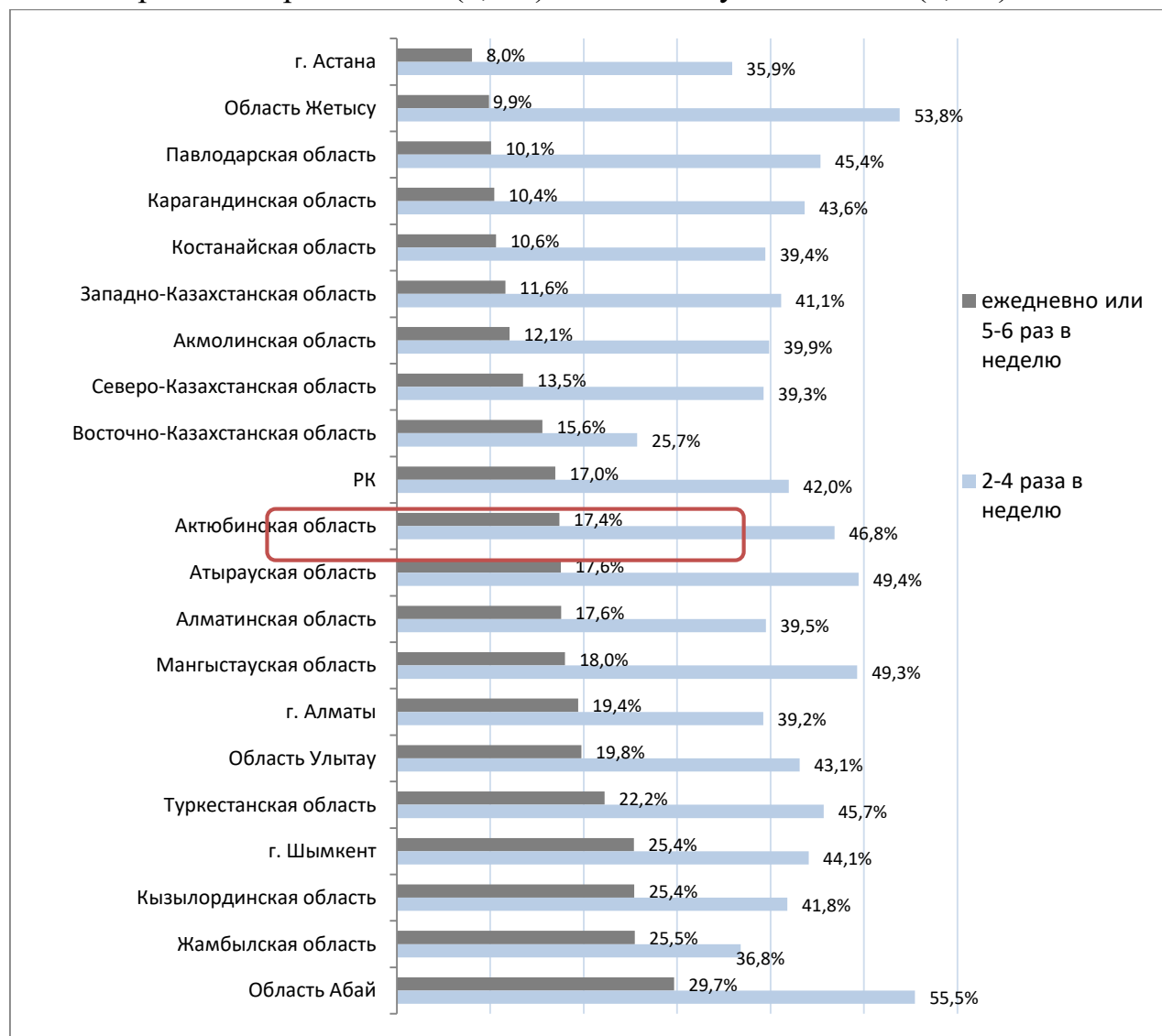
Жалпы Қазақстан бойынша шегілмейтін темекі өнімдерін тұтынудың орташа көрсеткіші 2,2% құрайды (23-сурет).



