

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

# Состояние репродуктивного здоровья подростков и молодежи Казахстана

половое поведение, уровень знаний,  
доступность информации и услуг в сфере  
охраны репродуктивного здоровья



АЛМАТЫ 2025

## **Состояние репродуктивного здоровья подростков и молодежи Казахстана: половое поведение, уровень знаний, доступность информации и услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья. Основные результаты исследования. – Алматы, 2025**

В настоящем отчете представлены ключевые результаты социологического исследования, посвященного состоянию репродуктивного здоровья подростков и молодежи в возрасте 15-19 и 20-24 лет, их половому поведению, уровню знаний и доступности информации и услуг в области охраны репродуктивного здоровья в Республике Казахстан.

Исследование проведено в 2024 году независимой исследовательской организацией — Центром изучения общественного мнения (ЦИОМ) по заказу и при финансовой поддержке агентств системы ООН: Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС).

### **Коллектив исследователей:**

Г. Т. Алимбекова, директор ЦИОМ, кандидат социологических наук

А. Б. Шабденова, руководитель отдела анализа и обработки данных ЦИОМ, PhD по социологии, и.о. доцента кафедры социологии и социальной работы КазНУ им. Аль-Фараби

### **Координация проведения исследования**

С. Т. Танирбергенев, национальный программный аналитик ЮНФПА по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья

### **Экспертная поддержка по подготовке отчета:**

М. К. Алпысбаева, национальный специалист по программе образования, Региональный офис ЮНЕСКО в Алматы

Т. А. Епоян, советник по вопросам образования и здоровья для стран Восточной Европы и Центральной Азии, ИИТО ЮНЕСКО

### **Научно-техническая редакция:**

А. Б. Поздняков, социолог, консультант ЮНЕСКО

Ш. Е. Каржаубаева, доктор медицинских наук, Заместитель Председателя Правления РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой» Министерства здравоохранения Республики Казахстан, консультант ЮНЕСКО

© ЮНЕСКО, ЮНФПА, 2025



Данная публикация предлагается в открытом доступе под лицензией Attribution-ShareAlike 3.0 IGO (CC-BY-SA 3.0 IGO) (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>).

Использованные названия и представление материалов в данной публикации не являются выражением со стороны ЮНЕСКО, ЮНФПА или ЮНЭЙДС какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их соответствующих органов управления, равно как и линий разграничения или границ.

Ответственность за взгляды и мнения, высказанные в данной публикации, несут авторы. Их точка зрения может не совпадать с официальной позицией ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНЭЙДС и не накладывает на Организации никаких обязательств.

Арт-наставничество и креативное сопровождение — Максим Еремкин  
Организация процесса и управление проектом — Инкар Демесинова  
Общая редакция и консультация по стилистике международных документов — Жулдыз Сейсенбекова  
Дизайн и верстка — Илья Осипов

Отпечатано: Kemel Design  
Отпечатано в Казахстане

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Список сокращений</b>	<b>4</b>
<b>Введение</b>	<b>5</b>
<b>Методология исследования</b>	<b>7</b>
<b>Полученные результаты</b>	<b>9</b>
<b>Рекомендации</b>	<b>24</b>

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ИППП</b>	Инфекции, передаваемые половым путем
<b>ИИТО ЮНЕСКО</b>	Институт ЮНЕСКО по информационным технологиям в образовании
<b>ЗОЖ</b>	Здоровый образ жизни
<b>МЦЗ</b>	Молодежные центры здоровья
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ЦИОМ</b>	Центр изучения общественного мнения
<b>ЦУР</b>	Цели устойчивого развития
<b>ЮНЕСКО</b>	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
<b>ЮНФПА</b>	Фонд ООН в области народонаселения
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

## ВВЕДЕНИЕ

**Защита материнства и детства, сохранение и укрепление здоровья нации как основы успешного будущего, а также внедрение современных подходов к обеспечению здоровья детей и подростков признаны одними из базовых принципов построения социальной политики Республики Казахстан.**

Обеспечение здорового образа жизни и укрепление благополучия для всех возрастов являются ключевыми элементами устойчивого развития, к которому Республика Казахстан неоднократно подтверждала свою приверженность.

Цель устойчивого развития № 3 (ЦУР 3) в области здравоохранения предусматривает обеспечение всеобщего доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, просвещение и информирование населения, а также интеграцию вопросов охраны репродуктивного здоровья в национальные стратегии и программы [ООН, ЦУР 3<sup>1</sup>].

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), репродуктивное здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех аспектах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, а не просто отсутствие заболеваний<sup>2</sup>. Репродуктивное здоровье — неотъемлемая часть общего здоровья человека и одновременно основа репродуктивного и демографического потенциала страны.

Согласно статье 76 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»<sup>3</sup> (№ 360-VI ЗРК от 7 июля 2020 года), государство гарантирует гражданам свободу репродуктивного выбора, охрану репродуктивного здоровья и соблюдение репродуктивных прав.

Особую актуальность приобретает охрана репродуктивного здоровья подростков в период интенсивных физиологических и психологических изменений, связанных с половым созреванием. Недостаток достоверной информации, включая сведения об инфекциях, передающихся половым путем, и рисках незапланированной беременности, усугубляется табуированностью темы полового просвещения. Отсутствие открытого диалога формирует мифы, ложные представления

и способствует формированию поведенческих рисков. В этой связи важную роль играют профилактические образовательные программы, направленные на развитие у подростков ответственного отношения к своему здоровью.

Качественное образование является основой здоровья и благополучия. Дети и подростки, получающие знания по вопросам здоровья, чаще ведут здоровый образ жизни и принимают обоснованные решения [ЮНЕСКО, 2024<sup>4</sup>].

Цель устойчивого развития № 4 (ЦУР 4) в области образования предусматривает, что к 2030 году все учащиеся должны овладеть знаниями и навыками, необходимыми для устойчивого развития, ведения здорового образа жизни, достижения гендерного равенства, уважения прав человека и культуры мира [ООН, ЦУР 4<sup>5</sup>].

В Законе Республики Казахстан «О государственной молодежной политике» здоровье и формирование здорового образа жизни закреплены как приоритеты государственной политики [Закон РК от 9 февраля 2015 года №285-V ЗРК<sup>6</sup>]. Концепция семейной и гендерной политики до 2030 года (утверждена в 2016 году и обновлена в 2022 году) подчеркивает важность расширения информационно-разъяснительной работы среди подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья, профилактики ранней беременности и использования методов контрацепции.

Осведомленность в вопросах репродуктивного здоровья, ответственное поведение в сфере половых отношений и доступность соответствующих медицинских услуг являются ключевыми условиями его сохранения.

Целенаправленная и систематическая образовательная и просветительская работа среди подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья и формирования уважительных межличностных отношений в образовательной среде способствует повышению уровня информированности, влияет на качество жизни молодых людей и характер их взаимоотношений в семье и обществе. Это, в свою очередь, способствует формированию устойчивых семейных ценностей, культуры здорового образа жизни, осознанного выбора партнера и уважительного отношения к каждому человеку.

Поскольку репродуктивное здоровье охватывает не только физическую, но и психоэмоциональную и социальную сферы<sup>7</sup>, необходимо всесторонне анализировать вызовы и риски, с которыми сталкиваются подростки и молодежь. Для этого важно опираться не только на официальные статистические данные, предоставляемые медицинскими и государственными структурами, но и на информацию, поступающую непосредственно от самих подростков.

Социологические исследования, проводимые среди молодежи, позволяют получить всестороннее представление о существующих проблемах и эффективности реализуемых мер. Полученная таким образом обратная связь помогает выявить ключевые пробелы, определить приоритеты дальнейшей работы и сформировать более точные, понятные и ориентированные на потребности решения.

В 2018 году было проведено социологическое исследование, посвященное половому поведению подростков в возрасте 15-19 лет, а также доступности информации и услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья<sup>8</sup>. В 2024 году возникла необходимость обновить данные и углубить понимание текущей ситуации.

