

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ**

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІНІҢ «РЕСПУБЛИКАЛЫҚ ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ  
ҒЫЛЫМИ-ПРАКТИКАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫ» ШЖҚ РМК**

**Тлеубаева Ш.М., Есқалиева А.Т., Байпейсов Д.М., Ларина А.С.,  
Каримова Э.С., Есімов Н.Б., Измаилова Н.Т., Есімова А.Д.**

**ЕСІРТКІГЕ ТӘУЕЛДІЛІК БЕЛГІЛЕРІ БАР КӘМЕЛЕТКЕ  
ТОЛМАҒАНДАРДЫ АНЫҚТАУДЫҢ ЖӘНЕ ОЛАРМЕН ОДАН ӘРІ  
ЖҰМЫС ІСТЕУДІҢ БІРЫҢҒАЙ АЛГОРИТМІ**

(Әдістемелік ұсынымдар)

**Алматы қ., 2025 ж.**

**ӘОЖ 613.83:316.624-053.6**

**Рецензенттер:**

1. **Абетова Айгулим Абдурасуловна** – «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК ғылыми менеджмент және білім бөлімінің басшысы, м.ғ.к.;
2. **Павленко Валерий Петрович** – М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінің психиатрия және наркология курсына жауапты, м.ғ.д., доцент.

**Авторлар:**

**Тлеубаева Шайзат Мухаметкаировна** — «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК филиалы директорының міндетін атқарушы, психиатр, нарколог, психотерапевт дәрігер; sh.tleubaeva@mentalcenter.kz; +77019566916;

**Есқалиева Алтынай Туkenовна** — «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК бас директоры, ҚР ДСМ бас штаттан тыс психиатры, м.ғ.к.; a.eskalieva@mentalcenter.kz; +77018082576;

**Байпеисов Даулет Мухаметкалиевич** — MBA, «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК бас директорының стратегиялық даму жөніндегі орынбасары; d.baypeisov@mentalcenter.kz; +77017882806;

**Ларина Алеся Сергеевна** — «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК филиалының әлеуметтік-психологиялық зертханасының психологы; a.larina@mentalcenter.kz; +77015202977;

**Каримова Эльмира Сериковна** — «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК филиалының әлеуметтік-психологиялық зертханасының психологы; karimovaaelmira@mail.com; +77054814456;

**Есімов Наби Болатович** — PhD, MBA, «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК бас директорының клиникалық және ғылыми жұмыстар жөніндегі орынбасары; n.yessimov@mentalcenter.kz; +77022962888;

**Измаилова Найля Тохтаровна** — м.ғ.д, «Caspian University» АҚ академиялық профессоры; nabi\_es@mail.ru; +77015569328;

**Есімова Алия Джумабековна** — MBA, «Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті» КеАҚ магистранты; aleka.06@mail.ru; +77014111699.

Тлеубаева Ш.М., Есқалиева А.Т., Байпеисов Д.М., Ларина А.С., Каримова Э.С., Есімов Н.Б., Измаилова Н.Т., Есімова А.Д.

Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен одан әрі жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмі: Әдістемелік ұсынымдар / Тлеубаева Ш.М., Есқалиева А.Т., Байпеисов Д.М., Ларина А.С., Каримова Э.С., Есімов Н.Б., Измаилова Н.Т., Есімова А.Д. // — Алматы, ҚР ДСМ «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК, 2025. — 52 б.

Осы Әдістемелік ұсынымдар психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну мен есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды ерте анықтау және оларға кешенді көмек көрсету кезінде ведомствоаралық өзара іс-қимыл тәртібін айқындайды. Құжат Қазақстан Республикасының заңнамасына және халықаралық ұсынымдарға сәйкес әзірленді және денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қорғау және құқық қорғау органдарының мамандарына арналған.

**© Тлеубаева Ш.М., Есқалиева А.Т., Байпеисов Д.М., Ларина А.С.,  
Каримова Э.С., Есімов Н.Б., Измаилова Н.Т., Есімова А.Д.**

## МАЗМҰНЫ

Осы әдістемелік ұсынымдарда қолданылатын терминдер мен анықтамалар	5
Осы әдістемелік ұсынымдарда қолданылатын қысқартулар	9
КІРІСПЕ	10
1-тарау. Проблеманың теориялық аспектілері мен өзектілігі	11
1.1. Проблеманың өзектілігі	11
1.2. Ағымдағы жағдайды талдау	12
1.3. Нашақорлықты түсінудің ғылыми-практикалық негіздері, есірткіге тәуелділіктің жіктелуі	15
1.4. Кәмелетке толмағандарды есірткіге тәуелділікке тарту себептері	18
2-тарау. Алгоритмнің мақсаттары, міндеттері және нормативтік-құқықтық негізі	21
3-тарау. Ведомствоаралық өзара іс-қимыл құрылымы	24
4-тарау. Білім беру ұйымы мен мамандарының есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау жөніндегі іс-қимылдары	29
5-тарау. Әлеуметтік қорғау ұйымы мен мамандарының есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау жөніндегі іс-қимылдары	31
6-тарау. Құқық қорғау органдарының ұйымы мен қызметкерлерінің іс-қимылдары	33
7-тарау. Денсаулық сақтау ұйымы мен мамандарының есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау жөніндегі іс-қимылдары	35
8-тарау. Ақпараттық-түсіндірме жұмысы	39
ҚОРЫТЫНДЫ	Error! Bookmark not defined.
Пайдаланылған әдебиеттер мен нормативтік құжаттардың тізімі	Error! Bookmark not defined.
1-қосымша. Кәмелетке толмағандарды есірткіге тәуелділікке тарту белгілері	45
2-қосымша. Есірткінің әртүрлі түрлерін тұтыну кезінде есірткіден масаң күйде болу көрінісі	46
3-қосымша. Кәмелетке толмаған адам есірткіден масаң күйінде анықталған жағдайда білім беру, әлеуметтік қорғау, медициналық және құқық қорғау органдары мамандарының іс-қимылдары	48
4-қосымша. Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды ерте анықтау жөніндегі ведомствоаралық өзара іс-қимыл алгоритмі	52

## **Осы әдістемелік ұсынымдарда қолданылатын терминдер мен анықтамалар**

1. аддиктология — тәуелділіктер мен оларды емдеу әдістерін зерттейтін психиатрия және психотерапия бөлімі;
2. аутоагрессивті мінез-құлық — адамның өзіне-өзі зиян келтіретін мінез-құлық түрі (мысалы, өзіне зиян келтіру, суицид әрекеттері);
3. екінші профилактика — ауруды ерте анықтауға және оның өршуін болдырмауға бағытталған шаралар;
4. галлюциногендер — қабылдаудың, иллюзияның және галлюцинацияның өзгеруін тудыратын заттар;
5. героин — тәуелділіктің тез қалыптасуын тудыратын апииндық есірткі;
6. қауіп тобы — халықтың қалған бөлігіне қарағанда қандай да бір аурудың, бұзылушылықтың немесе жағымсыз мінез-құлықтың даму ықтималдығы жоғары адамдардың жиынтығы. Бұл өмір сүру салты, тұқым қуалаушылық, жас, кәсіп, психикалық жай-күй және т.б. сияқты белгілі бір факторларға байланысты;
7. девиация — мінез-құлықтың нормадан ауытқуы;
8. динамикалық байқау — пациенттің денсаулық жағдайын жүйелі байқау, сондай-ақ осы байқаудың нәтижелері бойынша қажетті медициналық көмек көрсету;
9. тәуелді мінез-құлық — бұл заттар немесе әдеттер түрінде бекітілген белгілі бір әрекеттер арқылы психикалық жай-күйді өзгерту жолымен шындықтан кетуге ұмтылумен сипатталатын девиантты мінез-құлықтың бір түрі;
10. тәуелділік — бұл тірі организм мен заттың өзара әрекеттесуінің нәтижесінде туындайтын, оның әсерін сезіну немесе оның болмауына байланысты ыңғайсыздықты болдырмау үшін затты мезгіл-мезгіл немесе үнемі қабылдау (немесе мінез-құлықты қайталау) қажеттілігін қоса алғанда, мінез-құлықтың өзгерістерімен және басқа реакциялармен сипатталатын психикалық және (немесе) тәндік жай-күй;
11. ингаляторлар — масаң күй әсеріне қол жеткізу үшін иіскейтін ұшпа заттар;
12. жеке профилактикалық жұмыс жоспары — білім беру, денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау мамандары психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну қаупі немесе болуы анықталған кәметке толмаған үшін әзірлейтін, нақты қолдау шараларын, мерзімдер мен жауапты орындаушыларды қамтитын құжат;
13. каннабис — марихуана мен гашишти қамтитын өсімдік тектес есірткі;
14. катинондар — жаңа психикаға белсенді әсер ететін заттар тобына жататын синтетикалық стимуляторлар;

15. кокаин — кока жапырақтарынан алынған, тәуелділікті туғызатын психостимулятор;

16. кешенді жоспар — есірткіге тәуелді адамдардың профилактикасын, диагностикасын, емделуін, медициналық-әлеуметтік оңалтуды дамытуды және психикалық денсаулық ұйымдарының жұмысын жақсартуды қамтитын іс-шаралар жүйесі;

17. консультативтік байқау — психикаға белсенді әсер ететін затты зиянды тұтынатын адамды және (немесе) құмар ойындарға патологиялық құштарлығы бар адамды медициналық байқау;

18. тәуелділік белгілері бар адамдарға консультация беру — бұл тәуелділікке тартудың қауіптері мен бастапқы белгілерін азайтуға бағытталған психологиялық көмектің ерекше түрі;

19. ведомствоаралық өзара іс-қимыл — денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қорғау, ішкі істер саласындағы мемлекеттік органдар мен ұйымдардың кәмелетке толмағандар арасында профилактикаға және есірткіге тәуелділік деңгейін төмендетуге бағытталған келісілген қызметі;

20. есірткі нарығы — бұл қылмыстық желілер мен анонимді платформалар арқылы жұмыс істейтін өндірушілерді, жеткізушілерді, курьерлерді, сату алаңдарын және сатып алушыларды қамтитын тыйым салынған есірткі және психотроптық заттарды өткізудің көлеңкелі, заңға қайшы жүйесі. Бұл өндірістен таратуға дейінгі барлық кезеңдерді қамтитын және есірткі саудасы мен нашақорлықпен байланысты көлеңкелі бизнес;

21. есірткіге тәуелділік — бұл есірткіні қайта тұтынудан туындаған мерзімді немесе созылмалы уыттану күйі, онда адам затты қабылдауға деген еңсерілмейтін қажеттілікті сезінеді, дозаны жоғарылатуға бейім және оны қабылдауды тоқтатқан кезде ауыр бұзылуларға ұшырайды;

22. есірткі — бекітілген тізбелерге енгізілген, орталық нерв жүйесіне ерекше әсер ететін және есірткіден масаң күйді, психикалық және/немесе тәндік тәуелділікті туғызатын табиғи немесе синтетикалық текті заттар;

23. дәрі-дәрмектерді медициналық емес мақсатта тұтыну — масаң күйде болу немесе психикалық жай-күйді өзгерту мақсатында дәрігердің тағайындауынсыз дәрі-дәрмектерді қолдану;

24. кәмелетке толмаған — он сегіз жасқа толмаған адам (Қазақстан Республикасының 1994 жылғы 27 желтоқсандағы № 268-ХІІІ Азаматтық Кодексінің 17-бабына сәйкес);

25. химиялық емес тәуелділіктер — химиялық заттарды тұтынумен байланысты емес тәуелділік нысандары (мысалы, ойынға құмарлық, интернетке тәуелділік);

26. жаңа психикаға белсенді әсер ететін заттар — дәстүрлі есірткінің әсерін имитациялайтын, бірақ тыйым салынған заттардың тізіміне әрдайым енгізіле бермейтін синтетикалық немесе жартылай синтетикалық заттар тобы;

27. денсаулық сақтау ұйымы — психикалық денсаулық орталықтарын қоса алғанда, амбулаториялық-емханалық, стационарлық, психиатриялық және наркологиялық көмек көрсететін медициналық ұйым;

28. білім беру ұйымы — жалпы орта, техникалық және кәсіптік білім берудің білім беру бағдарламаларын іске асыратын мемлекеттік немесе жеке ұйым;

29. халықты әлеуметтік қорғау органдары — өмірлік қиын жағдайға тап болған отбасыларға әлеуметтік қолдау мен сүйемелдеуді қамтамасыз ететін мемлекеттік органдар мен ведомстволық бағынысты ұйымдар;

30. психикаға белсенді әсер ететін заттарды зиянды тұтыну — тәуелділік синдромының белгілері жоқ тәндік және (немесе) психикалық және (немесе) құқықтық салдарға әкеп соқтырған медициналық емес мақсатта тұтыну;

31. жадынама — есірткіге тәуелділік белгілері және есірткіге тәуелділігі бар кәмелетке толмағандарға шұғыл, сондай-ақ жоспарлы көмекті жүзеге асыратын ұйымдардың және/немесе мамандардың байланыстары туралы қысқаша ақпарат;

32. алғашқы профилактика — кәмелетке толмағандарда салауатты өмір салтын қалыптастыруға, стреске төзімділікті дамытуға және ПБЗ тұтынудың алғашқы тәжірибесінің алдын алуға бағытталған іс-шаралар жүйесі;

33. полинашақорлық — нашақорлықтың бір түрі, онда адам тәуелділікті тудыратын есірткінің бірнеше түрін бір мезгілде немесе жүйелі түрде қолданады;

34. құқық қорғау органдары — қоғамдық тәртіпті сақтау, есірткі мен психотроптық заттардың заңсыз айналымына байланысты құқық бұзушылықтардың алдын алу және жолын кесу жөніндегі қызметті жүзеге асыратын органдар;

35. профилактика — аурулардың пайда болуы мен таралуының алдын алуға, халықтың денсаулығын және қалыпты психикалық және тәндік дамуын сақтауға және нығайтуға бағытталған іс-шаралар жиынтығы;

36. психикаға белсенді әсер ететін заттар — адамның орталық нерв жүйесіне әсер ететін, оның психикалық жай-күйін, көңіл-күйін, қабылдауын, мінез-құлқын өзгертетін және жүйелі тұтыну кезінде тәуелділікті тудыратын химиялық заттар («Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI Кодексінің анықтамасына сәйкес);

37. психологиялық денсаулық — адамның сындарлы өмірлік сценарийлерді икемді құруға және оларды тез өзгертетін, агрессивті ортада сәтті іске асыруға мүмкіндік беретін жаңа ақпаратты барабар игеру, өңдеу және генерациялау қабілеті;

38. психологиялық-педагогикалық консультация беру — жеке ресурстарды дамытуға, өзін-өзі реттеу дағдыларын қалыптастыруға және девиантты мінез-

құлықты түзетуге бағытталған кәмелетке толмағандарға кәсіби көмек көрсету процесі;

39. ерте анықтау — профилактикалық немесе түзету жұмыстарын жүргізу мақсатында тәуелділік қалыптасқанға дейін кәмелетке толмағанның психикаға белсенді әсер ететін заттарды ықтимал тұтыну белгілерін уақтылы анықтау;

40. оңалту – есірткіге тәуелді адамдардың денсаулығын қалпына келтіруге және әлеуметтік бейімделуіне бағытталған шаралар кешені;

41. әлеуметтік сүйемелдеу — кәмелетке толмағанға және оның отбасына олардың әлеуметтік жағдайын тұрақтандыру және психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну рецидивтерінің алдын алу мақсатында әлеуметтік, психологиялық және педагогикалық қолдау көрсетуге бағытталған шаралар кешені;

42. спайс — психикаға белсенді әсер ететін заттарға жататын синтетикалық текті темекі қоспасы;

43. статистикалық есепке алу — динамикалық байқауға жатпайтын психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары бар адам туралы мәліметтерді электрондық ақпараттық жүйеде тіркеу және сақтау;

44. сенім телефоны (байланыс орталығы – 111) — кәмелетке толмағандарға, олардың ата-аналары мен педагогтерге зорлық-зомбылық, тәуелділік, дағдарыстық жағдайлар және психикалық-эмоционалдық қиындықтар мәселелері бойынша шұғыл психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету қызметі;

45. үшінші профилактика – көбіне оңалту есебінен мүгедектік пен рецидивтің алдын алуға бағытталған шаралар;

46. эмоционалды қолдау — күйзелістердің эмоционалды қанықтылығын төмендетуге бағытталған мақсатты әңгіме, ол белсенді тыңдауды, шынайы көмек ұсынумен бағаланбайтын жанашырлықсыз сөйлеуді қамтиды.