23-сурет. Өңірлер бөлінісінде шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнайтын, иіскейтін темекі) тұтынатын респонденттердің үлес салмағы (2023 ж.)

Қазақстанда құрамында қанты бар сусындарды тұтыну проблемасы халықтың денсаулығына олардың кері әсер етуіне байланысты өзекті болып отыр. Мұндай сусындарды үнемі тұтыну семіздікке, 2-дәрежелі қант диабетіне, жүрек-қан тамырлары ауруларына және тіс ауруларына ықпал етеді, өйткені олардың құрамында бос қанттар көп болады да, тағамдық құндылығы болмайды. Мәселе, әсіресе, қол жетімділік пен агрессивті жарнамаға байланысты балалар мен жастарға әсер етеді.

Күнделікті немесе тіпті күн сайын тұтыну Абай (29,7%), Жамбыл және Қызылорда облыстарында, сондай-ақ Шымкент қаласында (25,4%) өте жоғары. Төмен көрсеткіштер Астанада (8,0%) және Жетісу облысында (9,9%) байқалады.



24-сурет. Өңірлер бөлінісінде тәтті газдалған сусындарды ішетін респонденттердің үлес салмағы (2023ж.)

Аптасына 2-4 рет тұтынуға келетін болсақ, ол Абай (55,5%), Жетісу (53,8%) және Атырау (49,4%) облыстарында көп таралған. Сонымен қатар, Шығыс Қазақстан облысында бұл көрсеткіш айтарлықтай төмен (25,7%). Жалпы, еліміз бойынша күнделікті немесе жиі тұтыну 17,0% және аптасына 2-4 рет тұтыну 42,0% құрайды, бұл денсаулыққа кері әсер етуі мүмкін қант мөлшері жоғары сусындарды үнемі ішетін тұрғындардың айтарлықтай үлесін көрсетеді (24-сурет).

ҚОРЫТЫНДЫ

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2026 жылға дейінгі тұжырымдамасы шеңберінде халықтың салауатты өмір салтын ұстануын бағалау үшін негізгі интегралды нысаналы индикаторлардың бірі— "Салауатты өмір салтын ұстанатын Қазақстан азаматтарының үлесі" мониторингі айқындалды. Бұл көрсеткіш қазақстандықтардың бүкіл халық деңгейінде салауатты өмір салтына бағдарлану деңгейін динамикалық талдауды жүзеге асыру үшін қажет.

Елімізде үш жыл бойы алғаш рет халықтың іріктеу тобына әлеуметтік сауалнама жүргізуді қамтитын Ұлттық эпидемиологиялық зерттеу жүргізілуде. Зерттеу созылмалы инфекциялық емес аурулардың негізгі мінез-құлық қауіп факторларының (темекі шегу, алкогольді шамадан тыс ішу, дене белсенділігінің төмен болуы, жемістер мен көкөністерді жеткіліксіз тұтыну, тұзды артық тұтыну) таралуын талдауды қамтыды. Алынған деректер жекелеген қауіп факторларын ескере отырып және республика өңірлері бөлінісінде салауатты өмір салтын ұстану деңгейін бағалауға, сондай-ақ үш жылдық кезеңдегі СӨС-ке қатысты өзгерістерді бақылауға мүмкіндік берді.

Бұл ретте мыналар анықталды:

1. Шын мәнінде, еліміздегі әрбір үшінші ересек адам ғана СӨС жүргізудің ұсынылған қағидаларын сақтайды. Жалпы Қазақстан бойынша "Салауатты өмір салтын ұстанатын азаматтардың үлесі" интеграцияланған көрсеткіші 34,2% құрады. Алайда 2022 жылы 31,4%, 2021 жылы 23,2% құраған өткен жылдармен салыстырғанда, халықтың салауатты өмір салтына бейілділігінің айтарлықтай өсуі байқалады.