Новое исследование было направлено на формирование целостного представления о состоянии репродуктивного здоровья подростков и молодых людей в возрасте 15-19 и 20-24 лет в Казахстане. В его рамках изучались такие аспекты, как возраст начала половых отношений, количество половых партнеров, использование средств защиты от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и контрацепции, распространенность симптомов ИППП, беременностей и аборт (по словам респондентов), а также уровень знаний, доступность информации и медицинских услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и опыт обращения за ними.

Полученные в ходе исследования данные могут стать основой для разработки и корректировки политики и конкретных мер в сферах здравоохранения, образования, молодежной политики, а также информационно-просветительской работы как на национальном, так и на региональном уровнях.

Эти данные обладают практической ценностью для учреждений здравоохранения и образования, и могут быть использованы для сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения и молодежи Казахстана, в частности, в сфере репродуктивного здоровья как ключевого компонента демографического потенциала страны в настоящем и будущем.

<sup>1</sup> United Nations. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

<sup>2</sup> World Health Organization. (2006). Defining sexual health. WHO. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)

<sup>3</sup> Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» — Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>

<sup>4</sup> UNESCO и UNICEF. (2024). Закладываем прочные основы: Чему учить для базового образования в области здоровья и благополучия. Обзор 2. Париж: ЮНЕСКО; Нью-Йорк: ЮНИСЕФ. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391906>

<sup>5</sup> United Nations. Goal 4: Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/education/>

<sup>6</sup> Закон Республики Казахстан «О государственной молодежной политике» — Закон Республики Казахстан от 9 февраля 2015 года № 285-V ЗРК. <http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000285>

<sup>7</sup> Понятийный словарь по вопросам гендерного равенства, репродуктивного здоровья, гендерного насилия. ЮНФПА. 2018. [https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Rus\\_0.pdf](https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Rus_0.pdf)

<sup>8</sup> Социологическое исследование по изучению состояния репродуктивного здоровья подростков и молодых людей 15-19 лет, их сексуального поведения и доступа к услугам и информации в области охраны репродуктивного здоровья. Офис ЮНФПА в Казахстане. 2018. [https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%20%D1%80%D1%83%D1%81\\_2.pdf](https://kazakhstan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82%20%D1%80%D1%83%D1%81_2.pdf)

## МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Объектом исследования стали подростки и молодые люди из разных регионов Республики Казахстан в возрасте 15-19 и 20-24 лет. Географически исследование охватило все пять макрорегионов страны (Западный, Восточный, Южный, Северный и Центральный).**

Для их репрезентации были отобраны пять областей — Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Костанайская, Карагандинская, которые часто выступают в качестве «референтных» в различных исследованиях и обзорах, а также три города республиканского значения, включая столицу Астану. В регионах опрос проводился в пяти областных центрах и одном сельском районном центре каждой области.

Исследование проводилось методом стандартизированного анкетного опроса на казахском и русском языках. Анкеты респонденты заполняли самостоятельно, без указания имени и фамилии. Выбор метода определялся необходимостью получения статистически обрабатываемых данных при условии обеспечения полной анонимности. Участие в исследовании было добровольным и конфиденциальным.

Выборка формировалась методом квотирования по различным категориям молодежи: обучающиеся организаций среднего, технического и профессионального, а также высшего образования; работающая молодежь, включая занятых на предприятиях в городской и сельской местности; неработающая (незанятая) молодежь.

С использованием генератора случайных чисел в каждом областном центре были отобраны по три колледжа, а в городах республиканского значения (Астана, Алматы и Шымкент) — по пять, с учетом их численности населения. Университеты также подбирались случайным образом из перечня, предоставленного Министерством науки и высшего образования Республики Казахстан. В каждом регионе в выборку вошли по два вуза.

При отборе работающей молодежи учитывали разнообразие сфер занятости и представленность различных предприятий и организаций. В каждой из них опрашивали не более пяти человек — в зависимости от общего числа сотрудников.

Для поиска респондентов в категориях «работающая» и «незанятая молодежь» применялся метод «снежного кома»: первичных участников интервьюеры находили через личные контакты и окружение. Основными критериями отбора были соответствие возрастным группам (15–19 и 20–24 года), а также принадлежность к целевой категории. Впоследствии через этих респондентов находились новые участники, соответствующие заданным критериям. При этом интервьюеры стремились обеспечить сбалансированное представительство женщин и мужчин.

В сельской местности опрос проводился в местах скопления людей: на автостанциях, рынках и в магазинах. В связи с отсутствием доступа к обучающимся общеобразовательных школ и колледжей непосредственно в учебных заведениях удалось опросить только 14 школьников; эти данные были исключены из последующего анализа как нерепрезентативные. Тем не менее, более 40% респондентов в возрасте 15-19 лет составили обучающиеся колледжей, еще около 40% — студенты вузов, что обеспечивает приемлемый уровень валидности полученных данных. Опрос студентов проводился в учебных заведениях, а учащихся колледжей — на площадках рядом с ними.

Всего было опрошено 2778 человек, включая 14 школьников (данные исключены из анализа), 887 учащихся колледжей, 1023 студента вуза, 517 работающих молодых людей и 337 незанятых.

Для обеспечения большей репрезентативности массив данных был дополнительно взвешен по признакам пола, вида населенного пункта и численности населения административно-территориальных единиц по состоянию на 1 января 2024 года.

В таблице 1 представлено распределение взвешенной выборки по регионам и целевым группам.

Таблица 1. Распределение респондентов по регионам и целевым группам  
(взвешенные относительные данные, в процентах)

Регионы	Учащиеся колледжей	Студенты вузов	Работающая молодежь	Незанятая молодежь	Всего
Актюбинская область	35,8%	31,6%	19,4%	13,2%	9,7%
Восточно-Казахстанская о.	37,6%	32,1%	15,4%	14,9%	7,5%
Жамбылская область	15,4%	44,7%	20,1%	19,8%	12,6%
Костанайская область	35,2%	39,0%	15,0%	10,8%	8,1%
Карагандинская область	31,7%	35,9%	20,0%	12,4%	11,7%
г. Астана	25,1%	42,3%	18,8%	13,8%	14,8%
г. Алматы	27,1%	39,8%	20,2%	12,9%	23,0%
г. Шымкент	36,1%	34,2%	18,3%	11,4%	12,6%
ИТОГО	29,3%	38,2%	18,9%	13,6%	100,0%

Обработка и анализ собранных данных проводились с использованием лицензионной версии программы IBM SPSS Statistics 22.

На этапе планирования исследования был сформирован перечень ключевых индикаторов, отражающих состояние репродуктивного здоровья подростков и молодежи Казахстана в возрасте 15-19 и 20-24 лет, включая аспекты полового поведения, доступности информации и медицинских услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.

Для оценки указанных индикаторов были разработаны соответствующие вопросы. Дополнительно в анкету был включен ряд вопросов, не использовавшихся при расчете индикаторов, однако ответы на эти вопросы были проанализированы как представляющие определенный интерес и включены в отчет.

## ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

**В рамках исследования были собраны данные по 20 ключевым индикаторам, отражающим половое поведение молодежи, состояние репродуктивного здоровья, уровень осведомленности, а также доступность информации и медицинских услуг в данной сфере.**

*В тексте используются различные термины в зависимости от возрастной категории респондентов: для всех участников применяются обозначения «молодежь», «молодые люди», «мужчины» и «женщины»; по отношению к респондентам 15-19 лет — «подростки», «подростки в возрасте 15-19 лет» и «девушки» и «юноши»; в отношении группы 20-24 лет — «молодые люди в возрасте 20-24 лет», «молодые женщины» и «молодые мужчины».*

### Опыт и возраст начала половых отношений, количество партнеров

Исследование 2024 года показало, что 20,2% подростков в возрасте 15-19 лет и 56,8% молодых людей в возрасте 20-24 лет имели опыт половых отношений. Респонденты, не имевшие такого опыта, независимо от возраста, чаще всего называли причинами воздержания «неприемлемость секса до брака» (63,3%) и «страх заражения ВИЧ или другими ИППП» (56,1%). Эти факторы оказались более значимыми для респондентов старшей возрастной группы (20-24 года).