## Осы әдістемелік ұсынымдарда қолданылатын қысқартулар

ESPAD	— Қазақстан Республикасының жастары арасында есірткіні тұтыну жөніндегі ұлттық зерттеу
ҚР ҚМА	— Қазақстан Республикасының Қаржы мониторингі агенттігі
ДОБ	— 2,5-диметокси-4-бромамфетамин
ДДҰ	— Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
СӨС	— салауатты өмір салты
КІК	— Кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссия
ҰЕ	— ұшпа еріткіштер
ЛСД	— d-лизерг қышқылы диэтиламиді
ҚР ІІМ	— Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі
ҚР ДСМ	— Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
АХЖ-10	— 10-шы қайта қараудағы Аурулардың халықаралық жіктемесі
ҚР ОАМ	— Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігі
ҚР ЕХӘҚМ	— Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
НҚА	— нормативтік-құқықтық акт
ЖПЗ	— жаңа психикаға белсенді әсер ететін заттар
БҰҰ	— Біріккен Ұлттар Ұйымы
ПБЗ	— психикаға белсенді әсер ететін заттар
КІБ	— Кәмелетке толмағандардың істері жөніндегі бөлімше
АМӘК	— алғашқы медициналық-әлеуметтік көмек
ПМБ	— психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтар
ҚР	— Қазақстан Республикасы
РПДҒПО	— ҚР ДСМ «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК
БҰҰ ЕҚБ	— Біріккен Ұлттар Ұйымының Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасы

## КІРІСПЕ

Қазіргі заманғы әлеуметтік өзгерістер жағдайында Қазақстан Республикасындағы маңызды медициналық-әлеуметтік проблемалардың бірі есірткіге, оның ішінде жасөспірімдер арасында тәуелділіктің таралуы болып қала береді. Кәмелетке толмаған жаста психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну тәндік және психикалық денсаулыққа, әлеуметтік бейімделуге, оқуға және одан әрі өмір сүруге теріс әсер етеді, сондай-ақ отбасы мен жалпы қоғамға тұрақсыздандырушы әсер етеді.

Психикалық денсаулық эмоционалды тұрақтылықты, танымдық дамуды және әлеуметтік бейімделу қабілетін анықтайтын жеке тұлға мен қоғамның жалпы әлауқатының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Ғылыми деректер мен практикалық тәжірибе есірткі тұтынудың ерте басталуы тұрақты тәуелділіктің қалыптасу қаупін және қосарласқан психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтардың даму қаупін едәуір арттыратынын көрсетеді. Осыған байланысты, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну белгілерін уақтылы анықтау және ерте кезеңдерде кешенді көмекті ұйымдастыру ерекше маңызға ие, бұл қолайсыз медициналық, әлеуметтік және құқықтық салдардың ықтималдығын төмендетуге мүмкіндік береді.

Осы Әдістемелік ұсынымдардың мақсаты психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну және есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды ерте анықтауға, сондай-ақ оларға кешенді көмек көрсету кезінде ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыруға бірыңғай, ғылыми негізделген және практикаға бағдарланған тәсілді қалыптастыру болып табылады.

Көрсетілген мақсатқа жету үшін Әдістемелік ұсынымдар мынадай міндеттерді шешуге бағытталған:

- кәмелетке толмағандар арасында тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы мен ерте анықтау саласындағы нормативтік-құқықтық және ғылыми тәсілдерді жүйелеу;
- психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну және есірткіге тәуелділікті қалыптастыру қаупінің бірыңғай өлшемшарттары мен белгілерін айқындау;
- қауіп тобындағы кәмелетке толмағандар анықталған кезде білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау ұйымдары және құқық қорғау органдары мамандарының іс-қимылдарын регламенттеу;
- кәмелетке толмағандарға және олардың заңды өкілдеріне психологиялық-медициналық-әлеуметтік көмек көрсету бағыттарын айқындау;
- ведомствоаралық өзара іс-қимыл мен профилактикалық жұмыстың тиімділігін арттыру.

Осы Әдістемелік ұсынымдарды іске асыру кәмелетке толмағандардың есірткіге тәуелділігінің қалыптасуының алдын алуға, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудың медициналық-әлеуметтік салдарын азайтуға және Қазақстан Республикасында балалар мен жасөспірімдердің құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауға бағытталған.

# 1-ТАРАУ. ПРОБЛЕМАНЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ АСПЕКТІЛЕРІ МЕН ӨЗЕКТІЛІГІ

## *1.1. Проблеманың өзектілігі*

Нашақорлық халықтың денсаулығына, қоғамдық қауіпсіздік деңгейіне, экономикалық дамуға және денсаулық сақтау жүйесінің қызметіне айтарлықтай әсер ететін қазіргі қоғамның ең өткір медициналық-әлеуметтік проблемаларының бірі болып табылады. Жаһанданудың күшеюі, синтетикалық психикаға белсенді әсер ететін заттардың (ПБЗ) белсенді таралуы, сондай-ақ цифрлық технологиялар арқылы есірткі нарығының өзгеруі жағдайында есірткіге тәуелділікті ерте анықтау қажеттілігі ерекше маңызға ие болады.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми деректеріне сәйкес, 2024 жылдың басындағы жай-күй бойынша, еліміздің психиатриялық қызмет мекемелерінде «Психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну салдарынан болған ПМБ» диагнозы қойылған 108 722 адам динамикалық байқауда болды, оның ішінде 18 329 адам есірткіге тәуелділіктен зардап шекті [1].

Синтетикалық есірткілерді тұтынудың тұрақты өсуі ерекше алаңдаушылық туғызады: соңғы бес жылда балалар мен ересектер арасында синтетикалық ПБЗ-ға тәуелді адамдар саны 14 есе артты [2].

Қазақстан Республикасында нашақорлыққа және есірткі бизнесіне қарсы күрес жөніндегі 2023-2025 жылдарға арналған Кешенді жоспарға сәйкес, есірткі тұтынушылардың сенімді есебін қалыптастыруға, барабар профилактикалық іс-шараларды әзірлей отырып, есірткі ахуалын тиімді талдауға бағытталған есірткіге тәуелділікті ерте кезеңдерде анықтау бойынша скринингті енгізу бірінші кезектегі шара болып табылады [3].

Психикаға белсенді әсер ететін заттарға тәуелділіктің қалыптасуы көп сатылы процесс болып табылады, оның шеңберінде ерте кезеңдерде — есірткіні эпизодтық тұтыну кезінде уақтылы араласу мүмкін болады. Ерте анықтау және жүйелі профилактика тетіктері болмаған жағдайда патологиялық мінез-құлық модельдері бекітіледі, бұл аурудың созылмалдылығына, әлеуметтік бейімсіздікке және заңсыз әрекеттерді жасау ықтималдылығының артуына әкеледі.

Жасөспірімдік шақта нашақорлықты ерте анықтау өте маңызды, өйткені дәл осы кезеңде психофизиологиялық және мінез-құлықтық тетіктердің белсенді қалыптасуы жүреді, ал мидың префронтальды қыртысының жетілмегендігі өзін-өзі бақылау қабілетін төмендетіп, қауіпті мінез-құлыққа, соның ішінде есірткіні эксперименталды тұтынуға бейімділікті арттырады. Жасөспірімдер жоғары сенгіштікпен және құрдастарына тәуелділікпен ерекшеленеді, бұл денсаулыққа және әлеуметтік бейімделуге ауыр зардаптармен тәуелділіктің тез қалыптасуы ықтималдығын арттырады. Уақтылы анықтау созылмалы тәуелділіктің дамуына жол бермейді, білім беру және әлеуметтік әлеуетті сақтайды және қылмыс пен жағымсыз психосоматикалық салдардың қаупін азайтады [4].

Біріншіден, ерте анықтау профилактикалық және түзету жұмыстарының тиімділігін арттырады, себебі тұтынудың бастапқы кезеңдерінде мінез-құлық пен психиканың өзгерістері жиі қайтымды болады, ал жеке тұлға сыни ойлау мен өзін-өзі бақылау қабілетін сақтайды [4].

Екіншіден, ерте әрекет ету және сүйемелдеу шараларының кешені эксперименттік тұтынудан тұрақты тәуелділікті қалыптастыруға көшуді болдырмайды, төзімділіктің, абстиненция синдромының және тұлғаның жойылу қаупін азайтады. Сондай-ақ, ерте кезеңде көмек алған адамдар әлеуметтік бейімделуді сақтайды — оқуды, еңбек қызметін жалғастырады және әлеуметтік рөлдерден түспейді, бұл жастар үшін аса өзекті.

Ерте анықтау заңсыз қызметке тарту мүмкіндігін төмендетеді, өйткені есірткіні тұтынудан заңсыз айналымға көшу бақылау мен қолдаудың болмауы жағдайында жиі кездеседі [5].

Сонымен қатар, есірткіге тәуелділікке тартудың бастапқы кезеңіндегі профилактикалық шаралар қалыптасқан тәуелділікті емдеу мен оңалтумен салыстырғанда айтарлықтай аз қаржылық және ұйымдастырушылық шығындарды талап етеді. Ерте диагностика араласуға жақын ортаны — отбасыларды, педагогтерді, дәрігерлерді тартуға да мүмкіндік береді. Бұл маңызды ересектердің әсері тұтынудан бас тартуға тұрақты мотивацияны қалыптастыруда шешуші фактор болуы мүмкін жасөспірімдік шақта әсіресе маңызды [4].

Нашақорлықты ерте анықтау профилактикада, медициналық-әлеуметтік салдарды төмендетуде, есірткі тұтынумен байланысты қылмысты азайтуда, есірткіге тәуелді адамдар санын төмендетуде маңызды рөл атқарады. Ол Қазақстан Республикасындағы есірткіге қарсы саясаттың басым бағыты ретінде қарастырылуы тиіс [6].

Осылайша, есірткі тұтынудың бастапқы кезеңдерінде уақтылы әрекет ету жеке және қоғамдық деңгейде бірқатар маңызды артықшылықтар береді. Есірткіге тәуелділікті ерте анықтау медициналық-әлеуметтік профилактиканың тиімді құралы болып табылады, ол бастапқы кезеңде патологиялық тәуелділіктің дамуына тосқауыл қоюға, жеке тұлға мен қоғам үшін жағымсыз салдарды азайтуға, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің ресурстарын оңтайландыруға мүмкіндік береді. Қазақстан Республикасындағы есірткі ахуалының қазіргі жай-күйін, тәуелділіктің синтетикалық нысандарының өсуін, жастар мен кәмелетке толмағандарды тартуды, сондай-ақ есірткіні цифрлық платформалар арқылы өткізу мен таратудың жаңа нысандарын ескере отырып, осы бағыттың өзектілігі күмән тудырмайды.

## *1.2. Ағымдағы жағдайды талдау*

БҰҰ Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасы (БҰҰ ЕҚБ) жариялаған 2024 жылғы Дүниежүзілік есірткі туралы баяндаманың деректеріне сәйкес, жаһандық есірткі ахуалының нашарлауы жалғасуда. Негізгі қиындықтардың бірі жоғары

уыттылығы мен тәуелділік әлеуеті бар жаңа синтетикалық апиындардың кең таралуы болды. Сонымен қатар, есірткінің басқа түрлеріне сұраныстың да, ұсыныстың да рекордтық өсуі байқалады, бұл ұлттық денсаулық сақтау жүйелері мен құқық қорғау құрылымдарына қысымды күшейтеді. Есірткіні тұтыну ауқымының ұлғаюы психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынумен байланысты бұзылушылықтардың, артық дозалану мен қайтыс болу жағдайларының өсуімен, сондай-ақ қоршаған ортаға — атап айтқанда, жаппай заңсыз өсіру және өндіру аудандарында зиян келтірумен тікелей байланысты [7].

БҰҰ Есірткі және қылмыс жөніндегі басқармасы (БҰҰ ЕҚБ) мамандарының бағалауы бойынша, 2022 жылы есірткі тұтынушылар саны 292 миллионға дейін өсті, бұл соңғы 10 жылмен салыстырғанда 20%-ға артық. Каннабис әлемдегі ең көп таралған есірткі болып қала береді (228 миллион тұтынушы), одан кейін апиындар (60 миллион тұтынушы), амфетаминдер (30 миллион тұтынушы), кокаин (23 миллион тұтынушы) және экстази (20 миллион тұтынушы) [7].

