

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.0)

0. معلومات المؤشر

0.a. الهدف

الهدف ٥: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات

0.b. الغاية

الغاية ٥-٦: كفاءة حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وقها لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما

0.c. المؤشر

المؤشر ٥-٦-٢: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين في سن 15 سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة

0.d. السلسلة

البلدان التي لديها قوانين ولوائح تضمن الوصول الكامل والمتساوي للنساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم 15 سنة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (١ = نعم ؛ صفر = لا)، SG_RHC_ACCS

مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة، SH_LGR_ACSRHE

(S.1.C.1) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ١: رعاية الأمومة، SH_LGR_ACSRHEC1

(S.1.C.2) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٢: السلع المنقذة للحياة، SH_LGR_ACSRHEC2

(S.1.C.3) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٣: الإجهاض، SH_LGR_ACSRHEC3

(S.1.C.4) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٤: رعاية ما بعد الإجهاض، SH_LGR_ACSRHEC4

(S.2.C.5) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٥: خدمات وسائل منع الحمل، SH_LGR_ACSRHEC5

(S.2.C.6) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٦: المواقفة على وسائل منع الحمل، SH_LGR_ACSRHEC6

(S.2.C.7) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٧: وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، SH_LGR_ACSRHEC7

(S.3.C.8) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٨: قوانين مناهج التربية الجنسية، SH_LGR_ACSRHEC8

(S.3.C.9) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتتقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ٩: مواضيع مناهج التربية الجنسية، SH_LGR_ACSRHEC9

(S.4.C.10) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ١٠: خدمات الاستشارة والاختبار الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، SH_LGR_ACSRHEC10

(S.4.C.11) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ١١: خدمات علاج ورعاية فيروس نقص المناعة البشرية، SH_LGR_ACSRHEC11

(S.4.C.12) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ١٢: سريّة فيروس نقص المناعة البشرية، SH_LGR_ACSRHEC12

(S.4.C.13) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: المكون ١٣: لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، SH_LGR_ACSRHEC13

(S.1) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: القسم ١: رعاية الأمومة، SH_LGR_ACSRHE51

(S.2) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: القسم ٢: وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة، SH_LGR_ACSRHE52

(S.3) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: القسم ٣: التربية الجنسية، SH_LGR_ACSRHE53

(S.4) مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة: القسم ٤: فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس الورم الحليمي البشري، SH_LGR_ACSRHE54

e.0. تحديث البيانات الوصفية

31 مارس/آذار 2022

f.0. المؤشرات ذات الصلة

المؤشر ١-٣-١ نسبة الوفيات النفاسية

المؤشر ٢-٣-١ نسبة الولادات التي يشرف عليها أخصائيون صحيون مهرة

المؤشر ٣-٣-١ عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1 000 شخص غير مصاب من السكان حسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان

المؤشر ٣-٧-١ نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) واللاتي لُبيّت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة

المؤشر ٣-٧-٢ معدل الولادات لدى المراهقات (10-14 سنة؛ و 15-19 سنة) لكل 1 000 امرأة في تلك الفئة العمرية

المؤشر ٥-٢-١ نسبة النساء المعاشرات والفتيات في الخامسة عشرة فأكثر، اللاتي تعرضن لعنف جسدي أو جنسي أو نفسي من شريك حالي أو سابق، خلال الاثني عشر شهراً السابقة، حسب شكل العنف والعمر

المؤشر ٥-٦-١ نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 سنة و 49 سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية

g.0. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)

1. الإبلاغ عن البيانات

A.1. المنظمة

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

2.A. التعريف والمفاهيم

التعريف:

يسعى مؤشر أهداف التنمية المستدامة 5-6-2 إلى قياس مدى وجود قوانين وأنظمة وطنية في البلدان تكفل حصول النساء والرجال الذين في سن 15 سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة.

المؤشر هو علامة بالنسبة المئوية تتراوح بين 0 و100 (وجود القوانين والأنظمة الوطنية تكفل الوصول الكامل وعلى قدم المساواة)، تشير إلى وضع البلد ومدى تقدّمه في تواجده مثل هذه القوانين والأنظمة الوطنية. ويعمل المؤشر 5-6-2 على قياس وجود هذه الأنظمة والقوانين؛ إنما لا يقيس عملية تنفيذها.

المفاهيم:

القوانين: إن القوانين والأنظمة الأساسية هي قواعد رسمية للسلوك أو عمل معين، أو يُعترف بها رسمياً على أنها ملزمة، أو مفروضة من قبل سلطة السيطرة التي تحكم سلوك الفاعلين (بما في ذلك الناس والشركات والجمعيات والهيئات الحكومية). يتم اعتمادها أو التصديق عليها من قبل الفرع التشريعي للحكومة ويمكن الاعتراف بها رسمياً في الدستور أو تفسيرها من قبل المحاكم. ليس بالضرورة أن تكون القوانين التي تحكم الصحة الجنسية والإنجابية واردة في قانون واحد.

الأنظمة: تعتبر تنفيذية أو وزارية أو حتى أوامر أو مراسيم إدارية أخرى. على المستوى البلدي، تسمى الأنظمة أحياناً مراسيم بلدية. تتمتع الأنظمة والمراسيم الصادرة عن الجهات الحكومية بقوة القانون، على الرغم من محدودية مستوى السلطة الصادرة عنها. بموجب هذه المنهجية، يتم الأخذ فقط بالأنظمة التي تُطبّق على المستوى الوطني.