Для женщин также существенным фактором выступает страх нежелательной беременности (47,1%), при этом этот показатель выше среди молодых женщин (50,4%) по сравнению с девушками 15-19 лет (46,1%).

Мужчины по сравнению с женщинами реже указывают на неготовность к вступлению в половые отношения (28% против 48,5%), а также реже называют отсутствие возможности барьером для начала половой жизни (30,3% против 36,5%). При этом в возрастной группе 20-24 лет фактор отсутствия возможности приобретает большее значение по сравнению с группой 15-19 лет (40,5% против 32,2%).

Средний возраст начала половой жизни среди респондентов 20-24 лет составил 18 лет, а среди подростков 15-19 лет — 16,8 года. Минимальный возраст начала половой жизни среди респондентов 15-19 лет — 12 лет, максимальный — 19 лет. Женщины, как правило, начинают половую жизнь немного позже мужчин — разница составляет около полугода вне зависимости от возрастной группы.

В 2024 году 3,2% всех респондентов 15-19 лет сообщили о первом половом контакте в возрасте 15 лет или раньше. При этом среди подростков 15-19 лет, имевших половой опыт, доля тех, кто приобрел его в 15 лет или раньше, составила 15,6%. Для группы 20-24 лет аналогичный показатель был вдвое ниже — 6,3%, что свидетельствует о более раннем начале половой жизни у представителей младшей возрастной группы.

Мужчины обеих возрастных групп чаще сообщали об опыте половой жизни (40,8% против 24,1%) и начинали ее до 15 лет более чем в два с половиной раза чаще женщин (13,3% против 5,4%).

Около трети респондентов с половым опытом сообщили, что в течение последних 12 месяцев у них было более одного партнера (в среднем — три). Существенных различий между возрастными группами 15-19 и 20-24 лет не выявлено. Однако среди мужчин этот показатель более чем вдвое выше по сравнению с женщинами — 38,4% против 17,8%.

У подростков 15-19 лет половые контакты чаще носят характер случайных и нерегулярных. У молодых людей 20-24 лет регулярные отношения наблюдаются вдвое чаще (33,7% против 16,9%), а однократные — вдвое реже (10,2% против 20%), чем у 15-19-летних.

Женщины обеих возрастных групп сообщают о ведении регулярной или частой половой жизни в двух третях случаев (65,7%), в то время как среди мужчин этот показатель составляет 50,2%.

Рисунок 1. Наличие опыта половых отношений, средний возраст их начала и характер половых отношений среди подростков 15-19 лет и молодых людей 20-24 лет.



Рисунок 2. Наличие опыта половых отношений, возраст их начала, частота половых контактов и количество партнеров среди женщин и мужчин в возрасте 15-24 лет.



## Знания о защитных свойствах, практика использования и доступность презервативов

Анализ выявил тревожные показатели рискованного полового поведения: 27,8% подростков 15-19 лет, имеющих опыт половых отношений, не использовали презерватив при последнем половом контакте. Среди респондентов в возрасте 20-24 лет данный показатель еще выше — 38,4%.

Не использовали презерватив при последнем половом контакте

27,8%  
15-19 лет



38,4%  
20-24 лет

Имеют верные представления о защитных свойствах презервативов.

28%  
15-19 лет



46,3%  
20-24 лет

В 2024 году только 28% подростков 15-19 лет и 46,3% молодых людей 20-24 лет осознавали, что регулярное использование презервативов при каждом половом контакте снижает риск инфицирования ВИЧ и другими ИППП, а также предотвращает нежелательную беременность.

Среди подростков 15-19 лет уровень осведомленности о том, что презервативы защищают от ВИЧ и других ИППП, оказался значительно ниже, чем понимание их роли о предотвращении беременности (37% против 58,5%).

Каждый десятый (13,3%) из тех, кто не использовал презерватив при последнем половом контакте, объяснил это его недоступностью: отсутствием денег или места, где его можно приобрести. Разница между возрастными группами оказалась незначительной: 13,6% среди 15-19-летних и 13,2% среди 20-24-летних.

Мужчины обеих возрастных групп в два раза чаще женщин указывали недоступность презервативов в качестве причины отказа от их использования (17,4% против 9%). При этом мужчины реже, чем женщины, не использовали презервативы при половых контактах (28,8% против 42%).

Недоступность презервативов

женщины 9%

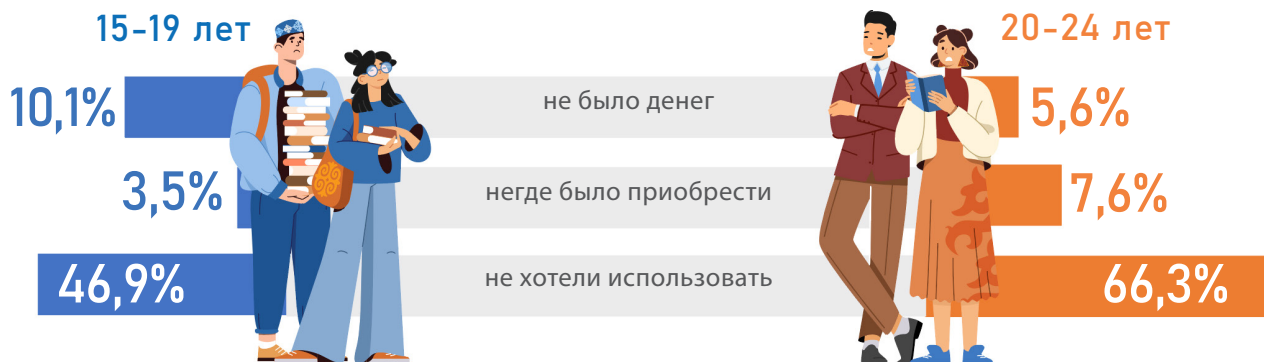


17,4% мужчины

Однако основной причиной отказа от использования презервативов было нежелание их использовать — ее указали 59,6% всех респондентов,

включая 46,9% в младшей возрастной группе и 66,3% — в старшей.

Рисунок 3. Причины отказа от использования презервативов при последнем половом контакте среди подростков (15-19 лет) и молодежи (20-24 года)



### Наличие симптомов ИППП, знания об их последствиях и лечении

Каждый пятый респондент (22%) из числа тех, кто имел опыт половых отношений, сообщил о наличии симптомов, характерных для ИППП.

У женщин обеих возрастных групп такие симптомы встречались более чем в два раза чаще, чем у мужчин (33,2% против 14,9%), что может быть связано с анатомо-физиологическими особенностями женского организма.

Независимо от места проживания респонденты в возрасте 20-24 лет сообщали о наличии симптомов ИППП чаще, чем 15-19-летние (23,9% против 19,4%).

По вопросам, касающимся лечения ИППП, 42,7% всех респондентов дали правильные ответы, практически независимо от пола и вида населенного пункта.

На контрольный вопрос о лечении инфекций правильно ответили только 22,8% опрошенных. При этом около 26% респондентов ничего не знали о возможных последствиях ИППП.

### Симптомы ИППП

женщины 33,2%



14,9% мужчины

Молодые люди в возрасте 20-24 лет чаще, чем подростки 15-19 лет, давали правильные ответы (50,4% против 38,9%). Женщины обеих возрастных групп более информированы, чем мужчины, а молодежь старшей возрастной группы — лучше осведомлена, чем младшая.

Рисунок 4. Осведомленность о лечении ИППП среди женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет

<b>Дали верные ответы на два вопроса о лечении ИППП:</b>	<b>42,7%</b>
1. Если симптомы ИППП прошли без лечения, означает ли это, что вы вылечились? 2. Достаточно ли лечиться только одному партнеру?	
<b>Дали верный ответ на контрольный вопрос о лечении ИППП:</b>	<b>22,8%</b>
Иногда симптомы ИППП проходят без лечения. Означает ли это, что прошла сама инфекция?	
<b>Не знают о последствиях ИППП</b>	<b>26,4%</b>



## Обращение за медицинской помощью при симптомах ИППП

Только 47,1% подростков и молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые сообщали о наличии симптомов ИППП, обращались за медицинской помощью. Более 90% из них получили необходимый объем медицинской помощи, включая обследование и лечение.