Дүние жүзінде 64 миллион адам есірткі тұтынумен байланысты бұзылушылықтардан зардап шегеді деп есептелсе де, тек 11-нің біреуі ғана емдеуден өтеді. Ерлерге қарағанда әйелдердің емделуге қолжетімділігі аз: есірткі тұтынумен байланысты бұзылушылығы бар әрбір 18-ші әйел ғана әрбір жетінші ер адаммен салыстырғанда емдеуден өтеді [8].

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми деректеріне сәйкес, 2024 жылдың басындағы жай-күй бойынша, еліміздің психиатриялық қызмет мекемелерінде «Психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну салдарынан болған ПМБ» диагнозы қойылған 108 722 адам динамикалық байқауда болды, оның ішінде 18 329 адам есірткіге тәуелділіктен зардап шекті [1]. 2025 жылғы 1 тамыздағы жай-күй бойынша, ҚР бойынша динамикалық байқауда тұрған ПБЗ тұтыну салдарынан болған ПМБ бар адамдардың саны 108431 адамды немесе 100 мың халыққа шаққанда 531,8 құрады, бұл 2024 жылдың ұқсас кезеңіне қарағанда 2,7%-ға төмен (2024 жылдың 7 айында — 109035 адам немесе 100 мың халыққа шаққанда 544,3) [9].

Синтетикалық есірткі тұтынудың тұрақты өсуі ерекше алаңдаушылық туғызады, соңғы бес жылда балалар мен ересектер арасында синтетикалық ПБЗ-ға тәуелді адамдардың саны 14 есе артты [2].

Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігі (ҚМА) ұсынған жедел деректерге сәйкес, есірткі тұтынушылардың неғұрлым жоғары шоғырлануы заңсыз айналымға немесе есірткі тұтынуға тартылған сәйкестендірілген адамдардың 50%-дан астамы тұратын Астана, Алматы және Алматы облыстарында байқалады. Көрсетілген қорытынды Telegram мессенджерін, әлеуметтік желілерді және есірткі мен психотроптық заттардың жарнамасы мен өткізілуі белсенді таралатын анонимді онлайн-платформаларды (оның ішінде төрт ірі darknet-маркетплейсті) қоса алғанда, интернет-кеңістіктің қазақстандық сегментінің кешенді мониторингі нәтижесінде жасалды.

Цифрлық алаңдарды талдау барысында барлығы 35 000-ға жуық қатысушылардың жиынтық саны бар үш негізгі интернет-платформа анықталды. Олардың ішінен тыйым салынған заттарды тұтынуға ықтимал қатысы бар 10 000-ға жуық адамды сәйкестендіруге болады. ҚМА бұған қосымша жүйелі түрде есірткіні жарнамалауды және сатуды жүзеге асыратын 80 Telegram пайдаланушысын анықтады. Қаржылық барлау заңсыз ақша айналымының едәуір көлемін анықтады: тек есептік кезеңде жиынтық айналымы 25,6 млрд теңгені құрайтын 36 есірткі дүкені ашылды, ал 2024 жылы 60 есірткі желісімен бақыланатын 59 карт-шот бойынша шамамен 3 млрд теңге сомаға қаражат қозғалысы қосымша бекітілді. Бұл деректер есірткі саудасын цифрландырудың жоғары дәрежесін және сатушылар мен тұтынушылар арасындағы өзара іс-қимылдың жасырын онлайн-тетіктеріне қарай есірткі нарығын трансформациялаудың күшеюін көрсетеді [10].

*Қазақстанда жаңа психикаға белсенді әсер ететін заттардың таралуын клиникалық-эпидемиологиялық зерттеу*

2022 жылдың шілдесінде Қазақстанда жаңа психикаға белсенді әсер ететін заттардың таралуын клиникалық-эпидемиологиялық зерттеу аяқталды. Бұл зерттеудің мақсаты жастар арасында (18-34 жас) ЖПЗ туралы хабардарлықты бағалау және Қазақстан Республикасында ЖПЗ теріс пайдаланудың клиникалық-эпидемиологиялық сипаттамаларын талдау болды.

Зерттеуге наркологиялық және психиатриялық стационарлардың пациенттерін және наркологиялық куәландырудан өткен адамдарды емдеуге жатқызу жағдайларын талдау (барлығы 2500-ден астам жағдай қамтылған) және Қазақстан жастарына ЖПЗ туралы хабардар болу мәселелері және ҚР жастары арасында (3000 адам) олардың таралуының ерекшеліктері мен ЖПЗ тұтынудың үлгілері (моделі) бойынша көше сауалнамасы қамтылды.

Жалпы, барлық байқаулар бойынша талдау ПБЗ-ның алғашқы сынамасынан бастап дәстүрлі ПБЗ үшін наркологиялық көмекке жүгінуге дейінгі уақыт 9,8 (9,32; 10,29) жылды құрағанын көрсетті.

Уақыт өте келе клиникалардың зертханалық-диагностикалық мүмкіндіктері жетілдіріле бастады, атап айтқанда ЖПЗ-ға биологиялық ортаны экспресс-тестілеу қолжетімдірек бола түсті. Бұл емдеуге жатқызу кезінде ЖПЗ тұтыну фактісін зертханалық растау пайызын арттыруды қамтамасыз етті: 2018 жылы – 27 жағдай (7,9%), 2019 жылы – 144 жағдай (23,8%), 2020 жылы – 189 жағдай (27,6%).

ЖПЗ-ға тәуелділікпен емдеуге жатқызудың өңірлік әркелкілігі байқалады. Осылайша, Қызылорда облысында ЖПЗ теріс пайдалануына байланысты стационарлық емдеу жағдайлары тіркелмеді. Қалған барлық өңірлер 2020 жылға қарай осы көрсеткіш бойынша айқын өрлеуді бастан өткерді. Өткен жылдарға қатысты көрсеткіштердің ең үлкен секірісі Алматы, Ақмола, Батыс және Оңтүстік Қазақстан облыстарында (Шымкент қ.) байқалды.

Бұл зерттеуде синтетикалық каннабиноидтар (спайс, легалка, темекі қоспалары); синтетикалық стимуляторлар (тұздар, кристалдар, спидтер, пивик,

меф); «маркалар» (әдетте ЛСД - диэтиламид d-лизерг қышқылы немесе ДОБ – броламфетамин сияқты психоделикалық заттарға малынған); фентанилдер және басқа заттар сияқты санағатты заттарды тұтынудың таралуы зерттелді.

Ең көп таралуы синтетикалық каннабиноидтар (өмірінің ішінде 1,8%) және синтетикалық стимуляторлар (өмірінің ішінде 2,3%) санаттарына жататын заттарды тұтынудан байқалады.

2025 жылдың ақпан айынан бастап ҚР-да орта білім беретін мектептер мен орта арнаулы оқу орындарының (колледждердің) оқушылары қатарынан 13-18 жас аралығындағы оқушы жастар арасында ESPAD сауалнамасын пайдалана отырып, есірткіні тұтыну бойынша ұлттық зерттеу басталды. Іріктеме мөлшері 9500 адамды құрады; зерттеудің географиялық қамтылуы бүкіл ҚР. Зерттеу нәтижелері мен қорытынды есеп 2026 жылдың 1-тоқсанына жоспарланған [13].

Осы зерттеу 2016 жылдан 2020 жылға дейінгі бес жылдық кезеңде әртүрлі өңірлерде бұл көрсеткіштің біркелкі болмауын сақтай отырып, ЖПЗ-ға тәуелділігі бар стационарлық пациенттер санының тұрақты өсуін көрсетті. Үш жылдық кезеңде синтетикалық стимуляторларға тәуелділіктің абсолютті көпшілігі бүкіл ЖПЗ класы арасында сақталады.

ЖПЗ тұтыну үлгілерінің динамикасы тұрақты болып қалуда (есірткі қолдану әдістері, аптасына және тәулігіне есірткі жиілігі мен ырғағы). Алайда, тәуелді, ЖПЗ және алкогольді біріктіретін адамдар үлесінің өсуі байқалады, бұл қосымша бағалау мен түсіндіруді қажет етеді. Сонымен қатар, ЖПЗ орбитасына тарту жасының өсуі байқалады, бұл ЖПЗ-ның осы класына тәуелділіктің қалыптасу жасының қатар орын алуымен жүреді. Бұл жаңалық когорттық зерттеулерді қолдана отырып, одан әрі динамикалық бағалауды және тереңірек талдауды қажет етеді.

### ***1.3. Нашақорлықты түсінудің ғылыми-практикалық негіздері, есірткіге тәуелділіктің жіктелуі***

Нашақорлық маңызды медициналық-әлеуметтік проблемалардың бірі болып табылады және клиникалық мағынада ПБЗ жүйелі тұтыну кезінде қалыптасатын тәуелділікті білдіреді. А.Г.Гофманның анықтамасы бойынша, нашақорлық төзімділіктің дамуымен, уыттануға патологиялық құштарлықпен, масаң күйде болу көрінісінің өзгеруімен және абстиненция синдромының қалыптасуымен сипатталады [14]. АХЖ-10-да психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынумен байланысты бұзылушылықтар F10-F19 («психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну салдарынан болған психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтар») айдары шеңберінде қарастырылады [15].

Психикаға белсенді әсер ететін заттар (ПБЗ) — бұл бір рет қабылдаған кезде көңіл-күйді, қабылдауды және мінез-құлықты өзгерте алатын, ал үнемі қолданған кезде тәуелділіктің пайда болуына әкелетін химиялық қосылыстар. «Есірткі, психотроптық заттарды, олардың прекурсорларын бақылау және олардың заңсыз айналымы мен теріс пайдаланылуына қарсы іс-қимыл шаралары туралы» Қазақстан

Республикасының 1998 жылғы 10 шілдедегі №279 Заңына сәйкес, есірткіге мемлекеттік бақылауға жататын бекітілген тізбелерге енгізілген заттар жатады [16]. Есірткінің ресми тізбесіне енгізілмеген ПБЗ улы заттар санатына жатады. Ресми түрде олар есірткі ретінде танылмайды, өйткені оларды сақтау, сату және тасымалдау қылмыстық жауапкершілікке жатпайды (мысалы, алкоголь, никотин, тұрмыстық мақсаттағы ұшпа химиялық заттар). Алайда, орталық нерв жүйесіне әсері бойынша мұндай заттар есірткінің барлық негізгі қасиеттеріне ие: олар сана күйін өзгертеді, тәуелділікті тудырады және адамның психикалық және тәндік денсаулығын бұзады [16].

ПБЗ-дан уыттанудың клиникалық бейнесі психопатологиялық көріністерді (көңіл-күйдің, қабылдаудың, ойлаудың, сана деңгейінің өзгеруі) және соматовегетативті бұзылуларды қамтиды; нақты симптомдар заттың фармакологиялық тобына, дозасына және енгізу жолына байланысты (2-қосымшаны қараңыз) [14, 17, 18]. Масаң күйден шыққаннан кейін әлсіздік, бас ауруы, мазасыздық, көңіл-күйдің төмендеуі, ұйқының және зейіннің бұзылыстары жиі байқалады; уыттанудан кейінгі көріністердің ауырлығы заттың түрімен және тұтыну режимімен айқындалады [14, 17-19].

Психикалық тәуелділік затқа патологиялық құмарлықпен, оны тұтыну туралы тұрақты ойлармен, қабылдауды күтудегі көңіл-күйдің өзгеруімен және тұтыну мүмкін болмаған кезде психикалық ыңғайсыздықпен көрінеді; ол ремиссияда да сақталуы мүмкін. Жекелеген жағдайларда патологиялық құмарлықтың айқын элементтері жеке осалдыққа байланысты заттардың жекелеген топтарын эпизодтық тұтынғаннан кейін де пайда болуы мүмкін [14, 17-19]. Тәндік тәуелділік төзімділікпен және абстиненция синдромымен сипатталады. Төзімділік бұрынғы әсерге жету үшін дозаны көбейту қажеттілігіне әкеледі. Абстиненция синдромы затты жүйелі тұтыну кезінде организмнің нейробиологиялық бейімделуіне байланысты қалыптасады және дозаны төмендету немесе тұтынуды тоқтату кезінде туындайтын ерекше тәндік және психикалық бұзылулардан көрінеді. Ол көбінесе симптомдарды жеңілдету үшін затты қайта қабылдауға әкеледі, бұл тәуелді мінез-құлық үлгісін бекітуге ықпал етеді [14, 17-19]. Компульсивтік құмарлық тұтынуды бақылау қабілетін шектей отырып, адамның мотивациясы мен мінез-құлқын бағындыруға қабілетті. Ол тұтыну кезеңіне қарамастан тәуелділікті қолдаудың негізгі тетігі болып табылады [14, 17-19].

Клиникалық практикада ПБЗ-ға тәуелділіктің мынадай негізгі формалары ажыратылады (А.Г.Гофман бойынша):

1. Апиынға тәуелділік — табиғи, жартылай синтетикалық және синтетикалық апиындарды тұтыну кезінде қалыптасады; айқын психикалық және тәндік тәуелділікпен, төзімділік пен абстиненция синдромының дамуымен сипатталады [14].
2. Каннабиноидтарға тәуелділік — қарасора препараттарын қолданумен байланысты; қабылдаудың, көңіл-күйдің және танымдық функциялардың

өзгеруінен, ұзақ уақыт бойы тұтынған кезде — психикалық тәуелділіктің қалыптасуынан көрінеді [14].

