



МЕЖГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТАТИСТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ СНГ



МКНР и ЦУР: сравнительный анализ и доступность информации по отдельным показателям в государствах-участниках СНГ



ICPD

International Conference on
Population and Development
Beyond 2014



ЦЕЛИ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



Москва
2019

Международная конференция по народонаселению и развитию (МКНР). Цели устойчивого развития (ЦУР).

В 1994 году делегаты из 179 стран встретились на Международной конференции ООН по Народонаселению и Развитию в Каире (МКНР). На конференции был принят 20-летний план действий, который включал в себя новое видение отношения к населению, развитию и индивидуальному благополучию. В плане признавалось, что население – это не цифры и показатели, а люди, и что социальное, экономическое и политическое равенство, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и права, являются основой для обеспечения индивидуального благополучия и устойчивого развития. 22 сентября 2014 года на Генеральной Ассамблее ООН в Нью-Йорке состоялась специальная сессия по последующей деятельности в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) на период после 2014 года. Сессия была созвана на основании Резолюции 65/234 Генеральной Ассамблеи ООН о последующей деятельности в связи с Программой действий МКНР на период после 2014 года и Резолюции 67/250 Генеральной Ассамблеи об организации специальной сессии Генеральной Ассамблеи по последующей деятельности в связи с Программой действий МКНР на период после 2014 года. Специальная сессия, в которой приняли участие главы государств и правительств, министры, а также другие высокопоставленные должностные лица, стала кульминацией процессов оперативного анализа, инициированных в рамках Резолюции 65/234 Генеральной Ассамблеи о проведении оперативного анализа реализации Программы действий на основе высококачественных данных и анализа состояния народонаселения и развития, с учетом необходимости в систематическом, всеобъемлющем и комплексном подходе, целью которого является реагирование на новые проблемы и изменения среды развития, а также интеграция повестки дня в области народонаселения и развития в глобальные процессы, связанные с развитием.

1 января 2016 года страны мира приступили к реализации действий по достижению 17 целей в области устойчивого развития (ЦУР), изложенные в [Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года](#), которая была принята мировыми лидерами в сентябре 2015 года на историческом саммите Организации Объединенных Наций. В течение предстоящих 15 лет, за которые должны быть достигнуты эти универсально применимые новые цели, странам предстоит активизировать усилия, направленные на искоренение нищеты во всех ее формах, борьбу с неравенством и решение проблем, связанных с изменением климата, и обеспечение того, чтобы никто не был забыт.

В основе ЦУР лежат достижения [Целей развития тысячелетия \(ЦРТ\)](#). Деятельность по достижению этих целей направлена на продолжение усилий, призванных положить конец нищете во всех ее формах. Уникальность новых целей состоит в том, что они призывают все страны – бедные, богатые и со средним уровнем дохода – содействовать процветанию при одновременном обеспечении защиты планеты. В них признается, что ликвидация нищеты должна быть неразрывно связана с реализацией стратегий, содействующих экономическому росту, и направленных на удовлетворение ряда социальных потребностей, в том числе в области образования, здравоохранения, социальной защиты и обеспечения возможности трудоустройства, при одновременном решении проблем, обусловленных изменением климата, и обеспечении охраны окружающей среды.

Хотя ЦУР не имеют юридически обязательной силы, предполагается, что правительства возьмут на себя ответственность и создадут национальные механизмы, содействующие достижению 17 целей. Страны несут основную ответственность за проведение последующей деятельности и обзора прогресса в достижении целей, для чего необходимо обеспечить сбор качественных, доступных и актуальных данных. Последующая региональная деятельность и обзор достижений будут опираться на проведенный на национальном уровне анализ и содействовать последующей деятельности и обзору на глобальном уровне.

Данный обзор представляет собой рассмотрение отдельных показателей, схожих для МКНР и ЦУР. Эти показатели являются ключевыми для Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА). В данном материале приведен краткий обзор уровней дезагрегации, наличия, частичного наличия, или отсутствия информации по данным показателям в государствах-участниках СНГ. Так же представлены имеющиеся национальные данные; при их недоступности представлены данные международных организаций.