Среди тех, кто сталкивался с симптомами ИППП в течение последних 12 месяцев, почти 18,7% обратились в молодежные центры здоровья (МЦЗ), включая 21,2% подростков 15-19 лет и 14,4% молодых людей 20-24 лет. Женщины чаще, чем мужчины, обращались в МЦЗ (21,9% против 17,4%).

### Обращение за медицинской помощью

Лечебно-профилактическая организация

Молодежный центр здоровья

47,1%

18,7%



## Причины отказа от обращения за медицинской помощью

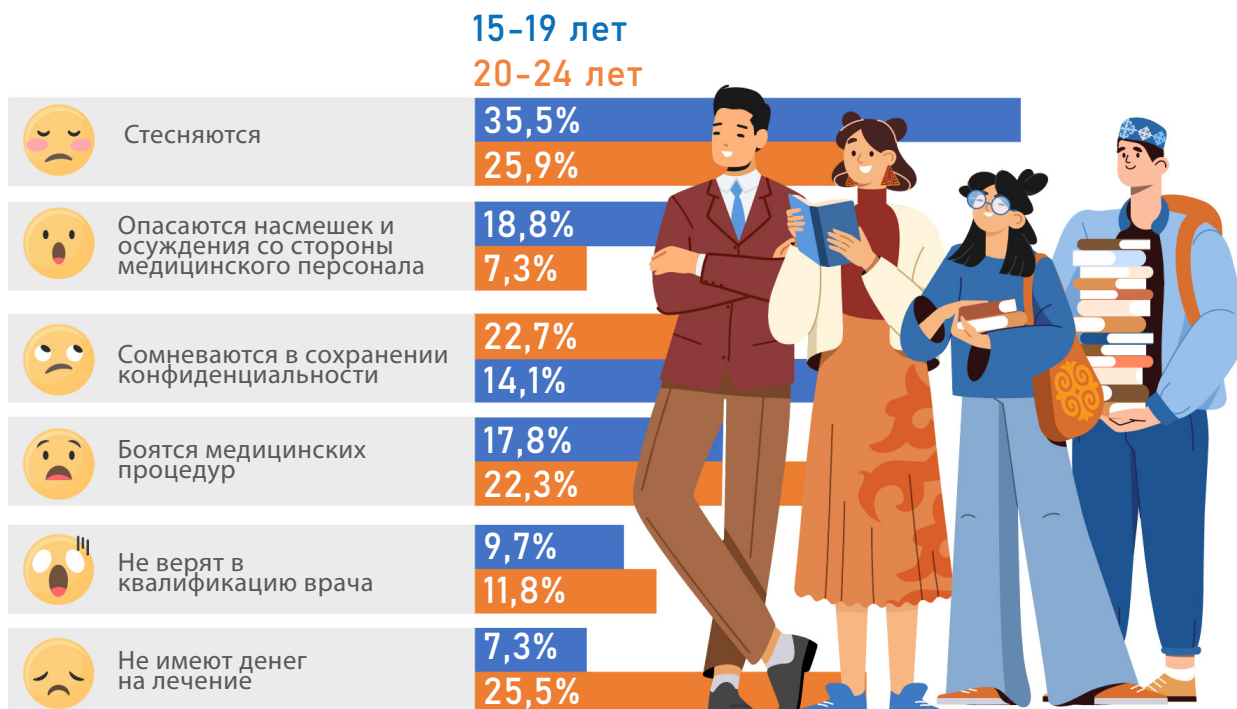
Респонденты обеих возрастных групп среди причин отказа от обращения за медицинской помощью при симптомах ИППП чаще всего называли стеснение (32%), опасение осуждения и насмешек со стороны медперсонала (14,6%), боязнь процедур (19,4%) и отсутствие уверенности в конфиденциальности (19,6%).

Подростки чаще, чем молодые люди, указывали стеснение (35,5% против 25,9%) и страх осуждения (18,8% против 7,3%).

Молодые люди 20-24 лет чаще выражали опасения в отношении прохождения медицинских процедур по сравнению с подростками (22,3% против 17,8%), что может свидетельствовать о более высоком уровне тревожности или предыдущем опыте взаимодействия с системой здравоохранения.

О нехватке денег на лечение сообщили 14% всех участников опроса, включая 25,5% молодых людей 20-24-лет и 7,3% подростков в возрасте 15-19 лет.

Рисунок 5. Причины, по которым подростки и молодые люди в возрасте 15-24 лет с симптомами ИППП не обращались за медицинской помощью



Женщины 15-24 года

Мужчины 15-24 года



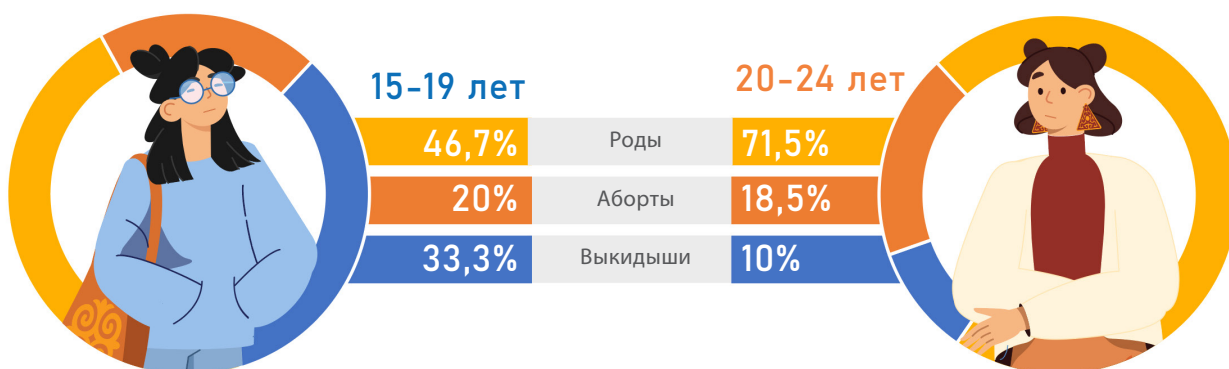
## Опыт беременности и аборт, знания об их последствиях

Согласно данным опроса 2024 года, 1,9% всех девушек в возрасте 15-19 лет и 17,7% молодых женщин 20-24 лет сообщили об опыте беременности.

Среди респондентов, имевших половые отношения, беременность была у каждой седьмой девушки в возрасте 15-19 лет (14,3%) и у каждой третьей молодой женщины в возрасте 20-24 лет (37,4%).

Большинство беременностей у девушек 15-19 лет были незапланированными. Менее половины (46,7%) завершились родами, 20% — абортами, а 33,3% — самопроизвольными выкидышами. Среди женщин 20-24 лет беременность чаще завершалась родами (71,5%), аборт был произведен в 18,5% случаев, а выкидыш случился у 10%.

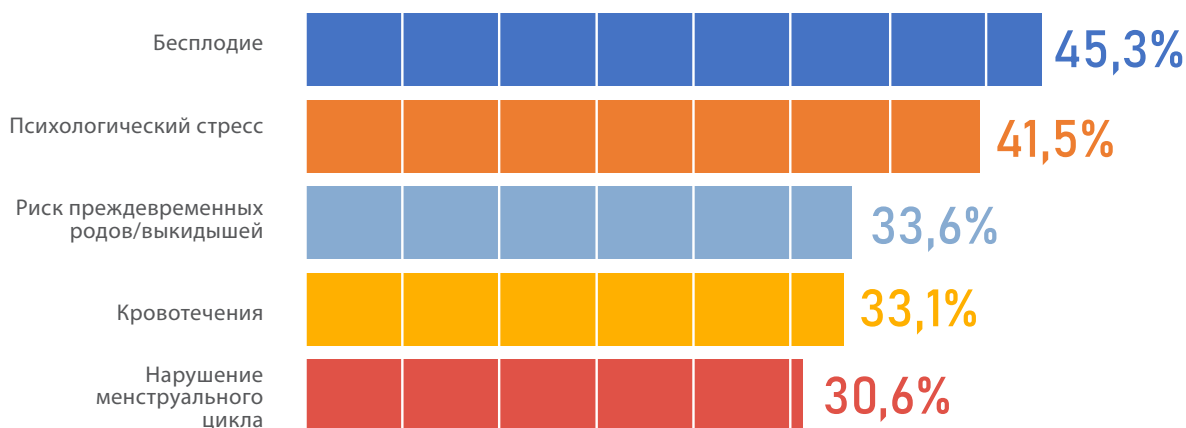
В отличие от подростков, обращавшихся преимущественно в частные клиники, молодые женщины 20-24 лет чаще пользовались услугами государственных учреждений (40,5%). Однако каждая пятая прибегала к проведению аборта в домашних условиях (21,6%), что повышает риск осложнений.