3. Психостимуляторларға тәуелділік — амфетамин қатарындағы заттарды, кокаинді және оған жақын қосылыстарды қамтиды; айқын психикалық күштарлықпен, организмнің психикалық және соматикалық ресурстарының сарқылуымен сипатталады [14].
4. Седативті және ұйықтататын дәрі-дәрмектерге тәуелділік — негізінен барбитураттар мен бензодиазепиндерді теріс пайдаланған кезде қалыптасады; тәндік тәуелділік пен абстиненцияның ауыр нысандарының жоғары даму қаупімен бірге жүреді [14].
5. Галлюциногендерге тәуелділік — негізінен қабылдау, сана және ойлау бұзылыстарымен көрінеді; тәндік тәуелділік әлсіз көрінеді, алайда күшті психикалық бұзылушылықтар болуы мүмкін [14].
6. Ұшпа заттарға (ингаляторларға) тәуелділік — улы еріткіштерді, желімдерді, бояуларды, аэрозольдерді, лактарды иіскеу кезінде пайда болады; жоғары нейроуыттылықпен және соматикалық және психикалық асқынулардың тез дамуымен сипатталады, әсіресе жасөспірімдік кезеңде [14].
7. Синтетикалық есірткілерге тәуелділік — болжанбайтын фармакологиялық әсері бар синтетикалық қосылыстарды қолдану кезінде қалыптасады; жоғары уыттылықпен, тәуелділіктің тез дамуымен және диагностикалық қиындықтармен сипатталады [14]. Синтетикалық есірткілер — бұл белгілі қосылыстарды химиялық синтездеу немесе өзгерту жолымен, көбінесе қолданыстағы заңнаманы айналып өту және дәстүрлі есірткілердің әсеріне ұқсату мақсатында алынған психикаға белсенді әсер ететін заттар. Қазақстан Республикасында мұндай заттар жаңа психикаға белсенді әсер ететін заттар (ЖПЗ) санатына жатады [12, 14].
8. Полинашақорлық — тәуелділіктің неғұрлым ауыр ағымымен және жоғары асқыну қаупімен қатар жүретін әртүрлі фармакологиялық топтардың екі немесе одан да көп психикаға белсенді әсер ететін заттарын біріктіріп тұтыну. ПБЗ біріктіріп тұтынудың көптеген нұсқалары бар, дегенмен ең көп тарағандары апиындар мен каннабиноидтар, апиындар мен ұйықтататын дәрі-дәрмектер, стимуляторлар мен апиындар, апиындар мен алкогольдің комбинациялары, сондай-ақ алкогольді ұйықтататын дәрі-дәрмектермен немесе транквилизаторлармен біріктіру болып табылады [14].

Бірқатар отандық дереккөздерде психикаға белсенді әсері бар дәрілік заттарды теріс пайдалану құбылысы сипатталады, ол өзінің клиникалық мәні бойынша заңды мағынада нашақорлыққа емес, уытқұмарлық нысандарына жатады. Бұл жерде психикалық және жекелеген жағдайларда тәндік тәуелділікті тудыруы мүмкін жеке дәрілік препараттарды (негізінен анальгетиктер, седативті және психотроптық препараттар) медициналық емес мақсатта немесе бақылаусыз тұтыну туралы сөз қозғалып отыр. Мұндай препараттар заңды айналымда болуы және медициналық көрсетілімдер бойынша тағайындалуы мүмкін болғанына қарамастан, қолдану

режимін бұзу, дәрігерлік бақылаудың болмауы және босатылу қағидаларын сақтамау тәуелділіктің қалыптасу қаупін арттырады. Клиникалық практикада және ғылыми басылымдарда жекелеген дәрі-дәрмектерді теріс пайдалану тұрақты тәуелді мінез-құлық нысандарының дамуына әкелуі мүмкін және профилактикалық және диагностикалық жұмыстың бөлігі ретінде, әсіресе жасөспірімдер мен жастар арасында назар аударуды қажет етеді [20, 21].

#### ***1.4. Кәмелетке толмағандарды есірткіге тәуелділікке тарту себептері***

Есірткіге тәуелділікке тарту процесіне ең осал жасөспірімдер болып табылады. Бұл жаста психикада маңызды өзгерістер болады, жеке тұлға, дүниетаным және әлеуметтік сәйкестік қалыптасады. Дәл осы кезең жаңа сезімдерді іздеумен, дербестікке ұмтылумен және шекпен рұқсат етілген нәрселерді сезінуге деген ұмтылыспен сипатталады. Мұндай ерекшеліктер жасөспірімдерді қоршаған ортаның әсеріне ерекше сезімтал етеді және көбіне тәуелділіктің ауыр нысандарына айналатын психикаға белсенді әсер ететін заттармен «эксперименттер жасау» қаупін арттырады.

В.Л.Белова атап өткендей, нашақорлықтың таралуы қауіпті ауқымға ие болып келеді: есірткі мен психикаға белсенді әсер ететін заттарды қолданатын адамдардың саны ғана емес, олардың заңсыз айналымының көлемі де, сондай-ақ есірткіге тәуелділік негізінде жасалатын қылмыстардың саны артып келеді. Әсіресе, халықтың ең қорғалмаған санаттарының бірі — кәмелетке толмағандарды есірткі қолдануға тарту фактісі алаңдатарлық болып қалуда.

Жасөспірімдік және жыныстық жетілу кезеңдері — даралықты қалыптастырудың сыни кезеңдері. Бұл уақытта танымдық функциялардың белсенді дамуы жүреді, құндылықтар жүйесі, дүниетаным, әлеуметтік рөлдер мен мінез-құлық үлгілері қалыптасады. Көптеген авторлардың зерттеулері дәл осы жаста жоғары сендірушілік, сыртқы бағалауға сезімталдықтың артуы және өзін-өзі танытуға деген ұмтылыс байқалатынын атап көрсетеді.

Психофизиологиялық өзгерістер организмнің тез өсуіне, жыныстық жетілуге және нейромедиаторлық жүйелердің қайта құрылуына байланысты. Эмоциялар көбінесе ұтымды шешімдерден басым болады, қауіп және жаңа сезімдерді іздеу тетіктері қалыптасады, импульсивтілік пен көңіл-күйдің тұрақсыздығы күшейеді. Мұндай ерекшеліктер жасөспірімді тез босаңсуға, эйфорияға немесе ішкі шиеленісін төмендетуге уәде беретін заттарды тұтынуға бейім етеді.

Жасөспірімдердің психологиялық осалдығы тұлғаның қалыптасу ерекшеліктеріне шартталған. Негізгі факторларға мыналар жатады: өзін-өзі бағалаудың тұрақсыздығы және тану қажеттілігі; тәуелсіздік пен өзін-өзі танытуға деген ұмтылыс; жаңа сезімдерді сезінуге деген қызығушылық пен ықылас; жоғары сендірушілік және құрдастарының әсеріне ұшырау; эмоцияларды, стресті, мазасыздықты басқару қиындықтары. Эмоционалдық қолдау мен сенімді қарым-қатынастар болмаған жағдайда, жасөспірімдер көбінесе есірткіні (психикаға

белсенді әсер ететін заттарды) тұтыну топқа тиесілі болу тәсіліне айналған компанияларда алмастыруды іздейді. Мұндай жағдайларда есірткіге тәуелділік зейіннің, жылудың, мақұлдаудың жетіспеушілігімен немесе жалғыздықтың ішкі сезімімен компенсаторлық тетік ретінде әрекет етеді. Тәуелділік көбінесе эмоционалдық оқшаулануды бастан кешіретін және ересек адамдармен жақын қарым-қатынаста оң тәжірибесі жоқ жасөспірімдерде дамиды.

Баланың күйзеліске және қоршаған орта қысымына төзімділігін қалыптастыруда отбасы шешуші рөл атқарады. Алайда, қазіргі жағдайда отбасылық және адамгершілік құндылықтардың деформациясы, ата-ана жауапкершілігінің әлсіреуі және рухани бағдарлардың төмендеуі жиі байқалады. Ұрпақтардың ажырауы және ата-аналармен эмоционалдық байланыстың болмауы жасөспірімнің қорғаныс тетіктерін әлсіретеді.

Әлеуметтік себептердің ішінде мыналарды атап өтуге болады: жанжалды немесе толық емес отбасылар; зорлық-зомбылық, алкогольизм, жұмыссыздық немесе ата-аналардың немқұрайлылығы; ата-аналардың бақылауы мен қатысуының төмен деңгейі; оң мінез-құлық үлгілерінің болмауы; құрдастар мен көше топтарының теріс әсері; жасөспірімдердің сабақтан тыс және қоғамдық пайдалы қызметпен әлсіз айналысуы. Егер отбасы мен мектеп қолдаушы функцияны орындамаса, жасөспірім басқа көздерден — соның ішінде психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну арқылы эмоционалдық өтем іздейді.

Қазіргі жасөспірімдерге ақпараттық орта қатты әсер етеді. Интернет, музыка, кино, жарнама және әлеуметтік желілер көбінесе алкогольді, никотинді немесе есірткіні тұтынуға рұқсат етілгендігі туралы бұрмаланған түсініктерді қалыптастырады. Есірткілік (психикаға белсенді әсер ететін) заттар еркіндіктің, шығармашылықтың немесе стрестен арылудың атрибуты ретінде берілуі мүмкін. Тұтынудың салдары туралы сенімді ақпараттың болмауы, сондай-ақ сыни тұрғыдан ойлаудың төмен деңгейі жалған қауіпсіздік сезімін тудырады. Әсіресе жасөспірімдердің есірткі туралы алғашқы мәліметтерді көбінесе ата-аналардан немесе педагогтерден емес, құрдастарынан немесе блогерлерден алатыны қауіпті.

Жүйелі себептерге профилактикалық және ведомствоаралық жұмыс проблемалары жатады. Мектептер, медициналық ұйымдар, құқық қорғау және әлеуметтік қорғау органдары арасындағы үйлестірудің жеткіліксіздігі, профилактикалық іс-шараларға формальды тәсіл, білікті мамандардың жетіспеушілігі және психологиялық және наркологиялық көмекке қолжетімділіктің шектелуі қауіп тобына жататын жасөспірімдердің мамандардың назарынан тыс қалуына әкеледі. Көмекке жүгіну жасөспірімнің жеке тұлғасы деструктивтік өзгерістерге ұшыраған кезде қалыптасқан тәуелділік кезеңінде орын алады.

Кәмелетке толмағандарды есірткіге тәуелділікке тарту көптеген факторлардың — биологиялық, психологиялық, әлеуметтік және институционалдық өзара іс-қимылдың нәтижесі болып табылады. Жасөспірімдердің есірткі тұтынуы — жеке әлсіздік емес, отбасының, мектептің және жалпы қоғамның қолайсыздығының көрсеткіші [29–32].

Педагогтердің, әлеуметтік жұмыскерлердің, медицина мамандарының және ата-аналардың рөлі психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынудың ықтимал белгілеріне мұқият ден қоюда және өз құзыреті шеңберінде уақтылы әрекет етуде. Профилактикалық жұмыстың барлық қатысушыларының үйлестірілген және жүйелі әрекеттері қауіпті ерте анықтауға және тәуелділіктің қалыптасуымен байланысты жағымсыз зардаптардың даму ықтималдығын төмендетуге ықпал етеді.

## 2-ТАРАУ. АЛГОРИТМНІҢ МАҚСАТТАРЫ, МІНДЕТТЕРІ ЖӘНЕ НОРМАТИВТІК-ҚҰҚЫҚТЫҚ НЕГІЗІ

1. Осы есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен одан әрі жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмі (бұдан әрі – Алгоритм) есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды ерте анықтау және олармен одан әрі жұмыс істеу есебінен уәкілетті орталық мемлекеттік органдардың, жергілікті атқарушы органдар мен ұйымдардың балалардың өмірі мен денсаулығын сақтау жөніндегі жедел ведомствоаралық ден қоюды және іс-қимылдардың келісілуін қамтамасыз ету мақсатында әзірленді.

2. Алгоритм Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген ҚР халқына наркологиялық және токсикологиялық көмекті жетілдіру шараларын іске асыру жөніндегі 2024–2026 жылдарға арналған Жол картасының 9-тармағына сәйкес әзірленді [33].

3. Алгоритмнің мақсаты — ведомствоаралық өзара іс-қимылдың тиімді, ғылыми негізделген және практикаға бағдарланған жүйесін құру, ол мыналарды жүзеге асыруға бағытталады:

- есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды ерте анықтау;
- уақтылы психологиялық-медициналық-әлеуметтік сүйемелдеуді ұйымдастыру;
- профилактикалық жұмыстың сапасы мен тиімділігін арттыру;
- балалар мен жасөспірімдер арасында есірткі тұтынудың таралуын төмендету;
- кәмелетке толмағандардың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғау;
- есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды ерте анықтау және олармен әрі қарай жұмыс істеу есебінен балалардың өмірі мен денсаулығын сақтау.

4. Алгоритм Қазақстан Республикасының мынадай нормативтік құқықтық актілеріне және құжаттарына негізделеді [33–39]:

1) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI Кодексі.

2) Халыққа наркологиялық және токсикологиялық көмекті жетілдіру шараларын іске асыру жөніндегі 2024–2026 жылдарға арналған Жол картасын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қаулысы.

3) «Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрығы.

4) «Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығы.

5) «Кәмелетке толмағандар арасындағы тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы жөніндегі шаралар туралы» Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігінің 2021 жылғы №182 бұйрығы.

6) «Өмірлік қиын жағдайға тап болған кәмелетке толмағандарға әлеуметтік қызметтер көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің 2022 жылғы №27 бұйрығы.

7) Бала құқықтары туралы БҰҰ Конвенциясы (Қазақстан Республикасы 1994 жылы ратификациялаған).

5. Алгоритмнің міндеттері мынадай:

– есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтауға және олармен одан әрі жұмыс істеуге бағытталған іс-шараларды жүзеге асыру кезінде мүдделі мемлекеттік органдардың, ұйымдар мен адамдардың ведомствоаралық өзара іс-қимылын дамыту;

– психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну белгілерін көрсететін немесе қауіп тобындағы кәмелетке толмағандарды ерте анықтау жүйесін жетілдіру;

– диагностика, консультация беру, сүйемелдеу және оңалту бағыттарын қоса алғанда, тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандар анықталған жағдайларға ден қоюдың бірыңғай бағыттарын айқындау;

– құпиялылық және дербес деректерді қорғау нормаларын сақтай отырып, мүдделі ведомстволар арасындағы бірыңғай дерекқорды және ақпарат алмасу жүйесін қалыптастыру;

– тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы және ерте диагностикалау мәселелері бойынша мамандардың (педагогтердің, әлеуметтік жұмыскерлердің, медициналық психологтардың, учаскелік дәрігерлердің, кәмелетке толмағандардың істері жөніндегі инспекторлардың) кәсіби құзыреттілігін арттыру;

– консультациялар, тренингтер және ағартушылық іс-шараларды өткізу арқылы отбасының, отбасын қолдау орталықтарының және жастар орталықтарының есірткі тұтынудың профилактикасындағы рөлін нығайту;

– кәмелетке толмағандарға дағдарыстық жағдайларда көмек көрсететін психологиялық қолдау орталықтары мен сүйемелдеу қызметтері желісін, сондай-ақ емдеуден кейінгі бейімдеу бағдарламаларын дамыту;

– емдеуден немесе оңалтудан өткен кәмелетке толмағандардың профилактикалық қызметке және әлеуметтік интеграциясын қалпына келтіруге үкіметтік емес ұйымдар мен қоғамдық бастамалардың қатысуын кеңейту;

– Алгоритмді іске асыру тиімділігінің мониторингі, есірткі ахуалының динамикасын бағалау, профилактикалық жұмысты жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірлеу.

6. Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау бойынша жұмыс мынадай үш негізгі компонентті қамтиды:

– ақпараттық-түсіндіру жұмысы;

– есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау;

– көмек көрсету;

7. Қауіп тобындағы кәмелетке толмағандарға наркологиялық бейін бойынша көрсетілетін көмектің түрлері мынадай:

- 1) психологиялық;
- 2) медициналық;
- 3) заңды;
- 4) әлеуметтік.

### 3-ТАРАУ. ВЕДОМСТВОАРАЛЫҚ ӨЗАРА ІС-ҚИМЫЛ ҚҰРЫЛЫМЫ

1. Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау және олармен одан әрі жұмыс істеу кезіндегі ведомствоаралық өзара іс-қимыл тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы мен бала құқықтарын қорғаудың мемлекеттік жүйесінің негізгі бағыты болып табылады және оны денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік органдар мен құқық қорғау органдары жүзеге асырады.

2. Өзара іс-қимыл заңдылық, құпиялылық, уақтылық, алқалылық, пәнаралық тәсіл және профилактикалық жұмыстың сабақтастығы қағидаттарына негізделеді.

3. Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау және олармен одан әрі жұмыс істеу жөніндегі қызметке мына мекемелер қатысады:

1) орталық мемлекеттік органдар (ҚР ДСМ, ҚР ОАМ, ҚР ЕХӘҚМ, ҚР ІІМ);

2) жергілікті атқарушы органдар (аудандардың, қалалардың, облыстардың әкімдіктері);

3) денсаулық сақтау ұйымдары — медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК); жедел жәрдем; мамандандырылған көмек; жоғары технологиялы медициналық көмек;

4) білім беру ұйымдары — орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдары.

5) ішкі істер органдары мен бөлімшелері — ювеналды полиция, криминалдық полиция бөлімшелері, кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссиялар (КІК);

6) әлеуметтік қорғау орталықтары мен қызметтері — отбасын қолдау орталықтары, дағдарыс орталықтары, психологиялық қолдау орталықтары, интернаттан кейінгі сүйемелдеу қызметтері, кәмелетке толмағандарды бейімдеудің өңірлік орталықтары;

7) өзге де мүдделі органдар мен ұйымдар.

4. Өңірлік деңгейде Алгоритмді іске асыруды үйлестіруге дербес жауапкершілік облыстар, қалалар мен аудандар әкімдерінің денсаулық сақтау, білім беру және әлеуметтік саясат мәселелеріне жетекшілік ететін орынбасарларына жүктеледі.

5. Денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қызмет және құқық қорғау органдарының әрбір ұйымында қызметті үйлестіруді және басқа да мүдделі мемлекеттік органдармен және ұйымдармен өзара іс-қимылды жүзеге асыру үшін жауапты тұлға (орынбасар деңгейінен төмен емес) айқындалады.

6. Есірткіге тәуелділігі бар кәмелетке толмағандарды анықтау мынадай жолмен жүзеге асырылады:

1) денсаулық сақтау ұйымында:

– өз бетінше немесе ата-аналардың (заңды өкілдердің), педагогтердің, әлеуметтік қызметтердің, құқық қорғау органдарының жолдамасы бойынша жүгінген кезде;

– дәрігер уыттану белгілерін, инъекция іздерін, мінез-құлық бұзылыстарын, есірткі тұтынуға тән психикалық-эмоционалды тұрақсыздықты бекіткен кезде (2-қосымшаға сәйкес);

– есірткіге тәуелділікке тән созылмалы соматикалық және психикалық бұзылулар анықталған кезде (дене салмағының төмендеуі, ұйқының бұзылуы, депрессия, мазасыздық, импульсивтілік, соматоневрологиялық бұзылушылықтар);

– білім алушыларды мерзімді медициналық қарап-тексерулерден өткізу кезінде (мектептерде, колледждерде, техникумдарда, интернаттарда, балалар үйлерінде, әлеуметтік мекемелерде);

– жарақаттарға, улануларға, шұғыл жай-күйлерге байланысты түсініксіз генезді клиникалық уыттану көрінісімен жүгінген кезде;

– басқа органдар мен ұйымдардың (білім беру ұйымдарының, ішкі істер органдарының, кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссиялардың, халықты әлеуметтік қорғау органдарының) жолдамасы бойынша;

– медициналық психологтардың, психиатрлардың және наркологтардың жұмысы барысында (психологиялық диагностика, консультациялар, патопсихологиялық зерттеп-қарауларды жүргізу кезінде, тәуелділік қалыптасуының белгілері анықталған кезде; бұрын психиатрдың немесе психиатр-наркологтың есебінде тұрған кәмелетке толмағандарды амбулаториялық байқау кезінде).

2) білім беру ұйымында:

– есірткіге тәуелділікке тарту белгілері бар кәмелетке толмағандар анықталған кезде (1-қосымшаға сәйкес);

– профилактикалық және диагностикалық іс-шараларды жүргізу кезінде (әлеуметтік-психологиялық тестілеу, мектеп психологтарының сауалнамаларын, байқауларын, қорытындыларын талдау);

– әңгімелесу, өтініштер мен хабарламалардың нәтижелері бойынша (ерікті түрде тану, ата-аналардың, педагогтердің, сыныптастардың, медицина жұмыскерлерінің, көршілердің, өзге де адамдардың хабарламалары);

– «111» сенім телефонынан немесе мектептің жедел желісінен ақпарат түскен кезде;

– медицина жұмыскерлерімен, ішкі істер, әлеуметтік қорғау органдарымен, медициналық ұйымдармен өзара іс-қимыл жасау кезінде;

– мектепшілік есепте немесе қауіп тобында тұрған білім алушыларды байқау кезінде.

### 3) халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарында:

- азаматтар (ата-аналар, педагогтер, көршілер, медицина жұмыскерлері және т.б.) кәмелетке толмағанның есірткіні ықтимал тұтынуы туралы жүгінген кезде;
- патронаж, зерттеп-қараулар немесе мұқтаждықты бағалау кезінде отбасыларды әлеуметтік сүйемелдеу барысында мамандар мінез-құлық өзгерістерін, уыттану белгілерін, инъекция іздерін, оқуға деген қызығушылығының жоғалуын бекітеді;
- әлеуметтік қауіпті жағдайдағы (ӘҚЖ) отбасылармен жұмыс істеу кезінде;
- басқа ведомстволармен (білім беру, денсаулық сақтау, құқық қорғау органдары) өзара іс-қимыл жасау кезінде;
- қараусыздық пен құқық бұзушылықтардың профилактикасы бойынша іс-шаралар барысында (рейдтер, тексерулер, акциялар).

### 4) құқық қорғау органдарының есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтауы:

- есірткі немесе олардың аналогтарының заңсыз айналымына, сақтауға, тұтынуға байланысты әкімшілік құқық бұзушылықтар немесе қылмыстар жасаған кезде;
- есірткіден масаң күйге күдік тудыратын күйдегі кәмелетке толмағандарды ұстаған кезде;
- профилактикалық операциялар барысында («Жасөспірім», «Кәмелетке толмаған», «Көше», «Есірткі», «Денсаулық»);
- басқа ведомстволардан (білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау, құқық қорғау органдары) деректер алған кезде;
- профилактикалық есепте тұрған кәмелетке толмағандарды тексеру кезінде;
- егер есірткіні жүйелі тұтыну анықталса, істерді қарау кезінде.

7. Құқық қорғау органдарының, білім беру, әлеуметтік қорғау ұйымдарының және медициналық мекемелердің өзара іс-қимылы шеңберіндегі іс-шаралар мыналарды қамтиды:

#### 1) Ұйымдастырушылық-үйлестірушілік іс-шаралар:

- өзара іс-қимылдың ведомствоаралық регламентін әзірлеу және бекіту;
- ведомстволар (білім беру, денсаулық сақтау, құқық қорғау органдары, әлеуметтік қорғау) арасындағы ынтымақтастық туралы келісімдер жасасу;
- жауапты үйлестірушілерді анықтау;
- бірлескен отырыстар өткізу және профилактикалық шаралардың тиімділігін талдау.

#### 2) Профилактикалық іс-шаралар:

- дәрістер, семинарлар, акциялар, дөңгелек үстелдер өткізу;
- есірткіге қарсы науқандарды, көрмелерді, флешмобтарды ұйымдастыру;
- баспа және цифрлық материалдарды тарату;
- «Өлімнің қайда сатылатынын хабарла», «Біз өмірді таңдаймыз» акцияларына қатысу;

– сенім телефондары мен жедел желілердің жұмысын қамтамасыз ету.

3) Диагностикалық-скринингтік іс-шаралар:

– білім алушыларды әлеуметтік-психологиялық тестілеуден өткізу;

– есірткі тұтынуға күдік болған кезде медициналық куәландыру;

– тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандар анықталған кезде ведомстволар арасында ақпарат алмасу.

4) Түзету-оңалту іс-шаралары:

– есірткі тұтынатын кәмелетке толмағандарға жеке көмек көрсету;

– наркологиялық қызметтерге, психикалық денсаулық орталықтарына, оңалту орталықтарына жіберу;

– жасөспірімді және оның отбасын әлеуметтік қолдау бағдарламасына қосу;

– отбасылық консультация беру және психикалық түзетуді жүргізу.

5) Бақылау-талдау іс-шаралары:

– анықталған кәмелетке толмағандарды есепке алу журналдарын жүргізу;

– көмекке жүгіну динамикасын тоқсан сайын талдау;

– есептерді қалыптастыру;

– есірткі тұтынуға тартудың себептері мен жағдайларына талдау жүргізу.

6) Мамандарды оқыту және олардың біліктілігін арттыру:

– семинарлар, тренингтер, оқыту курстарын ұйымдастыру;

– әдістемелік құралдар дайындау;

– тәжірибе алмасу және нашақорлық профилактикасының үздік практикаларын енгізу.

Ведомствоаралық іс-шаралардың мақсаты — есірткі тұтынатын кәмелетке толмағандардың профилактикасына, оларды анықтауға және оларға көмек көрсетуге жүйелі тәсілді қамтамасыз ету, сондай-ақ жасөспірімдер арасында есірткіге тәуелділік деңгейін төмендету үшін ведомстволардың өзара іс-қимылының тиімді тетігін жасау.

8. Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау тәсілдері мынадай болып табылады:

1) кәмелетке толмағанның ПБЗ-ны бірінші, қайталап не көп рет тұтынғаны туралы тікелей хабарлауы;

2) ата-анасының немесе өзге де заңды өкілдердің кәмелетке толмағанның ПБЗ-ны бірінші, қайталап не көп рет тұтынғаны туралы хабарлауы;

3) үшінші тұлғалардың (достарының, сыныптастарының, педагогтерінің, жұмыскерлердің, көршілерінің, туыстарының және т.б.) кәмелетке толмағанның ПБЗ-ны бірінші, қайталап не көп рет тұтынғаны туралы хабарлауы;

4) білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау органдары мен ұйымдарының, құқық қорғау органдарының сенім телефондарына хабарлау;

5) байланыс деректері білім беру ұйымындағы барлық қолжетімді орындарға орналастырылуы қажет бала құқықтары жөніндегі өңірлік уәкілдің телефонына хабарлау;

6) денсаулық сақтау ұйымдарында кәмелетке толмағандарды профилактикалық медициналық қарап-тексерулердің және скринингтердің нәтижелері;

8) денсаулық сақтау және білім беру ұйымдарында профилактикалық әңгімелер мен психологиялық диагностика барысында ПБЗ тұтыну белгілерін анықтау;

9) құқық қорғау органдарынан келіп түскен ақпарат;

10) кәмелетке толмағандардың істері және олардың құқықтарын қорғау жөніндегі комиссиялардан түскен ақпарат;

11) кәмелетке толмағандардың ПБЗ-ны ықтимал тұтынуы туралы мәліметтерді қамтитын әлеуметтік желілер мен интернет-ресурстарға мониторинг жасау.

#### **4-ТАРАУ. БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМЫ МЕН МАМАНДАРЫНЫҢ ЕСІРТКІГЕ ТӘУЕЛДІЛІК БЕЛГІЛЕРІ БАР КӘМЕЛЕТКЕ ТОЛМАҒАНДАРДЫ АНЫҚТАУ ЖӨНІНДЕГІ ІС-ҚИМЫЛДАРЫ**

##### Білім беру органы:

- 1) осы Алгоритмді іске асыру жөніндегі шараларды қабылдайды;
- 2) білім беру ұйымдарының педагогтері мен жұмыскерлерінің (пән мұғалімдері, сынып жетекшілері, педагог-психологтар, әлеуметтік педагогтер) біліктілігін тұрақты арттыруды қамтамасыз етеді;
- 3) лауазымды адамдар қатарынан аудандағы, қаладағы немесе облыстағы жұмыс үйлестірушісін айқындайды.

##### Білім беру ұйымы:

- 1) білім беру ұйымындағы жұмыс үйлестірушісін айқындайды (білім беру ұйымы басшысының орынбасарынан төмен емес лауазымды адам);
- 2) тәуелділікке тартудың қауіп факторлары мен есірткіге тәуелділік белгілері мәселелері бойынша жыл сайынғы ақпараттық-түсіндіру іс-шараларын жүргізуді қамтамасыз етеді:

барлық білім беру ұйымдарында – білім беру ұйымының педагогтері мен жұмыскерлері үшін;

орта білім беру ұйымдарында – 5-11 сынып оқушыларының ата-аналары үшін, 5-11 сыныптардың оқушылары үшін;

техникалық және кәсіптік білім беру ұйымдарында – 1-2 курс студенттері үшін;

- 3) курстар, семинарлар және вебинарлар арқылы біліктілікті арттыру мүмкіндігін ұсынады:

кәмелетке толмағандарда есірткіге тәуелділік белгілерін зерделеу және эмоционалдық қолдау көрсету мәселелері бойынша педагогтерге (кемінде 3 академиялық сағат);

психикалық денсаулық, тәуелділікке тартудың қауіп факторлары мен кәмелетке толмағандардың есірткіге тәуелділігінің белгілері мәселелері бойынша педагог-психологқа (кемінде 72 академиялық сағат);

- 4) ата-аналарының немесе басқа да заңды өкілдердің келісімі бойынша, есірткіге тәуелділік белгілері анықталған балаларға педагог-психологтың консультацияларын жүргізуді қамтамасыз етеді.