Салауатты өмір салтының барлық бес компонентін сақтай отырып, салауатты өмір салтын ұстану деңгейі жоғары адамдардың үлесі 2021 жылғы 3,5% - дан 2022 жылғы 6,8% - дан 2023 жылы 7,2% - ға дейін өсті. Тиісінше ұстану деңгейі қанағаттанарлық болуы көрсеткіші (салауатты өмір салтының төрт компонентін сақтау, олардың бірі темекі шекпеу болып табылады) 2021 жылғы 19,7% - дан, 2022 жылғы 24,6% - дан 2023 жылы 27% - ға дейін артты. Көрсеткіштердің мұндай елеулі өзгерістері салауатты өмір салтын насихаттауды күшейтумен, қауіп факторларының зияны туралы хабардарлықты арттыратын ұлттық бағдарламаларды іске асырумен, сондай-ақ спортпен шұғылдану және жақсы әдеттерді қалыптастыру үшін инфрақұрылымның қолжетімділігін жақсартумен байланысты болуы мүмкін. Сонымен қатар, медиа және әлеуметтік желілер арқылы тақырыпты танымал етудің, сондай-ақ халықтың мінез-құлқындағы оң өзгерістерді ынталандыратын қауіп факторларына үнемі

мониторинг жүргізудің арқасында салауатты өмір салтына назар аудару күшеюі мүмкін.

2. 2023 жылдың интеграцияланған көрсеткіші статистикалық тұрғыдан, ерлерге -28,7% қарағанда, әйелдерде жоғары болды- 39,5%, қала мен ауыл тұрғындары арасында СӨС ұстану деңгейі шамамен бір деңгейде тұр, бұл топтар арасында айтарлықтай айырмашылықтар жоқ. Жас топтарын талдаудан 30-44 жас аралығындағы адамдар арасында салауатты өмір салтын ұстану ең төмен екендігі байқалады, бұл халықтың осы санатының хабардарлығы мен мотивациясын арттыру үшін ерекше назарды және күш жұмсауды қажет етеді.

3. Өңірлер бөлінісінде "Салауатты өмір салтын ұстанатын ҚР азаматтарының үлесін" зерделеу кезінде мынадай нәтижелер анықталды.

Салауатты өмір салтын ұстанудың ең жоғары көрсеткіштері Түркістан, Жамбыл, Қостанай және Қарағанды облыстарында, ал ең төмен көрсеткіштер Абай және Шығыс Қазақстан облыстарында тіркелді. Осы екеуін қоспағанда, барлық өңірлер 2023 жылға СӨС ұстанудың жоспарланған орташа республикалық деңгейінен (30%) асып түсті.

Алдыңғы зерттеуде Ақтөбе, Жамбыл, Түркістан облыстары мен Ұлытау облысында ең жоғары көрсеткіштер тіркелді. Ең азы - Павлодар, Шығыс Қазақстан және Абай облыстарында байқалды. Алайда сол кезде барлық өңірлер 2022 жылдың жоспарланған орташа республикалық көрсеткішінен 24% артты. 2021 жылғы зерттеуде Атырау, Павлодар, Алматы, Жамбыл, Батыс Қазақстан облыстарында жоғары көрсеткіш, Астана қаласы мен Маңғыстау облыстарында төмен көрсеткіш болды.

4. Салауатты өмір салтын ұстануды кешенді бағалауға енгізілген мінез-құлық қауіп факторларының индикаторларын бағалау темекі шегудің таралуы өткен жылмен салыстырғанда біршама төмендегенін және 21,8% құрағанын көрсетті (2022 жылы бұл көрсеткіш 22,6% құрады). Басқа индикаторлар бойынша да оң динамика байқалды: қауіпті мөлшерде алкоголь ішудің таралуы – 1,7% (2022 жылы-1,9%), тұзды артық тұтыну-34,7% (2022 жылы - 36,1%), адекватты дене белсенділігі (аптасына кемінде 150 мин орташа немесе 75 мин қарқынды физикалық жүктеме) – 28,2% (2022 жылы – 25,6%), көкөністер мен жемістерді жеткілікті (күн сайын кемінде 400 г) тұтыну – 40,4% (2022 жылы 38,6%).