## Знания о последствиях небезопасного аборта

Около 30-45% всех респондентов смогли назвать пять основных последствий небезопасного аборта.

Однако только 18,6% респонденток упомянули внематочную беременность как возможное осложнение, а 25,3% опрошенных вовсе не знали о рисках, связанных с небезопасным прерыванием беременности. Осведомленность о последствиях выше среди женщин в возрасте 20-24-лет, а также среди сельских жителей.



## Неудовлетворенные потребности в предупреждении беременности с помощью современных методов контрацепции

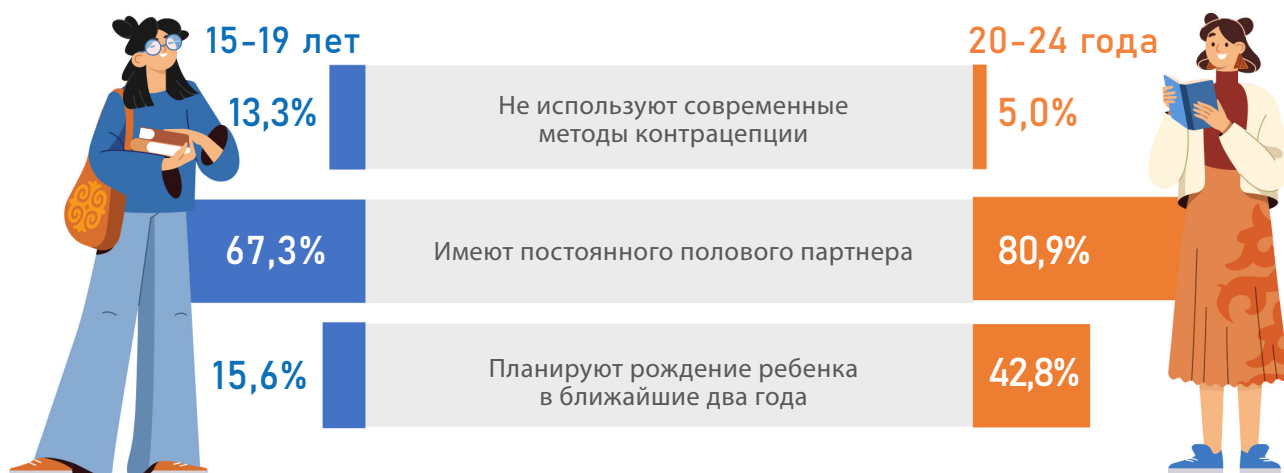
Свыше 10% опрошенных девушек и женщин, имеющих постоянного партнера, не планирующих беременность и не имеющих заболеваний, препятствующих фертильности (способности к зачатию)

и деторождению, не использовали современные средства контрацепции. Среди них — 13,3% девушек 15-19 лет и 5% женщин 20-24 лет.

С возрастом увеличивается доля женщин, имеющих постоянного партнера (с 67,3% в 15-19 лет до 80,9% в 20-24 года). Этот показатель выше в городах (77,9%), чем в сельской местности (65,5%).

Также возрастает и потребность в рождении ребенка: если среди девушек 15-19 лет 15,6% планируют беременность в течение ближайших двух лет, то среди женщин 20-24 лет таких уже 42,8%.

Рисунок 6. Наличие постоянного партнера, репродуктивные планы и отказ от использования современных методов контрацепции среди девушек 15-19 лет и молодых женщин 20-24 лет, имевших опыт половых отношений



## Правильные всесторонние знания о ВИЧ

Согласно Руководству<sup>9</sup> Объединенной программы ООН по ВИЧ и СПИДу (ЮНЭЙДС) для глобального мониторинга реализации Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2021), считается, что правильные всесторонние знания о ВИЧ имеют те, кто дал правильные ответы на все пять вопросов.

В 2024 году такой уровень знаний продемонстрировали лишь 11,7% всех респондентов, в том числе 8,1% подростков 15-19 лет и 19,1% молодых людей 20-24 лет. Разница в уровне информированности между мужчинами и женщинами составила всего 0,3%, а между городскими и сельскими жителями — не более 2%.

При этом от 31,8% до 60,8% респондентов разных возрастных категорий правильно отвечали на отдельные вопросы о путях передачи, защите и распространенных заблуждениях о ВИЧ.

Рисунок 7. Уровень всесторонних знаний о ВИЧ среди подростков и молодежи в возрасте 15-19 и 20-24 лет



<sup>9</sup> Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2024. Руководство. ЮНЭЙДС. 2023. [https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2024-global-aids-monitoring\\_ru.pdf](https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2024-global-aids-monitoring_ru.pdf)

## Обследование на ВИЧ

Молодые мужчины продемонстрировали более низкий уровень осведомленности о доступных местах тестирования на ВИЧ по сравнению с молодыми женщинами (22,3% против 26,6%). При этом доля тех, кто проходил обследование, остается сопоставимой в обеих группах (7,8% и 8,0% соответственно).

Молодые люди в возрасте 20-24 лет обращались за тестированием на ВИЧ почти в четыре раза чаще, чем подростки 15-19 лет (15,5% против 4,2%), что может свидетельствовать о более высоком уровне осознания рисков инфицирования ВИЧ и другими ИППП в этой возрастной группе, так как ее представители реже используют презервативы и чаще сообщают о симптомах ИППП.

Среди возможных причин, по которым подростки 15-19 лет не проходили обследование на ВИЧ — низкий уровень информированности о доступности бесплатного и анонимного тестирования в государственных поликлиниках, центрах по профилактике и борьбе со СПИД, а также в МЦЗ.

Свыше половины респондентов прошли тестирование на добровольной основе, около трети — по направлению медицинских работников. При этом женщины чаще обследовались по направлению, чем мужчины. Более 50% участников исследования отметили, что получали консультирование как до (56,2%), так и после обследования (52,1%).

Среди респондентов в возрасте 20-24 лет 93% сообщили, что знают результаты своего обследования. В то же время 26,4% подростков 15-19 лет не получили информацию о результатах теста, что, вероятно, связано с нормативными требованиями о предоставлении таких данных в присутствии родителей или законных представителей.

Рисунок 8. Осведомленность о доступности и местах тестирования на ВИЧ, опыт обследования и знание его результатов среди подростков и молодых людей в возрасте 15-19 и 20-24 лет



## Обращение за медицинской помощью при положительном результате теста на ВИЧ

В 2024 году 47,6% респондентов сообщили о готовности обратиться в государственную клинику в случае положительного результата теста на ВИЧ. Среди подростков 15-19 лет этот показатель выше (54,4%), чем среди молодых людей 20-24 лет (43,7%).

Обращения в государственные учреждения здравоохранения чаще выбирают жители регионов (51,7%), Алматы (50%), и женщины (50%) по сравнению с мужчинами (44,9%). В то же время 42,1% мужчин выразили готовность обратиться к частному врачу.

В МЦЗ готовы обратиться только 9% опрошенных в возрасте 15-24 лет. Это может свидетельствовать о недостаточной осведомленности о таких центрах, их ограниченной доступности или отсутствии в местах проживания респондентов.

## Стигма в отношении людей, живущих с ВИЧ

Большинство опрошенных, независимо от возраста, пола и места проживания, согласны с утверждением, что «люди, живущие с ВИЧ, — такие же обычные люди, как все, с ними можно общаться и дружить». Эту позицию разделяют 50,6% подростков 15-19 лет и 62,2% молодых людей 20-24 лет.