Пересечение проблематики, поднимаемой МКНР и ЦУР, и ключевые направления деятельности ЮНФПА

ЦУР	МКНР
<p>Цель 1. Повсеместная ликвидация нищеты</p> <p>Цель 2. Ликвидация голода</p> <p>Цель 4. Качественное образование</p> <p>Цель 5. Гендерное равенство</p> <p>Цель 10. Уменьшение неравенства</p>	<p>«Достоинство и права человека»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Расширение прав и возможностей женщин и гендерное равенство • Девочки-подростки • Подростки и молодежь • Бедность и экономическое неравенство <ul style="list-style-type: none"> • Права человека и равенство • Пожилые люди/старение населения • Принцип недискриминации • Инвалиды • Коренные народы
<p>Цель 3. Здоровье</p> <p>Цель 5. Гендерное равенство</p>	<p>«Здоровье»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Охрана сексуального и репродуктивного здоровья и прав молодежи, а также здоровья на протяжении жизни • Укрепление системы здравоохранения • Здоровье матери • Контрацепция и неудовлетворенная потребность в планировании семьи • Выживание детей • ВИЧ, СПИД и инфекции, передающиеся половым путем • Безопасный аборт и уход после аборта • Неинфекционные заболевания (НИЗ)
	<p>«Мобильность населения и место жительства»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Внутренняя миграция и урбанизация • Внешняя миграция • Внутренне перемещенные лица и беженцы
<p>Цель 17. Партнерство в достижении цели</p>	<p>«Правительство и управление»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Международное сотрудничество • Систематическое и всеобъемлющее участие на национальном уровне • Глобальное экономическое неравенство • Совершенствование системы отчетности
	<p>«Устойчивость»</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неоднородность демографических процессов • Причины и угрозы изменения климата • «Цена» неравенства в достижении устойчивого развития • Пути к устойчивому развитию: население и развитие после 2014 года

Материнская смертность

	МКНР Материнская смертность на 100 000 живорождений	ЦУР 3.1.1 Материнская смертность	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	По причине смерти, возрасту, доходу, местонахождению, расе, этнической принадлежности и другим характеристикам (список IAEG, показатель ЦРТ)	Для показателей ЦУР предполагаются (где применимо) следующие уровни дезагрегации: по возрасту, расе, этносу, доходу, миграционному статусу, инвалидности, географическому положению.	Показатель разрабатывается всеми государствами-участниками СНГ по основным уровням дезагрегации – возрасту и типу местности.
Ответственные организации	ВОЗ		
Агентства-партнеры	ЮНФПА, Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН, Всемирный Банк		
Предложения МКНР по дополнительным показателям	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доступность не менее 5 неотложных акушерских учреждений на 500 000 человек, по месту нахождения 2. Доля женщин (в возрасте от 15 до 49 лет), которые получили минимальные рекомендуемые 4 посещения дородовой помощи по возрасту, месту жительства, доходу, расы, этнической принадлежности и другим факторам 3. Небезопасные аборты на 1000 женщин репродуктивного возраста 4. Доля медицинских учреждений, которые обеспечивают уход за осложнениями, связанными с небезопасным абортom, и которые предоставляют услуги безопасного аборта 5. Процент беременных женщин (в возрасте 15-49 лет), прошедших скрининг на сифилис; и доля тех, кто испытывает положительные результаты, получающие лечение, по месту нахождения, доходам и другим характеристикам 6. Процент матерей и младенцев, получивших послеродовой уход в течение двух дней после родов, по доходам, местонахождению и другим характеристикам 7. Показатели неуважения и злоупотребления в области охраны материнства по возрасту, доходу, расы, местонахождению и другим характеристикам 		

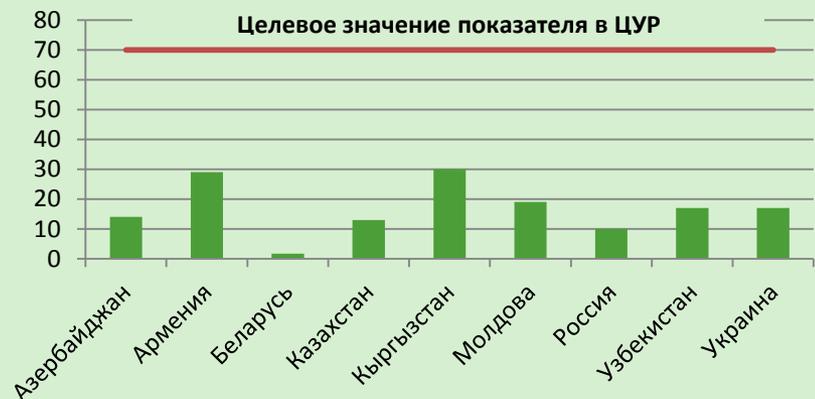
Коэффициент материнской смертности

(на 100 000 родившихся живыми)