5. Қауіп факторларын және олардың таралуын зерделеу, сондай-ақ аймақтық ерекшеліктерді ескеру салауатты өмір салтын қалыптастыру, аурулардың алдын алу және жүргізілген бағдарламалардың нәтижелерін бағалау саласында кешенді және негізделген іс-шараларды әзірлеу үшін маңызды негіз болып табылады. Қазірдің өзінде мұндай индексті қолдану дұрыс әдеттерді белсенді насихаттауға түрткі болатын халықтың салауатты өмір салтын

ұстануының объективті көрінісін жасауға мүмкіндік береді. Іске асырылып жатқан профилактикалық шараларға жауап ретінде ұстану индексінің өзгерістерін бағалау енгізіліп жатқан бастамалардың тиімділігін талдаудың маңызды құралы болады. Көрсеткіштер динамикасы туралы деректерді қолдану талдаудың дәлдігі мен ақпараттылығын арттыра отырып, әдіснаманы жетілдіруге мүмкіндік береді.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы

**18 ЖӘНЕ ОДАН ЖОҒАРЫ ЖАСТАҒЫ
ТҰРҒЫНДАРҒА АРНАЛҒАН САУАЛНАМА**

Құрметті азаматтар!

*Сіздерден әлеуметтік сауалнамаға қатысуды сұраймыз.
Сіздердің жауаптарыңыз халықтың денсаулығын нығайту үшін
практикалық ұсынымдар әзірлеуге көмектеседі.
Бұл сауалнама құпия түрде жүргізіледі.*

1 Сіздің тұрғылықты жеріңіз:

Облыс _____

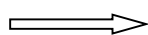
1 ☐ Қалада тұрамын _____
(атауы)

2 ☐ Ауылда тұрамын _____
(атауы)

2 Жынысыңыз:

1 ☐ ер

2 ☐ әйел



Сіз жүктісіз бе? 1 ☐ Иә

2 ☐ Жоқ

3 Жасыңыз:

Толық жасыңыз нешеде? _____

4 Сіздің біліміңіз:

1 ☐ толық емес орта (8-9 сынып бітірдім)

2 ☐ орта (10-11 сынып бітірдім)

3 ☐ арнаулы орта (училище, техникум, колледж)

4 ☐ жоғары

5 Әлеуметтік мәртебеңіз:

1 ☐ қызметші

2 ☐ жұмысшы

3 ☐ фермер

4 ☐ жеке еңбек қызметімен айналысатын немесе өзін-өзі жұмыспен қамтыған адам

5 ☐ зейнеткер

6 ☐ студент

7 ☐ үй шаруасындағы адам

8 ☐ жұмыссыз

9 ☐ басқа _____

6 Сіздің отбасылық жағдайыңыз:

1 ☐ үйленген (тұрмыста)

2 ☐ азаматтық некеде

3 ☐ ажырасқан

4 ☐ әйелім қайтыс болған (жесір)

5 ☐ бойдақ (тұрмыста емеспін)

7 Кем дегенде 400 грамм жеміс пен көкөністі (картошка, тосап/джемді қоспағанда) қаншалықты жиі тұтынасыз?

- 1 ☐ күн сайын
- 2 ☐ аптасына 5-6 күн
- 3 ☐ аптасына 3-4 күн
- 4 ☐ аптасына 1-2 күн
- 5 ☐ аптасына 1-2 күннен сирек
- 6 ☐ тұтынбаймын

8 Күнделікті тағамыңызда қанша мөлшерде тұз болады?

- 1 ☐ күніне 5 грамнан аз (1 шай қасықтан аз)
- 2 ☐ күніне 5 грамнан артық (1 шай қасықтан көп)

9 Қазір темекі шегесіз бе?

- 1 ☐ күнделікті
- 2 ☐ күн сайын емес
- 3 ☐ мүлде шекпеймін

10 Күніне қанша темекі шегесіз?

- 1 ☐ 1 темекі
- 2 ☐ 2-5 темекі
- 3 ☐ 5-20 темекі
- 4 ☐ 20-дан аса темекі
- 5 ☐ Темекі шекпеймін

11 Қазіргі уақытта электронды темекіні қаншалықты жиі шегесіз?

- 1 ☐ күнделікті
- 2 ☐ күн сайын емес
- 3 ☐ мүлде шекпеймін

12 Қазіргі уақытта шегілмейтін темекі өнімдерін (насыбай, шайнайтын, иіскейтін темекі) қаншалықты жиі тұтынасыз?