Однако 27,6% респондентов считают, что для людей, живущих с ВИЧ, следует создать такие условия для учебы и работы, чтобы они меньше контактировали с другими. 36,7% респондентов не хотели бы учиться или работать совместно с людьми, живущими с ВИЧ, а 52,4% заявили, что «контактировать с ними надо осторожно».

Рисунок 9. Отношение подростков и молодых людей в возрасте 15-19 и 20-24 лет к общению, обучению и совместной работе с людьми, живущими с ВИЧ



## Источники информации о ВИЧ, других ИППП и репродуктивном здоровье

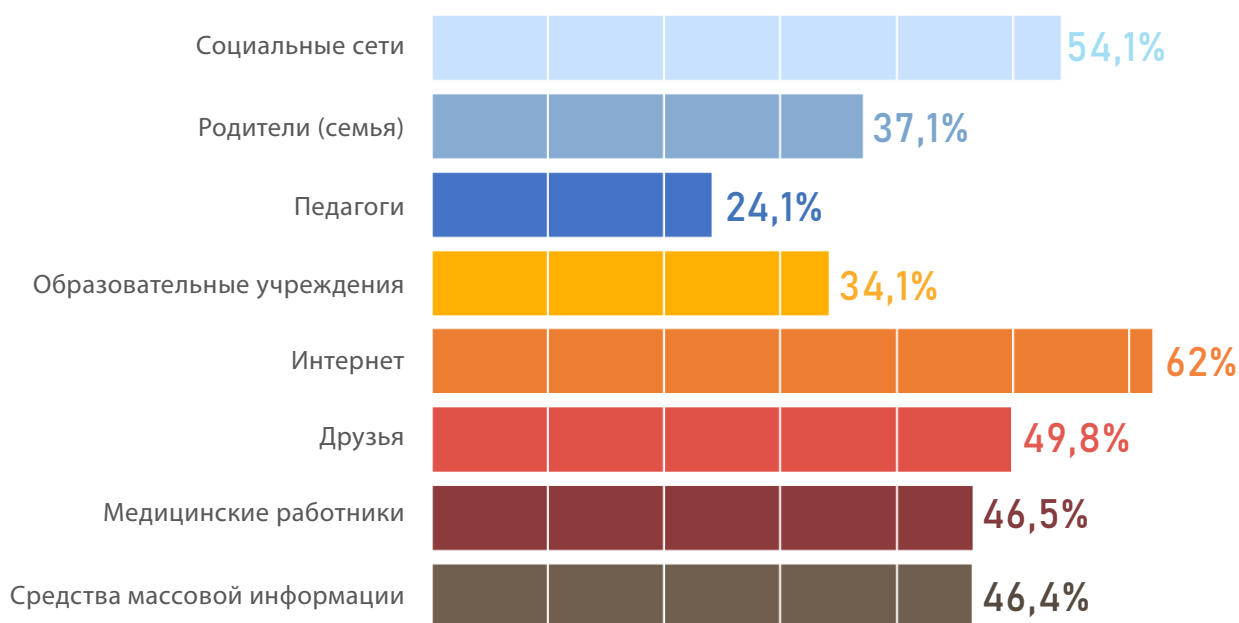
В 2024 году большинство подростков и молодых людей в возрасте 15-24 лет, независимо от пола и вида населенного пункта, называли интернет (62%) и социальные сети (54,1%) основными источниками информации о сексуальном и репродуктивном здоровье, включая сведения о ВИЧ и других ИППП.

С возрастом доля пользователей интернета как источника информации увеличивается — с 58% среди подростков в 15-19 лет до 70,3% среди молодежи 20-24 лет. При этом популярность социальных сетей остается относительно стабильной.

Значительно реже такую информацию респонденты получают в школе/учебном заведении (34,1%), от родителей (37,1%) и педагогов (24,1%). По мере взросления доля получающих информацию в образовательных учреждениях снижается — с 36,6% до 29%, в то время как обращение к родителям немного возрастает. Девушки чаще, чем юноши, получают информацию от родителей (44,8% против 28,8%), в школе (38,1% против 29,9%) и от педагогов (29% против 18,9%).

Респонденты в возрасте 20-24 лет чаще подростков 15-19-лет обращаются за информацией к медицинским работникам (51,7% против 44%) и друзьям (56,7% против 46,5%).

Рисунок 10. Источники информации об отношениях, репродуктивном здоровье, ВИЧ и других ИППП для подростков и молодых людей 15-19 и 20-24 лет



От четверти до трети всех респондентов участвовали в информационных мероприятиях, посвященных вопросам репродуктивного здоровья.

Около 30% мужчин и женщин в обеих возрастных групп сообщили об участии в беседах, посвященных безопасному половому поведению. Брошюры, листовки, ссылки на онлайн-ресурсы по вопросам профилактики ВИЧ получали 26,9% опрошенных.

Только 18% респондентов сообщили о получении индивидуальных консультаций с медицинским работником. При этом молодые люди в возрасте 20-24 лет и женщины обращались за медицинским консультированием чаще, чем подростки 15-19 лет.

Наименее распространенной формой работы стали консультации с психологом — об их получении сообщили только 13% всех участников опроса.

## СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ КАЗАХСТАНА

Половое поведение, уровень знаний, доступность информации и услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья

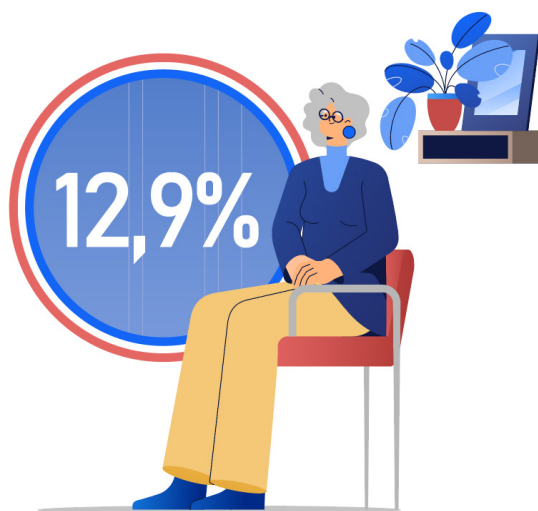
Рисунок 11. Охват подростков и молодых людей 15-19 и 20-24 лет информационными мероприятиями по вопросам, связанным с отношениями, репродуктивным здоровьем, ВИЧ и другими ИППП



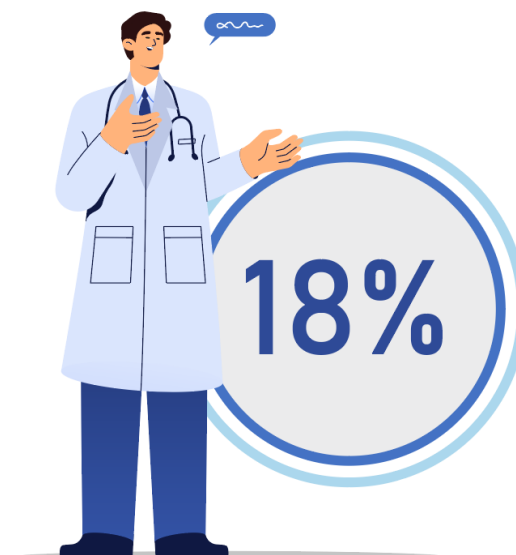
Получали буклеты, листовки, брошюры, ссылки на онлайн-ресурсы по профилактике ВИЧ



Участвовали в беседах о безопасном половом поведении



Консультировались у психолога



Консультировались у врача

Около 37% респондентов получают информацию о методах контрацепции через социальные сети и традиционные СМИ (интернет-сайты, телевидение, радио). Эти источники более популярны среди молодежи 20-24, в то время как среди подростков 15-19 лет их используют несколько реже.

Информацию о контрацепции от родителей получают 19,5% всех опрошенных, включая 24% девушек и 16,6% юношей. От учителей и преподавателей эту информацию получают лишь 3,4% респондентов.

### Различия в поведении, уровне информированности в зависимости от места проживания и языка обучения

По ряду показателей наблюдаются значительные различия между жителями города и села, а также между молодыми людьми, проходившими обучение на разных языках.