	2013	2014	2015	2016
Азербайджан	14	15	14	14
Армения	22	19	17	30
Беларусь	0	1	-	2
Казахстан	...	...	...	13
Кыргызстан	...	50	38	30
Молдова	16	18	31	19
Россия	11	11	10	10
Таджикистан	...	...	...	...
Туркменистан	...	...	...	...
Узбекистан	20	19	19	17
Украина	13	...	...	...

Коэффициент материнской смертности

(на 100 000 родившихся живыми, 2016)



Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом

	МКНР	ЦУР 3.1.2 Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	по возрасту матери, местонахождению, уровню образования, доходу и другим характеристикам (показатель ЦРТ, список IAEG)	Для показателей ЦУР предполагаются (где применимо) следующие уровни дезагрегации: по полу, возрасту, расе, этносу, доходу, миграционному статусу, инвалидности, географическому положению.	Показатель разрабатывается всеми государствами-участниками СНГ. Абсолютное большинство родов в странах СНГ принимается квалифицированным медицинским персоналом.
Ответственные организации	ЮНИСЕФ		
Агентства-партнеры	ВОЗ, ЮНФПА		
Предложения МКНР по дополнительным показателям	Те же дополнительные показатели, как и в предыдущем показателе		

Доля родов, принятых квалифицированным медицинским персоналом (в % к общему числу родов)

	2015	2016	2017
Азербайджан	99,8	99,8	99,8
Армения	100	100	100
Беларусь	...	...	...
Казахстан	99,4	...	...
Кыргызстан	99,2	99,2	99,3
Молдова	99,7	99,7	99,7
Россия	99,7	99,7	99,7
Таджикистан	...	...	94,8
Туркменистан	...	...	...
Узбекистан	...	...	...
Украина	...	...	...

Роль квалифицированных специалистов по родовспоможению, в частности акушерок и других, имеющих навыки акушерства, широко признана решающей для дальнейшего прогресса. В дополнение к историческим свидетельствам Австралии, Франции, Нидерландов, Новой Зеландии, Швеции и Соединенного Королевства, качественная акушерка является хорошо задокументированным компонентом успеха в спасении жизни женщин и новорожденных в Малайзии, Шри-Ланке, Таиланде и Тунисе.

Однако недавний анализ показывает, что как акушерский персонал, так и службы распределены неравномерно - как между странами, так и внутри стран. Таким образом, настало время подвести итоги и документировать ситуацию в странах с высокой материнской и новорожденной смертностью. Это будет представлено в новой публикации под названием «Состояние акушерства в мире».

Число новых случаев ВИЧ-инфекции

	МКНР Число новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 восприимчивых групп населения	ЦУР 3.3.1 Число новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 неинфицированных по полу, возрасту и основным группам населения	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	по возрасту, полу, доходу, местонахождению и ключевым группам населения (показатель ЦРТ, список IAEG)	по полу, возрасту и ключевым группам населения	Показатель разрабатывается всеми государствами-участниками СНГ.
Ответственные организации	ЮНЭЙДС		
Агентства-партнеры	ВОЗ, ЮНФПА		
Предложения МКНР по дополнительным показателям	<ol style="list-style-type: none"> 1. Процент людей (в возрасте 15-49 лет), у которых было более одного сексуального партнера за последние 12 месяцев, которые сообщают об использовании презерватива во время последнего полового акта, по полу, возрасту, доходу, месту жительства, образованию, семейным и другим характеристикам 2. Процент людей, живущих с ВИЧ (в возрасте от 15 до 49 лет), которые знают свой статус 3. Процент людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, получающих антиретровирусное лечение, по полу, возрасту и другим характеристикам (показатель ЦРТ) 4. Процент людей (15-49), которые сообщают о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ, по возрасту и полу 		

Число вновь зарегистрированных носителей вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)

(на 100 000 человек)