##### Білім беру ұйымындағы жұмыс үйлестірушісі:

- 1) ПБЗ тұтынудың профилактикасы бойынша іс-шаралар әзірлейді, жыл сайынғы тәрбие жұмысының жоспарларына енгізеді;

- 2) әлеуметтік-психологиялық тестілеуді ұйымдастырады;

- 3) есірткіге тәуелділік белгілері анықталған балаларға ата-аналарының немесе басқа да заңды өкілдерінің келісімімен педагог-психологтардың, әлеуметтік педагогтің консультацияларын жүргізуді қамтамасыз етеді;

- 4) қажетті құжаттаманың жүргізілуін қамтамасыз етеді;

5) есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмаған адам анықталған кезде ата-аналармен жеке түзету жұмысы мен атаулы жұмысты, денсаулық сақтау мамандарына жіберуді ұйымдастырады.

Аудандағы, қаладағы немесе облыстағы жұмыс үйлестірушісі:

1) есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау, профилактикасы және олармен жұмыс істеу жөніндегі білім беру ұйымдарының қызметін үйлестіреді;

2) білім беру, медициналық және әлеуметтік қызметтер арасында ақпарат алмасуды ұйымдастырады;

3) білім беру ұйымдарының педагогтері мен мамандарын ПБЗ тұтынуды ерте анықтау және профилактикасы мәселелері бойынша оқытуды және олардың біліктілігін арттыруды қамтамасыз етеді;

4) анықталған жағдайлар мен профилактикалық жұмыстың нәтижелерін есепке алуды жүргізеді, білім беруді және денсаулық сақтауды басқару органдарына есептер ұсынады.

Педагог-психолог, әлеуметтік педагог:

1) эмоционалдық қолдауды жүзеге асырады;

2) ата-аналарға немесе өзге де заңды өкілдерге білікті наркологиялық көмек алу қажеттілігін түсіндіреді, ақпарат береді;

3) кәмелетке толмағанмен, оның ата-анасымен немесе заңды өкілдерімен бірлесіп, қауіптерді азайту жөніндегі Жеке іс-қимыл жоспарын немесе жағдайы нашарлаған кездегі Жеке іс-қимыл жоспарын әзірлейді;

4) ата-аналары немесе өзге де заңды өкілдері денсаулық сақтау мамандарына көмек сұрап жүгінуден бас тартқан кезде өзінің басшысын және Психологиялық қолдау орталығының басшысын хабардар етеді;

5) қажетті құжаттаманы жүргізеді.

Сынып жетекшісі, пән мұғалімі:

1) оқушылардың мінез-құлқындағы, үлгеріміндегі және эмоционалдық жай-күйіндегі өзгерістерді байқайды және бекітеді;

2) ПБЗ тұтыну белгілері анықталған кезде білім беру ұйымындағы жұмыс үйлестірушісіне дереу хабардар етеді;

3) сыныпта немесе топта профилактикалық іс-шаралар жүргізеді, тәуелділікке тарту қаупі бар балаларға арналған жеке іс-қимыл жоспарын қолдайды;

4) кәмелетке толмағанның ата-аналарымен немесе заңды өкілдерімен профилактика және эмоционалдық қолдау мәселелері бойынша өзара іс-қимыл жасайды.

## **5-ТАРАУ. ӘЛЕУМЕТТІК ҚОРҒАУ ҰЙЫМЫ МЕН МАМАНДАРЫНЫҢ ЕСІРТКІГЕ ТӘУЕЛДІЛІК БЕЛГІЛЕРІ БАР КӘМЕЛЕТКЕ ТОЛМАҒАНДАРДЫ АНЫҚТАУ ЖӨНІНДЕГІ ІС-ҚИМЫЛДАРЫ**

### Халықты әлеуметтік қорғау органы:

1. осы Алгоритмді іске асыру және ведомствоаралық өзара іс-қимыл бойынша шараларды қабылдайды;
2. ПБЗ тұтынатын кәмелетке толмағандардың профилактикасы, оларды анықтау және сүйемелдеу мәселелері бойынша ведомстволық бағынысты әлеуметтік қорғау ұйымдарының қызметін үйлестіруді қамтамасыз етеді;
3. білім беру, денсаулық сақтау, ішкі істер ұйымдарымен ақпарат алмасуды ұйымдастырады;
4. ауданда, қалада немесе облыста кәмелетке толмағандар арасында тәуелділіктің профилактикасы жөніндегі жұмыс үйлестірушісін айқындайды;
5. өмірлік қиын жағдайға тап болған отбасылар және есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандар бар әлеуметтік қауіпті отбасылар туралы деректерге талдау жүргізеді;
6. әлеуметтік жұмыскерлерді тәуелділік белгілерін ерте анықтау, әлеуметтік қолдау көрсету және ведомствоаралық өзара іс-қимыл мәселелері бойынша оқытуды ұйымдастырады.

### Халықты әлеуметтік қорғау ұйымы:

1. кәмелетке толмағандар арасында ПБЗ тұтыну профилактикасы жөніндегі жұмыс үйлестірушісін айқындайды (басшының орынбасарынан төмен емес лауазымды адам);
2. әлеуметтік қауіпті жағдайға тап болған отбасылармен ПБЗ тұтынуды ерте анықтау және алдын алу мәселелері бойынша жыл сайынғы профилактикалық іс-шаралар жүргізуді қамтамасыз етеді;
3. ата-аналар мен кәмелетке толмағандарға әлеуметтік қолдау, көмек көрсету мен оңалту бағыттары бойынша консультациялар ұйымдастырады;
4. тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы және ведомствоаралық өзара іс-қимыл тақырыптары бойынша кемінде 24 академиялық сағат көлемінде әлеуметтік жұмыскерлердің, психологтардың және сүйемелдеу мамандарының біліктілігін арттыру мүмкіндігін ұсынады;
5. ПБЗ тұтыну белгілері анықталған кәмелетке толмағандар мен отбасыларды психологиялық-әлеуметтік сүйемелдеуді жүзеге асырады;
6. есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды және көмек көрсету нәтижелерін анықтау жағдайларын тіркеу және есепке алу журналы жүргізіледі.

### Халықты әлеуметтік қорғауды ұйымдастыратын жұмыс үйлестірушісі:

1. ведомствоаралық іс-шараларды іске асыру және басқа құрылымдармен өзара іс-қимылды қамтамасыз етеді;

2. өмірлік қиын жағдайға тап болған кәмелетке толмағандар мен отбасыларды сүйемелдеу бойынша жұмысты ұйымдастырады;

3. әлеуметтік қорғау органына жіберілетін анықталған жағдайлар мен сүйемелдеу нәтижелері туралы есептер дайындайды;

4. тәуелділіктер профилактикасына бағытталған қолдау топтарын, ата-аналардың клубтарын және тренингтерді ұйымдастырады;

5. күрделі жағдайларды ведомствоаралық кеңестерде және кәмелетке толмағандардың істері жөніндегі комиссиялардың отырыстарында қарауға бастамашылық жасайды;

6. наркологиялық және психоневрологиялық қызметтермен кәмелетке толмағандарды бағыттау мәселелері бойынша өзара іс-қимылды жүргізеді.

#### Әлеуметтік жұмыс жөніндегі маман, психолог:

1. отбасын зерттеп-қарауды және кәмелетке толмаған баланы тәрбиелеу жағдайларын бағалауды жүргізеді;

2. қауіп факторлары мен отбасы ресурстарын анықтайды, әлеуметтік төлқұжатты жасайды;

3. кәмелетке толмағанға эмоционалдық қолдау, ата-аналарға консультация беруді жүзеге асырады;

4. отбасымен бірлесіп әлеуметтік көмек пен сүйемелдеудің Жеке жоспарын әзірлейді;

5. ПБЗ тұтыну белгілері анықталған кезде және отбасы өзара іс-қимылдан бас тартқан кезде басшылықты хабардар етеді;

6. қажетті әлеуметтік және есептік құжаттаманы (журнал, сүйемелдеу картасы) жүргізеді.

## **6-ТАРАУ. ҚҰҚЫҚ ҚОРҒАУ ОРГАНДАРЫНЫҢ ҰЙЫМЫ МЕН ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ІС-ҚИМЫЛДАРЫ**

### Ішкі істер органы:

1. ПБЗ тұтынатын кәмелетке толмағандарды анықтау бөлігінде осы Алгоритмді іске асыруды қамтамасыз етеді;
2. білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау ұйымдарымен ақпарат алмасу және бірлескен іс-қимылдар бойынша өзара іс-қимылды ұйымдастырады;
3. кәмелетке толмағандар арасында құқық бұзушылықтар мен тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы жөніндегі жауапты лауазымды адамдарды (үйлестірушілерді) айқындайды;
4. рейдтік және профилактикалық іс-шараларды өткізеді («Жасөспірім», «Есірткі», «Кәмелетке толмаған» және т.б.);
5. кәмелетке толмағандардың профилактикалық есебінің деректерін талдауды жүзеге асырады және есептілікті қалыптастырады.

### Кәмелетке толмағандардың ісі жөніндегі бөлімше (КІБ):

1. профилактикалық іс-шараларды, тексерулер мен сауалнамаларды жүргізу кезінде ПБЗ тұтыну белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтайды;
2. есепте тұрған жасөспірімдермен және олардың отбасыларымен жеке профилактикалық жұмысты жүзеге асырады;
3. кәмелетке толмағандар ПБЗ тұтынғанын растаған кезде ақпарат (ата-аналарының/заңды өкілдерінің келісімі бойынша) медициналық зерттеп-қарау үшін медициналық ұйымға жіберіледі;
4. анықталған жағдайлардың есебі және емнің немесе оңалтудың өтуін бақылау жүргізіледі;
5. басқа ведомстволармен бірлесіп профилактика мен көмектің жеке жоспарларын әзірлеуге қатысады;
6. білім беру ұйымдарында, әлеуметтік қорғау мекемелерінде, ата-аналар жиналыстарында профилактикалық әңгімелер, кездесулер өткізеді.

### Ішкі істер органдарында профилактикалық жұмысты үйлестіруші:

1. бөлімшелердің, учаскелік инспекторлардың және мектеп инспекторларының қызметін үйлестіреді;
2. білім беру, денсаулық сақтау, әлеуметтік қорғау өкілдерімен бірлескен кеңестер мен ақпарат алмасуды ұйымдастырады;
3. жасөспірімдер арасындағы есірткі ахуалының динамикасына мониторинг жасауды және талдамалық анықтамалар дайындауды қамтамасыз етеді;
4. жергілікті жерлерде профилактикалық жұмыстарды жүргізудің толықтығы мен сапасын бақылайды;
5. ведомствоаралық өзара іс-қимылды және профилактикалық бағдарламаларды жетілдіру бойынша ұсыныстар жібереді.

Полиция қызметкері (учаскелік, КІБ инспекторы):

1. патрульдеу, тексеру және азаматтардың өтініштері барысында кәмелетке толмағандардың ПБЗ тұтыну фактілерін анықтайды;
2. есірткіден масаң күй белгілері анықталған кезде кәмелетке толмаған бала (ата-анасының/заңды өкілдерінің келісімімен) куәландыру үшін медициналық ұйымға жіберіледі;
3. ПБЗ жүйелі тұтыну фактісі анықталған кезде ақпарат дереу денсаулық сақтау және білім беру органдарына жіберіледі (ата-аналарының/заңды өкілдерінің келісімімен);
4. кәмелетке толмаған баламен және оның ата-анасымен (заңды өкілдерімен) жеке профилактикалық әңгімелесу жүргізіледі;
5. қажет болған жағдайда жасөспірімді әлеуметтік және медициналық қызметтердің (ата-аналарының/заңды өкілдерінің келісімімен) байқауына беру ұйымдастырылады;
6. жұмыс нәтижелері бойынша қажетті құжаттама мен есептілік жүргізіледі.

## **7-ТАРАУ. ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ МЕН МАМАНДАРЫНЫҢ ЕСІРТКІГЕ ТӘУЕЛДІЛІК БЕЛГІЛЕРІ БАР КӘМЕЛЕТКЕ ТОЛМАҒАНДАРДЫ АНЫҚТАУ ЖӨНІНДЕГІ ІС-ҚИМЫЛДАРЫ**

### Денсаулық сақтау органы:

1. осы Алгоритмді іске асыру және білім беру, әлеуметтік қорғау ұйымдарымен, ішкі істер органдарымен өзара іс-қимылды қамтамасыз ету жөніндегі шараларды қабылдайды;

2. профилактика және ПБЗ тұтынатын кәмелетке толмағандарды емдеу мәселелері бойынша медициналық ұйымдардың қызметін үйлестіруді қамтамасыз етеді;

3. дербес деректерді қорғау туралы заңнама шегінде білім, ПМ, әлеуметтік қорғау ведомстволарымен ақпарат алмасуды ұйымдастырады;

4. ауданда, қалада немесе облыста кәмелетке толмағандар арасында наркологиялық аурулардың профилактикасы жөніндегі жұмыс үйлестірушісін айқындайды;

5. ПБЗ тұтыну белгілерін ерте анықтау, кәмелетке толмағандарды психологиялық түзету және бағыттау мәселелері бойынша медицина жұмыскерлерін оқытуды ұйымдастырады;

6. жасөспірімдер нашақорлығының жай-күйіне талдау, статистикалық деректерді жинақтау және ведомствоаралық комиссияларға ақпарат беруді жүргізеді;

7. наркология бойынша денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының (дәрігерлер, орта медицина жұмыскерлері, психологтар) біліктілігін ұдайы арттыруды қамтамасыз етеді;

8. есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау жөніндегі жұмысты үйлестіруге жауапты адамды айқындайды (орынбасар деңгейінен төмен емес).

### Медициналық ұйым:

1. кәмелетке толмағандар арасында ПБЗ тұтыну профилактикасы және ерте анықтау мәселелері жөніндегі жұмыс үйлестірушісін (нарколог дәрігер, психиатр немесе бас дәрігердің медициналық бөлім жөніндегі орынбасары) айқындайды;

2. психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну белгілері болған кезде немесе басқа ведомстволардан жіберілген кәмелетке толмағандарға медициналық куәландыру жүргізуді қамтамасыз етеді;

3. психикалық және соматоневрологиялық зерттеп-қарауды қоса алғанда, алғашқы медициналық қарап-тексеруді және жай-күйді диагностикалауды жүзеге асырады;

4. ПБЗ тұтыну фактісі расталған кезде медициналық және психологиялық көмек көрсету, наркологиялық қызмет мамандарына немесе психикалық денсаулық орталығына жіберуді қамтамасыз етеді;

5. медициналық құжаттаманы жүргізу, анықталған жағдайлар мен емдеу нәтижелері туралы есептілікті қамтамасыз етеді;

6. жасөспірімдер арасында тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы және емдеу мәселелері бойынша дәрігерлер мен орта персоналдың біліктілігін арттыру мүмкіндігі беріледі (2 жылда кемінде 1 рет);

7. есірткіге тәуелділік белгілерін зерделеу және эмоционалдық қолдау көрсету мәселелері бойынша дәрігерлерді (психиатрларды қоспағанда) және орта медицина персоналын оқытуды қамтамасыз етеді (кемінде 3 академиялық сағат);

8. есірткіге тәуелділік белгілері бар адамдарды қадағалап-қарау мәселелері бойынша психиатр-дәрігерлер мен психологтарды оқытуды қамтамасыз етеді (кемінде 60 академиялық сағат);

9. медицина жұмыскерлері жадынамалармен қамтамасыз етіледі;

10. есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтау жөніндегі жұмысты үйлестіруге жауапты адамды айқындайды (орынбасар деңгейінен төмен емес).