Жители сел чаще сообщают о первом опыте половых отношений в возрасте 15 лет и младше (12,8% против 9,6%). При этом наличие более одного партнера в течение последнего года указывается ими в полтора раза реже, чем жителями городов (23,8% против 31,9%). Использование презервативов также ниже среди сельской молодежи (52,6% против 64,1%), а причиной отказа от их использования чаще становится отсутствие средств (10,9% против 6,1%).

Жители сельской местности проходили тестирование на ВИЧ в 2,5 раза реже, чем жители городов

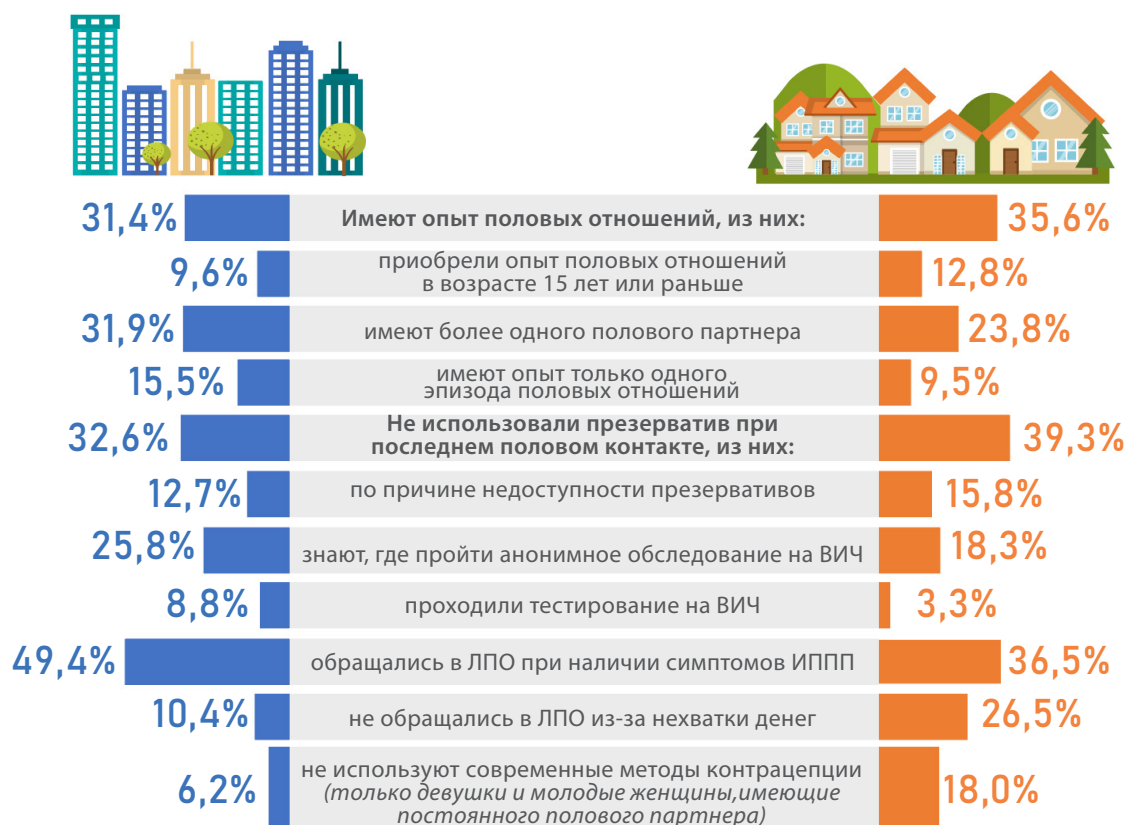
(3,3% против 8,8%). Среди городских респондентов почти половина (48,7%) предпочли бы обратиться в государственные клиники в случае положительного результата теста на ВИЧ. В то же время в сельской местности большинство опрошенных (59%) выразили предпочтение частному медицинскому обслуживанию, что, вероятно, связано с обеспокоенностью соблюдения конфиденциальности.

При наличии симптомов ИППП респонденты из сельской местности реже обращаются за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения, чем жители городов (36,5% против 49,4%).

О нехватке финансовых средств на лечение сообщили 26,5% опрошенных из сел и только 10,4% — из городов.

Различия наблюдаются также и в степени неудовлетворенности потребностей в предупреждении беременности: в частности, неиспользование современных методов контрацепции отметила почти каждая пятая сельская женщина (18%) по сравнению с 6,2% женщин, проживающих в городах.

Рисунок 12. Различия в поведении, уровне знаний и доступности услуг среди подростков и молодых людей 15-19 и 20-24 лет, проживающих в городах и сельской местности.



## Язык обучения и уровень осведомленности

Респонденты, проходившие обучение на русском языке, демонстрируют более высокий уровень информированности по вопросам репродуктивного здоровья. Они в 1,5-2 раза чаще других опрошенных правильно отвечали на вопросы о защитных свойствах презервативов (47,9% против 26,3%), возможных последствиях ИППП (49,7% против 38,9%), и обладали комплексными знаниями о ВИЧ (17,7%

против 8,4%). Также среди них выше доля тех, кто знает, где можно пройти анонимное обследование на ВИЧ (30,2% против 21,4%).

Кроме того, молодые люди с русским языком обучения чаще высказывали мнение, что люди, живущие с ВИЧ, — такие же, как все (64% против 49,3%), и чаще сообщали об участии в информационных мероприятиях: получении брошюр, листовок или ссылок на онлайн-ресурсы (33% против 23,7%) и участии в беседах о безопасном половом поведении (35,7% против 27,5%).

Рисунок 13. Различия в уровне знаний, участии в профилактических мероприятиях и отношении к людям, живущим с ВИЧ, среди подростков и молодых людей 15-19 и 20-24 в зависимости от языка обучения



## РЕКОМЕНДАЦИИ

**Анализ представленных данных позволяет предложить комплекс мероприятий, направленных на повышение уровня осведомленности подростков и молодых людей (15-19 и 20-24 лет) о вопросах сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики, тестирования и лечения ВИЧ и других ИППП, а также на расширение доступности соответствующих медицинских и консультативных услуг.**

Эти меры, опирающиеся на международные стандарты и национальные приоритеты, нацелены на укрепление здоровья и благополучия молодежи, а также на обеспечение равного доступа к информации и услугам в интересах устойчивого развития и сохранения репродуктивного потенциала страны.

### Рекомендации для системы здравоохранения

**1. Для расширения охвата подростков и молодежи доступными и дружественными медицинскими услугами,** рекомендуется внести в отраслевой стандарт организации оказания медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте 10-18 лет и молодежи [приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 24 января 2023 года № 12]<sup>10</sup> дополнение о создании МЦЗ в населенных пунктах районного значения с численностью целевой группы не менее 40 000 человек.

**2. Расширить сеть молодежных центров здоровья на национальном уровне,** обеспечив включение в перечень услуг, оказываемых этими центрами в рамках обязательного социального медицинского страхования, программ просвещения, профилактики и консультирования, а также предоставление средств контрацепции (презервативов). Особое внимание уделить соблюдению конфиденциальности при оказании услуг.

**3. Обеспечить системное повышение квалификации специалистов молодежных центров здоровья,** в том числе посредством регулярных очных и дистанционных (онлайн) обучающих программ, для оказания качественных услуг по консультированию, обследованию и лечению подростков и молодежи с учетом их возраста, потребностей и прав.

**4. Обеспечивать специалистам МЦЗ доступ к актуальным, основанным на доказательствах материалам** для проведения профилактической, информационно-образовательной и консультативной работы. Рекомендовать использование современных источников (брошюры, интернет-сайты, чат-боты, видео-уроки и другие), а также методических материалов, разработанных при поддержке агентств ООН (ЮНЕСКО, ЮНФПА, ВОЗ и других) с целью повышения качества взаимодействия с подростками и молодыми людьми.