	2015	2016	2017
Азербайджан	7,4	5,6	5,7
Армения	9,8	10,1	12,0
Беларусь	24,3	25,2	26,0
Казахстан	13,0	15,3	15,7
Кыргызстан	10,2	11,7	11,9
Молдова	16,2	17,0	17,4
Россия	68,5	59,2	58,4
Таджикистан	13,6	12,0	13,7
Туркменистан	...	...	...
Узбекистан	14,0	13,3	13,1
Украина	37,2	40,2	43,1

Данные ВОЗ по числу новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 человек незараженного населения ([ссылка](#))

Процент женщин репродуктивного возраста, нужды которых в планировании семьи удовлетворены современными методами

	МКНР Процент женщин репродуктивного возраста (в возрасте 15-49 лет), нужды которых в планировании семьи удовлетворены современными методами	ЦУР 3.7.1 Доля женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), нужды которых в планировании семьи удовлетворены современными методами	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	по возрастным группам, доходу, месту жительства, семейному положению, уровню образования и другим социально-экономическим характеристикам и по методу (на основе показателей ЦРТ)	Для показателей ЦУР предполагаются (где применимо) следующие уровни дезагрегации: по полу, возрасту, расе, этносу доходу, миграционному статусу, инвалидности, географическому положению.	Показатель разрабатывается в ряде стран СНГ на основе специальных и выборочных обследований.
Ответственные организации	Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН		
Агентства-партнеры	ЮНФПА, ВОЗ		

Предложения МКНР по дополнительным показателям:

1. Процент учреждений первичной медико-санитарной помощи, которые обеспечивают необходимый комплексный пакет услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья по месту и типу объекта (общественный / частный / некоммерческий).
2. Доля участков предоставления услуг планирования семьи, которые предлагают как минимум [X] число, и [X] типы современных методов контрацепции.
3. Доля женщин (в возрасте от 15 до 49 лет), которые сделали осознанный выбор в отношении метода контрацепции по возрастным подгруппам (15-19, 20-24, 25 и выше), доходам, месту жительства, семейному положению и другим характеристикам.
4. Процент рождений для женщин в возрасте до 20 лет, которые являются незапланированными, по возрастным подгруппам, доходу, месту жительства, семейному положению, уровню образования и другим характеристикам.
5. Доля молодых людей (10-24) с базовыми знаниями о сексуальном и репродуктивном здоровье, по полу, возрасту (10-14, 15-19, 20-24), доходам, местонахождению, семейному положению, образованию, расы и другим характеристики.
6. Наличие законов и правил, которые позволяют подросткам пользоваться услугами сексуального и репродуктивного здоровья без разрешения третьих лиц.
7. Определенная система отслеживания бюджета на основе доли государственного сектора и общих ресурсов, выделяемых на услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Страна	Название наблюдения	Порядок расчета	Периодичность
Беларусь	Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин (МИКС)	Доля женщин в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке/ незарегистрированных отношениях и использующих современный метод контрацепции, в общей численности женщин соответствующей группы; в процентах	2019 (июнь) предыдущие данные: 2005 и 2012 гг.
Казахстан	МИКС	Результаты размещены на сайте статкомитета СНГ в разделе ЦУР Дезагрегация – всего, город, село	2010, 2015гг.

Процент женщин репродуктивного возраста, нужды которых в планировании семьи удовлетворены современными методами, по данным ВОЗ		
Страна	Год	Процент
Армения	2016	40,2
Беларусь	2012	74,2
Казахстан	2011	79,6
Киргизия	2012	62,1
Молдова	2012	60,4
Таджикистан	2012	50,8
Туркменистан	2016	75,6
Украина	2012	68
Бразилия	2007	89,3
Индия	2016	72
Южная Африка	2016	77,9

Уровень рождаемости среди подростков

	МКНР	ЦУР	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	по возрасту (10-14, 15-17, 18-19 лет), доходу, местонахождению, семейному положению, уровню образования и другим характеристикам (список IAEG, измененный показатель ЦРТ)	в возрасте 10-14 лет, в возрасте 15-19 лет на 1000 женщин в этой возрастной группе	Показатель разрабатывается всеми государствами-участниками СНГ по основным уровням дезагрегации – возрасту и типу местности. Дополнительные уровни дезагрегации могут быть доступны при проведении обследований.
Ответственные организации	Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН		
Агентства-партнеры	ЮНФПА, ВОЗ		

Уровень рождаемости среди подростков (на 1000 женщин в соответствующей возрастной группе)