- 1 ☐ күнделікті
- 2 ☐ күн сайын емес
- 3 ☐ мүлде тұтынбаймын

13 Қазіргі уақытта алкогольдік ішімдіктерді ішесіз бе?

- 1 ☐ иә, жиі
- 2 ☐ иә, кейде
- 3 ☐ жоқ, мүлдем (17-сұраққа өтіңіз)

14 АПТАСЫНА ішілетін сыраның мөлшерін көрсетіңіз:

(1 саптыаяқ = 500 мл)

ЖЕҢІЛ СЫРА (4,5 градус)	КҮШТІ СЫРА (8 градус)
1 ☐ 2 саптыаяққа дейін	1 ☐ 1 саптыаяқ

2 ☐ 3 - 4 саптыаяқ	2 ☐ 2 саптыаяқ
3 ☐ 5 - 6 кружек	3 ☐ 3 - 4 саптыаяқ
4 ☐ 7 - 9 саптыаяқ	4 ☐ 5 саптыаяқ
5 ☐ 10 саптыаяқ және одан көп (5 л және одан көп)	5 ☐ 6 және одан көп саптыаяқ (3 л және одан көп)
6 ☐ Жеңіл сыраны ішпеймін	6 ☐ Күшті сыраны ішпеймін

15 АПТАСЫНА ішілетін шараптың мөлшерін көрсетіңіз:

(1 рөмке = 50 мл)

ШАРАП 13 градус	КҮШТІ ШАРАП (18 градус)
1 ☐ 2 рөмкеге дейін	1 ☐ 2 рөмкеге дейін
2 ☐ 3-5 рөмке	2 ☐ 3-5 рөмке
3 ☐ 6-9 рөмке (500 мл дейін)	3 ☐ 300 мл- 500 мл
4 ☐ 500-800 мл	4 ☐ 600 мл - 1100 мл
5 ☐ 850 мл – 1 л	5 ☐ 1,2 л және одан көп
6 ☐ 1 л – 1,6 л	6 ☐ Күшті шарапты мүлде ішпеймін
7 ☐ 1,7 л және одан көп	
8 ☐ Шарапты мүлде ішпеймін	

16 АПТАСЫНА ішілетін күшті спирттік ішімдіктердің (арақ, коньяк, виски және т.с.с.) мөлшерін көрсетіңіз (1 кішкентай стақан = 25 мл):

- 1 ☐ 2 кішкентай стақанға дейін
- 2 ☐ 3-4 кішкентай стақан
- 3 ☐ 4-8 кішкентай стақан
- 4 ☐ 9-11 кішкентай стақан (300 мл дейін)
- 5 ☐ 300 мл - 375 мл
- 6 ☐ 400 мл – 550 мл
- 7 ☐ 550 мл көп
- 8 ☐ Күшті спирттік ішімдіктерді ішпеймін

17 Сіз тәтті газдалған сусындарды қаншалықты жиі ішесіз?

- 1 ☐ күнделікті
- 2 ☐ аптасына 2-4 рет
- 3 ☐ аптасына 5-6 рет
- 4 ☐ ішпеймін

18 Дене шынықтыруға немесе спортпен (жаттығу, тез жүру, жүгіру, велосипед тебу, жүзу, спортпен, фитнеспен, йогамен) айналысуға орташа есеппен АПТАСЫНА қанша уақыт кетеді?

- 1 ☐ дене шынықтырумен немесе спортпен айналыспаймын
- 2 ☐ аптасына КЕМ ДЕГЕНДЕ 75 минут ҚАРҚЫНДЫ дене белсенділігімен айналысамын
- 3 ☐ аптасына КЕМ ДЕГЕНДЕ 150 минут ОРТАША дене белсенділігімен айналысамын
- 4 ☐ дене белсенділігі бар, бірақ ол жоғарыда көрсетілген нормалардан аз

19 Сіздің бойыңыз _____ (см)

20 Сіздің салмағыңыз _____ (кг)

21 Созылмалы аурумен ауырасыз ба?

1 ☐ иә

2 ☐ жоқ

ҚАТЫСҚАНЫҢЫЗҒА АЛҒЫС БІЛДІРЕМІЗ!