### Рекомендации для системы образования

**5. Обеспечить регулярное проведение занятий** в организациях среднего и среднего профессионального образования (школах и колледжах) по вопросам сохранения здоровья, формирования здорового и безопасного образа жизни. Тематика таких занятий должна включать вопросы взросления (в том числе полового созревания), профилактики ВИЧ и других ИППП, планирования семьи, а также построения здоровых, равноправных и ответственных межличностных отношений.

**6. Интегрировать данные темы** в проведение уроков по биологии, по «Глобальным компетенциям» и другим учебным дисциплинам, а также классных часов и других форм воспитательной работы.

**7. Использовать при проведении занятий учебно-методические материалы и пособия,** разработанные национальными специалистами с опорой на международные рекомендации, включая материалы, подготовленные при поддержке ЮНЕСКО, ЮНФПА и других агентств ООН.

**8. Вовлекать родителей обучающихся в процесс формирования ЗОЖ,** информируя о проводимых занятиях, разъясняя их содержание и значимость для сохранения здоровья и психосоциального благополучия подростков и молодежи, а также воспитания поколения здоровых, ответственных и информированных граждан.

**9. Обеспечить регулярное повышение квалификации педагогов, а также обучение студентов педагогических вузов,** в том числе посредством онлайн-обучения, для проведения занятий по вышеуказанным темам в доброжелательной,

безопасной и способствующей личностному развитию обучающихся образовательной среде с использованием интерактивных методик.

**10. Интегрировать изучение вопросов охраны репродуктивного здоровья,** профилактики ВИЧ и других ИППП, планирования семьи и межличностных отношений в дисциплину «Основы безопасности жизнедеятельности» для студентов вузов. Обеспечить соответствующую подготовку преподавателей для качественного проведения этих занятий.

## Рекомендации для совместных действий системы здравоохранения и образования

**1. Повышать осведомленность обучающихся** в организациях среднего, технического и профессионального образования (школах и колледжах), а также высшего образования о деятельности МЦЗ, предоставляемых ими услугах. Для этого рекомендуется организовывать ознакомительные визиты учащихся в МЦЗ, а также приглашать специалистов центров в образовательные организации для проведения встреч, презентаций и консультаций. Особое внимание следует уделить информированию о возможности анонимного и бесплатного обследования на ВИЧ и другие ИППП и лечения в МЦЗ и других лечебно-профилактических организациях.

**2. Привлекать специалистов МЦЗ к проведению занятий,** классных часов, и других информационно-профилактических мероприятий с обучающимися образовательных организаций по вопросам охраны репродуктивного здоровья, в том числе по темам взросления (пубертатного возраста), профилактики, обследования и лечения ВИЧ и других ИППП, планирования семьи и другим смежным темам как в организациях образования, так **и на базе молодежных центров здоровья.**

**3. Поддерживать совместное создание и распространение информационно-просветительских материалов для подростков и молодежи** по вопросам охраны репродуктивного здоровья и формирования здоровых, равноправных и ответственных межличностных отношений. В этот процесс активно вовлекать педагогов, медицинских работников, родителей, самих подростков и молодежь, а также лидеров мнений, популярных среди целевой аудитории. Разработанные материалы (видео, подкасты, инфографика и другие)

использовать в учебной, воспитательной и профилактической работе в разных форматах.

**4. Ежегодно проводить в образовательных организациях, вузах, МЦЗ дни или недели здоровья,** посвященные вопросам охраны репродуктивного здоровья, в том числе открытые уроки, консультации с участием медицинских работников, педагогов, психологов, инфлюенсеров, волонтеров равного обучения.

**5. Развивать диалог с родителями обучающихся, информируя их о профилактической работе,** проводимой в образовательных организациях, и содействовать обсуждению вопросов, связанных с охраной здоровья подростков. Для этого могут быть использованы родительские собрания, а также цифровые платформы, чаты и другие средства коммуникации.

**6. Обеспечить регулярный мониторинг знаний и поведения молодежи в вопросах,** касающихся ВИЧ, ИППП и репродуктивного здоровья, доступности информации и услуг в этой сфере. Мониторинг рекомендуется проводить с интервалом 2-5 лет, используя признанные международные инструменты и подходы ВОЗ и ЮНЭЙДС<sup>11</sup>. Результаты мониторинга могут быть использованы для оценки ситуации и эффективности предпринимаемых мер в рамках «Дорожной карты реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2023-2026 гг.» (Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 155 от 16.03.2023г.), а также для подготовки национальной отчетности о достигнутом прогрессе в реализации Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (2021 г.) в рамках глобального мониторинга эпидемии СПИДа.

## Рекомендации для информационно-просветительской деятельности при поддержке Министерства культуры и информации, средств массовой информации и цифровых платформ

**7. Разрабатывать и реализовывать информационно-просветительские кампании в традиционных и цифровых медиа**, направленные на повышение осведомленности подростков и молодежи в вопросах репродуктивного здоровья, профилактики ИППП, формирования здоровых и уважительных межличностных отношений, а также укрепления психосоциального благополучия.

**8. Содействовать межсекторальному сотрудничеству с участием** государственных и негосударственных СМИ, медиа-платформ, социальных сетей, инфлюенсеров, молодежных организаций, студенческих сообществ, а также экспертов и организаций, работающих в сфере охраны здоровья и образования.

**9. При планировании и реализации информационно-просветительских инициатив учитывать следующие ключевые принципы:**

- **учет специфики целевой аудитории** (возраст, пол, язык, регион проживания; уровень информированности; социо-культурный контекст; особенности полового и репродуктивного поведения; потребности уязвимых групп молодежи);
- **инклюзивное участие молодых людей в разработке и распространении контента** с вовлечением лидеров мнений, медийных персон и экспертов, представителей различных молодежных сообществ, пользующихся доверием и авторитетом у целевых аудиторий;
- **опора на научно обоснованную информацию, развенчание мифов, популяризация существующих проверенных источников** и материалов, в том числе разработанных при поддержке агентств ООН (ЮНЕСКО, ЮНФПА, ВОЗ и другие);

- **интеграция принципа «Н=Н»** («неопределяемый = непередающий», что означает, что от человека, живущего с ВИЧ, с неопределяемой вирусной нагрузкой в крови невозможна передача вируса другому человеку) в разработку информационных материалов и кампаний с целью снижения стигмы и самостигматизации людей, живущих с ВИЧ, а также для повышения мотивации к тестированию и лечению;
- **использование доступных и популярных цифровых каналов и форматов** (молодежные сериалы, аудио- и видео подкасты, короткие ролики, онлайн-квесты и другие) для отработки навыков критического мышления, общения и принятия решений, а также других навыков для поддержания сексуального и репродуктивного здоровья;
- **отказ от запугивания и продвижение позитивного и поддерживающего подхода в коммуникации**, основанного на уважении и мотивации к безопасному поведению, в том числе для сохранения репродуктивного здоровья и психосоциального благополучия;
- **информирование о возможности и важности своевременного обследования, консультирования и получения помощи** в лечебно-профилактических организациях и МЦЗ по вопросам ВИЧ, других ИППП и иным вопросам, связанным с репродуктивным здоровьем.

**10. Обеспечивать постоянство и регулярность в проведении информационно-просветительских кампаний** на национальном, региональном, местном уровнях. Совмещать онлайн-форматы с очными мероприятиями, проводимыми с участием молодых людей, волонтеров равного обучения, специалистов и инфлюенсеров. Уделять приоритетное внимание менее информированным и социально уязвимым группам молодежи.

<sup>10</sup> <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031762/history>

<sup>11</sup> Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2024. Руководство. ЮНЭЙДС. 2023. [https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2024-global-aids-monitoring\\_ru.pdf](https://indicatorregistry.unaids.org/sites/default/files/2024-global-aids-monitoring_ru.pdf)





## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### **Состояние репродуктивного здоровья подростков и молодежи Казахстана: половое поведение, уровень знаний, доступность информации и услуг в сфере охраны репродуктивного здоровья**

В настоящем отчете представлены ключевые результаты социологического исследования, посвященного состоянию репродуктивного здоровья подростков и молодежи в возрасте 15-19 и 20-24 лет, их половому поведению, уровню знаний и доступности информации и услуг в области охраны репродуктивного здоровья в Республике Казахстан.