	в возрасте от 10 до 14 лет			в возрасте от 15 до 19 лет		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Азербайджан	-	-	-	52,4	52,8	45,7
Армения	0,03	0,05	0,02	24,3	24,1	21,1
Беларусь	0,04	0,1	0,05	18,1	16,0	13,4
Казахстан	0,03	0,02	0,02	31,0	28,1	24,9
Кыргызстан	-	-	-	42,3	38,1	33,9
Молдова	0,1	0,1	0,1	27,9	27,2	24,3
Россия	0,08	0,08	0,07	24,0	21,5	18,4
Таджикистан	...	...	...	...	...	6,8
Туркменистан	...	...	...	...	...	...
Узбекистан	-	-	-	23,8	21,0	19,0
Украина	...	...	...	27,3	25,3	...

Рождаемость среди подростков является важным показателем для разработки политики, направленной на общее улучшение материнского здоровья. Материнская смертность для молодых женщин-подростков (младше 18 лет), как правило, значительно выше, чем для пожилых женщин или подростков старшего возраста (в возрасте 18 и 19 лет). Когда общая материнская смертность среди девушек-подростков высока, снижение фертильности среди подростков способствует улучшению здоровья матерей за счет снижения общего уровня материнской смертности. ([ссылка](#))

Доля женщин и девочек в возрасте от 15 лет и старше (в возрасте 15 лет и старше), которые подвергаются физическому и / или сексуальному насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера за последние 12 месяцев

	МКНР	ЦУР	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	по возрастным группам, доходам, местонахождению, этнической принадлежности и другим характеристикам	по форме насилия и по возрасту	Показатель разрабатывается в ряде стран СНГ на основе специальных и выборочных обследований
Ответственные организации	ЮНИСЕФ, «ООН-женщины», ЮНФПА, ВОЗ, УНП ООН		
Агентства-партнеры	Статистический отдел ООН, Программа развития ООН		

В регионе СНГ, на фоне складывающейся тенденции к снижению преступности, результаты отдельных выборочных обследований (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан) показывают, что в течение жизни физическому и сексуальному насилию подвергалась каждая пятая женщина в возрасте 15–49 лет.

Таджикистан, МДИТ 2012

Травмы женщин, полученные в результате супружеского насилия (в % к численности женщин в возрасте 15-49 лет, когда либо состоявших в браке и подвергшихся сексуальному насилию)

Форма насилия	Доля женщин, когда-либо получавших травмы
Физическое насилие	27,5
Сексуальное насилие	40,0
Физическое или сексуальное насилие	26,6

Предложения МКНР по дополнительным показателям

1. Доля женщин (в возрасте 15-19, 20-24 лет), подвергшихся сексуальному насилию до 15 лет любыми лицами, по исполнителям и другим признакам
2. Доля людей, считающих, что человеку никогда не оправдано бить свою жену по возрасту (15-19, 20-24, 25 лет и выше) и другим факторам
3. Конкретная бюджетная линия в одном или нескольких бюджетах на уровне министров (например, здравоохранение, безопасность / полиция, правосудие, социальная защита), выделенные для осуществления программ против насилия в отношении женщин и девочек
4. Число женщин-жертв умышленного убийства, убитых интимными партнерами или членами семьи на 100 000 женщин в год, по возрасту жертвы и отношения с преступником (фемцидом)

**Доля женщин и девочек (в возрасте 15 лет и старше),
подвергнутых сексуальному насилию лицами, отличными
от интимного партнера**

	МКНР	ЦУР	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	с 15 лет по возрастным группам, доходам, местонахождению, этнической принадлежности и другим характеристикам	по возрасту и месту возникновения	Показатель разрабатывается в ряде стран СНГ на основе специальных и выборочных обследований.
Ответственные организации	ЮНИСЕФ, «ООН-женщины», ЮНФПА, ВОЗ, УНП ООН		
Агентства-партнеры	Статистический отдел ООН, Программа развития ООН		
Предложения МКНР по дополнительным показателям	Те же дополнительные показатели, как и к предыдущему показателю		

Процент женщин в возрасте 20-24 лет, которые состояли в браке или в союзе до 18 лет, и до 15 лет

	МКНР	ЦУР	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	по месту нахождения, доходам, расе, этнической принадлежности и уровню образования	5.3.1 Доля женщин в возрасте 20-24 лет, которые были женаты или в союзе до 15 лет и до 18 лет	Показатель разрабатывается в ряде стран СНГ на основе специальных и выборочных обследований.
Ответственные организации	ЮНИСЕФ		
Агентства-партнеры	ВОЗ, ЮНФПА, «ООН-женщины», Департамент по экономическим и социальным вопросам ООН		