#### Медициналық ұйымдағы жұмыс үйлестірушісі:

1. кәмелетке толмағандар арасында ПБЗ қолдануды ерте анықтау бойынша дәрігер-мамандардың (психиатрлар, наркологтар, медициналық психологтар) жұмысын үйлестіреді;

2. білім беру ұйымдарымен, ПМ және әлеуметтік қорғау органдарымен өзара іс-қимылды қамтамасыз етеді;

3. есірткі тұтыну белгілерімен анықталған кәмелетке толмағандарды медициналық, психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету үшін тиісті қызметтерге жіберуді ұйымдастырады;

4. көмек сұрап жүгіну мен расталған қолдану жағдайларын есепке алуды, денсаулық сақтау органы үшін есептілік дайындауды жүргізеді;

5. ата-аналарды немесе заңды өкілдерді зерттеп-қарау нәтижелері мен көмек көрсету бағыттары туралы хабардар етуді қамтамасыз етеді;

6. жеке емдеу және оңалту жоспарларының орындалуын бақылауды жүзеге асырады.

#### Психиатр-нарколог дәрігер, медициналық психолог:

1. кәмелетке толмағанға және оның ата-анасына (заңды өкілдеріне) алғашқы консультация беруді, қажет болған жағдайда — есірткі тұтынуға куәландыруды жүргізеді;

2. кәмелетке толмағанның психикалық жай-күйін, мотивациясын және оны есірткі тұтынуға тарту дәрежесін бағалайды;

3. психологпен, педагогпен және әлеуметтік жұмыскермен бірлесіп емдеудің, психологиялық түзетудің және оңалтудың жеке жоспарын әзірлейді;

4. кәмелетке толмаған адамға және оның отбасы мүшелеріне психологиялық консультация беруді жүргізеді;

5. ата-аналар (заңды өкілдер) медициналық көмектен бас тартқан кезде мекеме басшысына және ведомствоаралық өзара іс-қимыл үйлестірушісіне қызметтік хабарламаны дайындайды;

6. қажетті медициналық және есепке алу құжаттамасын жүргізеді, жұмыс нәтижелері тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы мен емдеу жөніндегі есептерде көрсетіледі;

7. диагностикалық іс-шараларды жүргізуге рұқсат алады (егер кәмелетке толмаған бала 16 жасқа толмаған болса, ата-анасынан немесе кәмелетке толмаған баланың өзінен — егер жасы 16 жастан асқан болса);

8. зерттеп-қараудан бас тартқан және оны келісімсіз жүргізу үшін көрсетілімдер болмаған жағдайда («Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексінің 137-тармағына сәйкес) кәмелетке толмаған балаға және/немесе оның заңды өкілдеріне жадынама береді [23];

9. келіскен кезде кәмелетке толмаған адамды психиатриялық куәландыруды жүзеге асырады;

10. тәуелділіктің клиникалық белгілері анықталған кезде АХЖ-10 сәйкес диагноз белгілейді және «Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-203/2020 және «Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» ҚР ДСМ 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрықтарымен регламенттелген іс-шараларды орындайды [35, 36];

11. қажет болған жағдайда стационарлық емдеуге, оңалтуға және қайта тұтыну профилактикасының бағдарламаларына жібереді.

Медицина жұмыскері (педиатр дәрігер, мектеп дәрігері, фельдшер, мейіргер):

1. профилактикалық қарап-тексерулер мен медициналық көмекке жүгіну кезінде білім алушыларға байқауды жүргізеді;

2. ПБЗ тұтыну белгілері (мінез-құлқының өзгерістері, инъекция іздері, заттардың иісі, соматикалық бұзылушылықтар) анықталған кезде — одан әрі іс-қимыл алгоритмі келісілетін ата-аналарды/заңды өкілдерді бұл туралы хабардар етеді;

3. ата-аналармен ПБЗ зияны, көмекке ерте жүгінудің маңыздылығы туралы түсіндіру жұмысын жүргізеді;

4. кәмелетке толмағанды психиатр-нарколог немесе психиатр дәрігеріне жіберуді ұйымдастырады;

5. есірткі тұтыну фактісі расталған кезде медициналық сүйемелдеу және рецидив профилактикасының жоспарын іске асыруға қатысады;

6. кәмелетке толмағанға эмоционалдық қолдау көрсетеді;

7. кәмелетке толмаған балаға және оның заңды өкілдеріне психиатр дәрігеріне қаралуды ұсынады;

8. кәмелетке толмаған балаға және/немесе оның заңды өкілдеріне жадынама береді.

Медициналық ұйымдардың басқа ведомстволармен өзара іс-қимылы мыналарды қамтиды:

1. ведомствоаралық отырыстарға және профилактика кеңестеріне қатысу;
2. білім беру және әлеуметтік қорғау органдарының атына ақпарат беру (құзыреті шегінде және медициналық құпияны сақтай отырып);
3. рейдтер, акциялар, профилактикалық денсаулық күндерін бірлесіп өткізу;
4. ПБЗ тұтынатын кәмелетке толмағандарға көмек көрсетудің бірлескен бағдарламалары мен бағыттарын әзірлеу және іске асыру;
5. медицина жұмыскерлерінің мектептер мен колледждерде оқу-ағарту және профилактикалық жұмыстарға қатысуы.

Психикалық денсаулық сақтау қызметі мамандарының медициналық көмек көрсетуі диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес амбулаториялық, стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда жүзеге асырылады.

## 8-ТАРАУ. АҚПАРАТТЫҚ-ТҮСІНДІРУ ЖҰМЫСЫ

Ақпараттық-түсіндіру жұмысы мыналарды қамтиды:

1) әлеуметтік қорғау және білім беру ұйымдарының жұмыскерлері (педагогтер, педагог-психологтар, әлеуметтік педагогтер, әлеуметтік жұмыскерлер, білім беру жүйесінің медицина жұмыскерлері), денсаулық сақтау жүйесінің мамандары (дәрігерлер, психологтар, орта медицина персоналы), құқық қорғау органдарының қызметкерлері үшін — кәмелетке толмағандардың тәуелділіктің қалыптасуы, қауіп және қорғаныс факторлары, есірткіге тәуелділіктің ерте кезеңдегі белгілері, сондай-ақ медициналық-әлеуметтік, психологиялық және өзге де көмек көрсету тәртібі мен мүмкіндіктері мәселелері бойынша хабардарлығын арттыру жөніндегі іс-шараларды өткізу;

2) халықтың кең топтары үшін — кәмелетке толмағандар арасында тәуелділік қалыптасуының профилактикасы және есірткіге тәуелділік белгілері бойынша ақпараттық-көрнекі материалдарды тарату (еркін қолжетімділікте орналастырылады);

3) кәмелетке толмағандар, ата-аналар және өзге де заңды өкілдер үшін — денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қорғау ұйымдары, құқық қорғау органдары мамандарының көмек түрлері, оны алу орындары, сондай-ақ онлайн консультациялар мен сенім телефондары туралы хабардар етуі.

## ҚОРЫТЫНДЫ

Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды анықтаудың және олармен одан әрі жұмыс істеудің бірыңғай алгоритмін іске асыру балалар мен жасөспірімдердің психикалық денсаулығын сақтау саласында профилактика мен ерте араласуға жүйелі, дәйекті және құқық қолданылатын тәсілді қалыптастырады. Алгоритм психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтыну қаупін уақтылы анықтауға, тұрақты тәуелділік қалыптасуының алдын алуға және кәмелетке толмағандар үшін медициналық, әлеуметтік және құқықтық салдарды азайтуға бағытталған.

Әдістемелік ұсынымдар денсаулық сақтау, білім беру, әлеуметтік қорғау және құқық қорғау органдарының ведомствоаралық өзара іс-қимылының бірыңғай тәртібін бекітеді, әрбір қатысушының рөлдерін, жауапкершілігін және әрекет ету бағыттарын айқындайды. Кәмелетке толмағандар үшін табиғи ортада — білім беру, отбасылық, әлеуметтік және медициналық ортада ПБЗ тұтыну белгілерін ерте анықтауға, сондай-ақ сүйемелдеудің барлық кезеңдерінде іс-қимылдардың сабақтастығын қамтамасыз етуге ерекше мән беріледі.

Құжат ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын, диагностикалық-скринингтік іс-шараларды, психологиялық-медициналық-әлеуметтік сүйемелдеуді және бұзылыстардың қауіп дәрежесі мен көрінісін ескере отырып, кәмелетке толмағандарды бағдарлауды қоса алғанда, профилактиканың, анықтаудың және көмек көрсетудің практикалық тетіктерін жүйелейді. Алгоритм жекелендірілген тәсілді, баланың құқықтары мен заңды мүдделерін қорғауды, құпиялылық пен заңдылық қағидаттарын сақтауды, сондай-ақ профилактика мен оңалтудың негізгі ресурсы ретінде отбасын белсенді тартуды көздейді.

Осы Әдістемелік ұсынымдарды іске асыру профилактикалық жұмыстың тиімділігін арттыруға, кәмелетке толмағандарды есірткі тұтынуға тарту деңгейін төмендетуге, ведомствоаралық өзара іс-қимыл сапасын жақсартуға және денсаулық сақтау және әлеуметтік қолдау жүйесінің ресурстарын ұтымды пайдалануға ықпал етеді. Алгоритм кәмелетке толмағандарды өңірлік және жергілікті деңгейлерде ерте анықтау мен сүйемелдеудің бірыңғай стандарттарын енгізу үшін, сондай-ақ Қазақстан Республикасының мемлекеттік есірткіге қарсы саясатын одан әрі дамыту және жетілдіру үшін базалық құрал ретінде пайдаланылуы мүмкін.

## Пайдаланылған әдебиеттер мен нормативтік құжаттардың тізімі

1. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. Ресми статистика Қазақстандағы есірткіге тәуелділік жөніндегі істердің шынайы жағдайын көрсетпейді [Электрондық ресурс] // ҚР Президенті жанындағы Орталық коммуникациялар қызметі (ortcom.kz). — 20.02.2024. — Қол жеткізу режимі: <https://ortcom.kz/ru/ekspertnoe-obsuzhdenie/1708410665>.
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі: синтетикалық есірткіге тәуелді адамдардың саны 14 есеге өсті [Электрондық ресурс] // ҚР Президенті жанындағы Орталық коммуникациялар қызметі (ortcom.kz). — 23.08.2022. — Қол жеткізу режимі: <https://ortcom.kz/ru/novosti/1661232816>.
3. Қазақстан Республикасы. «Қазақстан Республикасында нашақорлыққа және есірткі бизнесіне қарсы күрес жөніндегі 2023-2025 жылдарға арналған Кешенді жоспарды бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 508 қаулысы. [Электрондық ресурс]. - Қол жеткізу режимі: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000508>.
4. Сарсембаев А. К., Тажибаева А. К. Медико-социальные аспекты наркомании в молодежной среде // Вестник КазНМУ. — 2023. — № 4. — С. 112–117.
5. Кудрина Т. В. Ранняя профилактика наркозависимости: правовые и психолого-педагогические аспекты // Психология и право. — 2020. — Т. 10, № 3. — С. 45–53.
6. Қазақстан Республикасы. «Нашақорлықты емдеу және медициналық алдын алу бағдарламасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2001 жылғы 15 маусымдағы № 829 қаулысы. [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P010000829>.
7. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2024. — Vienna: United Nations, 2024. — (UNODC Research). [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>.
8. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. — Geneva: World Health Organization, 2024. [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>.
9. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Ұлттық наркология орталығы. 2024 жылғы наркологиялық ахуал және профилактикалық жұмыс нәтижелері туралы есеп. — Астана, 2025.
10. Қазақстан Республикасы Қаржы мониторингі агенттігі. ҚМА: есірткі сатудың 50%-дан астамы еліміздің үш өңіріне тура келеді [Электрондық ресурс]. — 2024. — Қол жеткізу режимі: <https://www.gov.kz/memleket/entities/afm/press/news/details/757256?lang=ru>.
11. Прилуцкая М. В., Садвакасова Г. А., Алтынбеков К. С., Кулиев Р. С., Жумашева А. С. Стационарная помощь пациентам с зависимостью от новых психоактивных

- веществ: исследование тренда // *Journal of Health Development*. — 2024. — № 55. — Қол жеткізу режимі: <https://cyberleninka.ru/article/n/statsionarnaya-pomosch-patsientam-s-zavisimostyu-ot-novyh-psihoaktivnyh-veschestv-issledovanie-trenda>.
12. Алтынбеков С. А., Исабекова Л. К., Ахметова Г. Б. Наркоситуация в Центральной Азии: тенденции и угрозы. — Алматы: КазНМУ, 2023.
  13. Қазақ қоғамдық денсаулық сақтау институты. Youth Risk Behavior Surveillance in Kazakhstan 2023. — Алматы, 2024.
  14. Гофман А. Г. Клиническая наркология. — 2-е изд. — Москва: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2017. — С. 266, 340.
  15. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. Денсаулықпен байланысты аурулар мен проблемалардың халықаралық статистикалық жіктемесі. Оныншы қайта қарау (АХЖ-10). — Женева: ДДҰ, 1992. [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://iris.who.int/handle/10665/87721>
  16. Қазақстан Республикасы. «Есірткі, психотроптық заттар, сол тектестер мен прекурсорлар және олардың заңсыз айналымы мен теріс пайдаланылуына қарсы іс-қимыл шаралары туралы» Қазақстан Республикасының 1998 жылғы 10 шілдедегі № 279 Заңы [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000279>.
  17. С. В. Гречаный, А. Б. Ильичев, В. В. Поздняк, А. Г. Кошавцев, В. В. Шишков, Ю. В. Хуторянская. Психиатрия и наркология: учебное пособие. — СПб.: СПбГПМУ, 2020. — С. 58–59.
  18. Егоров А. Ю. Возрастная наркология. — СПб.: Дидактика Плюс; М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. — С. 85.
  19. Камалетдинова С. И. Большой наркоманический синдром // Актуальные исследования. — 2022. — № 51 (130). — Ч. II. — С. 108–110. — Қол жеткізу режимі: <https://apni.ru/article/5281-bolshoj-narkomanicheskij-sindrom>.
  20. Сейтакова Б. К. «Аптечная» наркомания: причины и меры противодействия // Научный компонент. — 2020. — № 3 (7). — Қол жеткізу режимі: <https://cyberleninka.ru/article/n/aptechnaya-narkomaniya-prichiny-i-meru-protivodeystviya>.
  21. Акматова А. Т. «Аптечная» наркомания среди молодёжи: вызовы, профилактика и противодействие // Аграрное и земельное право. — 2024. — № 10 (238). — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/aptechnaya-narkomaniya-sredi-molodezhi-vyzovy-profilaktika-i-protivodeystvie>
  22. Белова В.Л. Профилактика наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения. // Нормативные правовые акты. — М.: Изд-во Нарконет, 2002. — С. 195.
  23. Выготский Л. С. Педология подростка // Собр. соч. в 6 т. Т. 4. — М.: Педагогика, 1984 — С. 432.
  24. Эриксон Э.Г. Идентичность: юность и кризис: учеб. пособие, 2-е изд. — М.: Флинта, 2006. — С. 244–275.

25. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. — М.: Мир, 2014. — С. 317.
26. Буторина Н.Е. Структура пубертатных изменений психики // Совр. пробл. подростковой, общей и судебной психиатрии. — М., 1997. — С. 12–17.
27. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека: монография. — Л.: Наука, 1988. — С. 270.
28. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства, 5-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — С. 552.
29. Агеева Л.Г. Социально-психологическая дезадаптация современных школьников и ее причины: монография. — Ульяновск: УлГТУ, 2010. — С. 180.
30. Агеева Л. Г. Проблема психологической зависимости/независимости подростков от родителей // Известия Самарского научного центра РАН. — 2011. — №2-1. — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-psihiologicheskoy-zavisimosti-nezavisimosti-podrostkov-ot-roditeley>.
31. Schindler, A., & Bröning, S. A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment. // Substance abuse. — 2015. — 36(3). — p. 304–313. — Қол жеткізу режимі: <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>.
32. Khantzian E. J. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. The American journal of psychiatry. — 1985. — 142(11). — p. 1259–1264. — Қол жеткізу режимі: <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>.
33. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. «Халыққа наркологиялық және токсикологиялық көмекті жетілдірудің 2024-2026 жылдарға арналған шараларын іске асыру жөніндегі Жол картасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2024 жылғы 5 қарашадағы № 766 бұйрығы [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=34735567](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34735567).
34. Қазақстан Республикасы. «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ Кодексі [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>.
35. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. «Психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің кейбір мәселелері туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрығы [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680>.
36. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі. «Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығы [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712>.

37. Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігі. «Кәмелетке толмағандар арасында тәуелді мінез-құлықтың профилактикасы жөніндегі шаралар туралы» Қазақстан Республикасы Оқу-ағарту министрлігінің 2021 жылғы № 182 бұйрығы. — Нормативтік құқықтық акт.
38. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі. «Өмірлік қиын жағдайға тап болған кәмелетке толмағандарға әлеуметтік қызметтер көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің 2022 жылғы № 27 бұйрығы. — Нормативтік құқықтық акт.
39. Бала құқықтары туралы Конвенция: Біріккен Ұлттар Ұйымының Бала құқықтары туралы 1989 жылғы 20 қарашадағы Конвенциясы (БҰҰ Бас Ассамблеясының 44/25 қарары) [Электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/childcon.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml).

## 1-қосымша. Кәмететке толмағанды есірткіге тәуелділікке тарту белгілері

№	Белгілер тобы	Көріністер	Түсініктеме / Ұсынымдар
1	Физиологиялық	Көз қарашықтарының өзгеруі, көздің қызаруы, салмақ жоғалту, ұйқысыздық, жиі суық тию	Медицина жұмыскерінің консультациясы, медициналық қарап-тексеруді жүргізу және байқау деректерін бекіту ұсынылады.
2	Мінез-құлықтық	Қарым-қатынас ортасының күрт өзгеруі, өтірік айту, агрессия, сабақтан қалу, оқуға қызығушылықты жоғалту	Педагог немесе куратор оны бекітеді, ақпарат профилактика жөніндегі үйлестірушіге беріледі. Мектеп психологының консультациясы керек болуы мүмкін.
3	Эмоционалдық	Апатия, мазасыздық, көңіл-күйдің құбылуы, ашушаңдық, ызалану	Психологиялық консультацияға жіберу, эмоционалдық жай-күйдің динамикасын байқау ұсынылады.
4	Әлеуметтік	Оқшаулану, әлеуметке қарсы мінез-құлық, жаңа күдікті таныстықтар, бұрынғы қызығушылықтардан бас тарту	Мектеп, ата-аналар мен МСАК-тың бірлескен жұмысы ұйымдастырылады. Мектепшілік бақылауға қойылуы мүмкін.
5	Жанама	Инъекция іздері, иістер, күмәнді сұйықтықтар, қаптамалар, шегуге арналған заттар	Әкімшілікке және медицина жұмыскеріне дереу хабарлау. Расталған кезде – КІК және денсаулық сақтау органдарын хабардар ету.

Ескертпе: көрсетілген белгілерді анықтау диагноз қою негіздемесі болып табылмайды, бірақ жауапты тұлғаларды дереу хабардар етуді және ведомствоаралық әрекет етудің ұйымдастырылуын талап етеді.

**2-қосымша. Есірткінің әртүрлі түрлерін қолдану кезінде есірткіден масаң күйде болу көрінісі**

№	Есірткі түрі	Масаң күйде болудың негізгі белгілері	Түсініктеме / Мамандарға арналған ұсынымдар
1	Апиын (героин, морфин, метадон)	Көз қарашығының тарылуы, сөйлеудің баялауы, тежелуі, тыныштықты сезіну, баяу реакциялар, жүрек айнуы мен құсу, инъекция іздері болуы мүмкін.	Артық дозаланудың жоғары қаупі. Медициналық ұйымға дереу хабарласып, профилактика жөніндегі үйлестірушіні хабардар ету қажет.
2	Каннабиноидтар (гашиш, марихуана, анаша)	Көз қарашығының кеңеюі, көздің қызаруы, тәбеттің күшеюі, қатты күлу, уақыт пен кеңістікті қабылдаудың бұзылуы, ұйқышылдық.	Психологтың және медицина жұмыскерінің консультациясы ұсынылады. Ата-аналармен профилактикалық әңгіме жүргізілуі мүмкін.
3	Стимуляторлар (амфетаминдер, экстази, кокаин)	Көз қарашығының кеңеюі, белсенділік, ұйқысыздық, тершілдік, ауыздың құрғауы, жүрек соғысының жиілеуі, мазасыздық, ашуланшақтық.	Сарқылу мен психоздың жоғары қаупі. Нарколог және психиатр дәрігерінің шұғыл консультациясы ұсынылады.
4	Галлюциногендер (ЛСД, мескалин, псилоцибин)	Қабылдау бұзылушылықтары, галлюцинация, бағдарсыздық, үрей немесе эйфория, көз қарашығының кеңеюі, дірілдеу, жүріс-тұрыстың бұзылуы.	Кәмелетке толмағанның қауіпсіздігін қамтамасыз ету және медициналық куәландырудан өткізу керек.
5	Барбитураттар, транквилизаторлар, ұйықтататын дәрілер	Қимыл-қозғалыстың тежелуі, жүрістің өзгеруі, анық сөйлемей, ұйқышылдық, баяу реакциялар, апатия.	Тыныс алу жеткіліксіздігінің қаупі болуы мүмкін. Дәрігердің байқауы және басқа заттармен бірге қолдануды болдырмау қажет.

6	Ұшпа заттар (ингалянттар, желім, бензин, ацетон)	Еріткіштің иісі, бас айналу, беттің қызаруы, жүрістің тұрақсыздығы, абыржу, қолдағы немесе беттегі бояу іздері.	Өмірге аса қауіпті. Шұғыл медициналық араласу және психологтың байқауы қажет.
7	Синтетикалық есірткілер («тұздар», «спайс»)	Агрессия, галлюцинация, тершілдік, ұстамалар, дене температурасының жоғарылауы, сананың жоғалуы, мінез- құлықтың күрт күбылуы.	Жедел жәрдем шақыру. Жай-күйі тұрақтанғаннан кейін – психиатриялық және наркологиялық зерттеп-қарауға жіберу.

Ескертпе: жоғарыда келтірілген масаң күйде болу белгілері бағдарлы болып табылады. Есірткі тұтынуға кез келген күдік болған жағдайда мекеме әкімшілігіне, медицина жұмыскеріне және профилактика жөніндегі үйлестірушіге хабарлау, сондай-ақ ведомствоаралық өзара іс-қимылды ұйымдастыру қажет.

### **3-қосымша. Есірткіден масаң күйдегі кәмелетке толмаған адам анықталған жағдайда білім беру, әлеуметтік қорғау, медицина және құқық қорғау органдары мамандарының іс-қимылдары**

Осы нұсқаулық білім беру ұйымдарында, әлеуметтік қорғау мекемелерінде, медициналық ұйымдарда және құқық қорғау органдарында есірткіден немесе уытты масаң күйде жүрген кәмелетке толмаған адам анықталған кезде мамандардың іс-қимылдарының реттілігін айқындайды. Іс-қимылдар кәмелетке толмағанның қауіпсіздігін қамтамасыз ету, шұғыл көмек көрсету және құзыретті органдарды хабардар ету мақсатында жүзеге асырылады.

#### ***Педагог жұмыскерлердің (білім беру ұйымдарының) іс-қимылдары***

1. Оқушыны аудиториядан шығарып жіберу, ересек адамның байқауымен басқа оқушылардан тыныш, қауіпсіз бөлмеге оқшаулау.
2. Ата-аналарға/заңды өкілдерге хабарлау.
3. Білім беру ұйымының әкімшілігіне (директорға, тәрбие жұмысы жөніндегі орынбасарға, профилактика жөніндегі үйлестірушіге) дереу хабарлау.
4. Кәмелетке толмағанның жай-күйін бағалау үшін білім беру ұйымының медицина жұмыскерін шұғыл шақыру.
5. Ауыр жай-күй белгілері болған кезде (сананың жоғалуы, құрысулар, орынсыз мінез-құлық, тыныс алудың бұзылуы) — жедел медициналық жәрдем (103) шақыру.
6. Есірткіден масаң күйде болу белгілері анықталған кезде — ата-анасына (заңды өкілдеріне) хабарлау. Ата-аналар мен медицина жұмыскерлері келгенге дейін сауалнама жүргізбеу.
7. Агрессивтік әрекеттер кезінде — ішкі істер органдарына (учаскелік, КІБ инспекторы) жүгіну.
8. Кәмелетке толмаған баланы үйге жалғыз жіберуге қатаң тыйым салынады.

#### ***Халықты әлеуметтік қорғау ұйымдары мамандарының іс-қимылдары***

1. Жасөспірімнің қауіпсіздігін қамтамасыз ету, жарақат алу және өзіне зиян келтіру қаупін болдырмау.
2. Ұйым басшысына және профилактикалық жұмыс жөніндегі үйлестірушіге хабарлау.
3. Қажет болған жағдайда жедел жәрдем (103) және/немесе құқық қорғау органдарын (102) шақыру.
4. Болған оқиға туралы ата-аналарға (заңды өкілдерге) хабарлау.

5. Медициналық көмек көрсетілгеннен кейін — отбасын әлеуметтік сүйемелдеуді, психолог пен әлеуметтік жұмыскердің консультациясын ұйымдастыру.

6. Қайталанған жағдайларда — КІК отырысында қарауға және профилактикалық жұмыстың жеке жоспарын әзірлеуге бастамашылық жасау.

### ***Медицина жұмыскерлерінің (денсаулық сақтау) іс-қимылдары***

1. Есірткіден масаң күйде болу белгілері бар кәмелетке толмаған адам келіп түскен кезде — шұғыл медициналық көмек көрсету.

2. Тұтыну фактісі расталған кезде — медициналық құжаттаманы (акт, пациенттің картасы) ресімдеу.

3. Ата-аналарға/заңды өкілдерге хабарлау.

4. Жасөспірімнің жай-күйі тұрақты болған кезде — зерттеп-қарау үшін психиатр-нарколог дәрігеріне жіберу.

5. Кәмелетке толмаған бала мен ата-аналарға психологиялық консультация беруді ұйымдастыру.

6. Ата-аналар зерттеп-қараудан бас тартқан және оны келісімсіз жүргізу үшін көрсетілімдер болмаған жағдайда («Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексінің 137-тармағына сәйкес) кәмелетке толмаған балаға және/немесе оның заңды өкілдеріне жадынама беріледі.

### ***Ішкі істер органдары қызметкерлерінің іс-қимылдары***

1. Ақпарат алған кезде — оқиға орнына дереу келу.

2. Кәмелетке толмағанның қауіпсіздігін қамтамасыз ету, өзіне зиян келтіру қаупін болдырмау.

3. Ата-аналарға/заңды өкілдерге хабарлау.

4. Мән-жайларды белгілеп, куәгерлерден сұрастыру, акт немесе хаттама жасау.

5. Қажет болған кезде кәмелетке толмағанды куәландыру үшін медициналық ұйымға жеткізу.

6. Бұдан әрі сүйемелдеу үшін КІК, білім беру және әлеуметтік қорғау органдарына хабарлау.

7. Құқық бұзушылық жасаған кезде — заңды өкілдердің қатысуымен материалдарды ресімдеу.

8. Кәмелетке толмағанның профилактикалық іс-шараларға және ведомствоаралық сүйемелдеуге қатысуын қамтамасыз ету.

## *Жалпы ережелер*

Барлық іс-қимылдар этика мен құпиялылық нормаларын сақтай отырып, кемсітпейтін нысанда жүзеге асырылады. Көмек көрсетудің барлық кезеңдерінде ата-аналарды (заңды өкілдерді) хабардар ету және олардың қатысуы қамтамасыз етіледі.

# Есірткіге тәуелділік белгілері бар кәмелетке толмағандарды ерте анықтау бойынша ведомствоаралық өзара іс-қимыл алгоритмі