Детские браки по данным ЮНИСЕФ

Доля женщин в возрасте от 20 до 24 лет, которые впервые вступили в брак или вступили в союз до 15 и 18 лет

	До 15 лет	До 18 лет
Азербайджан 2011	2	11
Армения 2015-16	0	5
Беларусь 2012	0	3
Казахстан 2015	0	7
Кыргызстан 2014	1	12
Молдова 2012	0	12
Таджикистан 2012	0	12
Туркменистан 2015-16	0	6
Узбекистан 2006	0	9
Украина 2012	0	7
Бразилия	11	36
Индия	7	27
Южная Африка	1	6

Брак до 18 лет является фундаментальным нарушением прав человека. Многие факторы взаимодействуют, чтобы подвергнуть девушку риску вступления в брак: включая бедность, представление о том, что брак обеспечит «защиту», честь семьи, социальные нормы, обычные или религиозные законы, оправдывающие эту практику, неадекватная законодательная база и состояние страны, система регистрации актов гражданского состояния. Детские браки часто ставят под угрозу развитие девочки, приводя к ранней беременности и социальной изоляции, прерывая ее обучение в школе, ограничивая ее возможности для карьерного и профессионального роста и подвергая ее повышенному риску насилия в семье. Детский брак также влияет на мальчиков, но в меньшей степени, чем на девочек.

Процент девочек в возрасте 15-19 лет, которые подверглись калечащим операциям на женских половых органах

	МКНР	ЦУР	Разработка в государствах-участниках СНГ
Дезагрегация	по возрасту на момент происшествия (0-5, 6-9, 10-14, 15-19), местонахождению, доходу и этнической принадлежности	5.3.2 Доля девочек и женщин в возрасте 15-49 лет, которые подверглись калечащим операциям на женских половых органах,	Достоверная информация отсутствует. Стоит вопрос о целесообразности специального изучения, учитывая информацию, прошедшую в СМИ, причем не только в регионах с преимущественным проживанием населения, исповедующего ислам, но также и в таких крупных городах как Москва.
Ответственные организации	ЮНИСЕФ		
Агентства-партнеры	ЮНФПА, ВОЗ		
Предложения МКНР по дополнительным показателям	Отсутствуют		

По определению ЮНИСЕФ: калечащие операции на женских половых органах означают «все процедуры, включающие частичное или полное удаление наружных женских половых органов или другие повреждения женских половых органов по немедицинским причинам». Подобная операция является нарушением прав человека, девочек и женщин. Хотя точное число девушек и женщин во всем мире, перенесших эту процедуру, остается неизвестным, по меньшей мере 200 миллионов девушек и женщин были «прооперированы» в 30 странах с репрезентативными данными о распространенности. Тем не менее, большинство девушек и женщин в большинстве стран по которым имеются данные считают, что эту практику следует прекратить, и за последние три десятилетия распространенность явления в целом снизилась, но не все страны добились прогресса, и темпы снижения были неравномерным.

Распространенность калечащих операций на женских половых органах среди девочек в возрасте 0-14 лет, в %, данные ЮНИСЕФ

Бенин	2014	0,2	Индонезия	2013	49
Буркина-Фасо	2010	13	Кения	2014	3
ЦАР	2010	1	Мали	2015	73
Чад	2014-15	10	Мавритания	2015	51
Берег Слоновой Кости	2016	10	Нигерия	2016	13
Египет	2015	14	Сенегал	2015-16	14
Эритрея	2010	33	Сьерра-Леоне	2017	8
Эфиопия	2016	16	Судан	2014	30
Гамбия	2010	56	Идти	2013-14	0,3
Гана	2011	1	Танзания	2015-16	0,4
Гвинея	2016	45	Уганда	2011	1
Гвинея-Бисау	2014	29			

Источники информации и полезные ссылки:

[Фонд ООН по народонаселению и развитию](#)

[Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года](#)

[Международная конференция по народонаселению и развитию](#)

[База данных ЮНИСЕФ: мониторинг ситуации с детьми и женщинами](#)

[Всемирная организация здравоохранения](#)

[Статкомитет СНГ](#)