القيود: تحتوي العديد من القوانين والأنظمة على قيود في نطاق تطبيقها. مثل هذه القيود، بالرغم من أنها لا تقتصر على تلك القيود بحسب السن والجنس والحالة الاجتماعية وشرط الحصول على إذن من طرف ثالث، إلا أنها تمثل عوائق أمام الوصول إلى خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة.

الأنظمة القانونية التعددية: يتم تعريفها على أنها أنظمة قانونية تتعايش فيها مصادر متعددة للقانون. وقد تطورت هذه النظم القانونية بشكل عام على مدى فترة من الزمن نتيجة الأثر الاستعماري والدين والعوامل الاجتماعية والثقافية الأخرى. من أمثلة مصادر القانون التي قد تتعايش في ظل نظام قانوني تعددي: القانون العام الإنجليزي، القانون المدني الفرنسي أو غيره، القانون التشريعي، والقانون العرفي والديني. يمكن أن يؤدي التعايش بين مصادر قانونية متعددة إلى حدوث تناقضات جوهرية في النظام القانوني، مما يؤدي إلى وجود عوائق أمام الوصول إلى خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة.

"كفالة" (الوصول): في ما يخص هذه المنهجية، يتعلق مفهوم "الكفالة" بالقوانين أو الأنظمة التي تؤكد نتيجة ما أو ظرفاً معيناً. تعترف المنهجية بأنه لا يمكن للقوانين الكفالة إلا "من حيث المبدأ"؛ لكي تتحقق النتائج بالكامل في الممارسة العملية، سيتعين اتخاذ خطوات إضافية، بما في ذلك تدابير خاصة بالسياسة والميزانية.

2.B. وحدة القياس

نسبة

2.C. التصنيفات

أحدث المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994، والذي اعتمده 179 حكومة، تحولاً جوهرياً في التفكير العالمي بشأن قضايا السكان والتنمية. لقد ابتعد عن التركيز على الوصول إلى أهداف ديموغرافية محددة إلى التركيز على احتياجات وتطلعات وحقوق الأفراد من النساء والرجال. وأكد برنامج العمل أن كل شخص مهم، وأن التركيز الحقيقي لسياسة التنمية يجب أن يكون تحسين حياة الأفراد وأن مقياس التقدم يجب أن يكون مستوى التصدي لأوجه عدم المساواة. لمزيد من المعلومات حول برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يرجى زيارة الموقع https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_ara.pdf

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

3.A. مصادر البيانات

يُحسب المؤشر ٥-٦-٢ بناءً على الردود الحكومية الرسمية التي تم جمعها من خلال تحقيق الأمم المتحدة بين الحكومات بشأن السكان والتنمية. وقد أجرى التحقيق الجمعية العامة، الذي صدر بتكليف من الجمعية العامة منذ عام 1963، وأدرجت جميع الأسئلة المطلوبة للمؤشر ٥-٦-٢ في الوحدة الثانية المتعلقة بالخصوبة وتنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية في التحقيق.

3.B. طريقة جمع البيانات

يتم إرسال التحقيق إلى البعثات الدائمة من قبل قسم السكان في الأمم المتحدة (DESA). ثم يتابع صندوق الأمم المتحدة للسكان مع المكاتب الوطنية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان لتسهيل تقديم البيانات من الحكومات الوطنية.

3.C. الجدول الزمني لجمع البيانات

تم جمع البيانات الأساسية للعام 2019 خلال تحقيق الأمم المتحدة الرابع عشر كما وتم جمع بيانات في جولة ثانية 2021-2022 من خلال التحقيق الثالث عشر 2021. سيتم تحديد موعد لجمع البيانات كل أربعة سنوات.

3.D. الجدول الزمني لنشر البيانات

كل 4 سنوات.

3.E. الجهات المزودة للبيانات

سيتم توفير البيانات من قبل الوزارات والإدارات والوكالات الحكومية ذات الصلة.

3.F. الجهات المجمعّة للبيانات

UNFPA، بالتعاون مع شعبة السكان للأمم المتحدة.

3.G. التفويض المؤسسي

إن تفويض صندوق الأمم المتحدة للسكان، كما حددها المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة (ECOSOC) في عام 1973 وأعيد تأكيدها في عام 1993، هي (1) بناء المعرفة والقدرة على الاستجابة للاحتياجات في مجال السكان وتنظيم الأسرة؛ (2) إلقاء الوعي في كل من البلدان المتقدمة والنامية بمشاكل السكان والاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع هذه المشاكل؛ (3) مساعدة في حل مشاكلهم السكانية في الأشكال والوسائل الأنسب لاحتياجات كل دولة على حدة؛ (4) الاضطلاع بدور قيادي في منظومة الأمم المتحدة في تعزيز البرامج السكانية وتنسيق المشاريع التي يدعمها الصندوق.

في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD)، الذي عقد في القاهرة في عام 1994، تم وضع هذه الأفكار الواسعة للتأكيد على أبعاد النوع الاجتماعي وحقوق الإنسان للسكان. وقد أخذ صندوق الأمم المتحدة للسكان زمام المبادرة في مساعدة البلدان على تنفيذ برنامج العمل الذي اعتمده 179 حكومة في مؤتمر القاهرة. في عام 2010، مددت الجمعية العامة للأمم المتحدة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى ما بعد 2014، وهو التاريخ الأصلي لانتهاج برنامج العمل الذي مدته 20 عاماً.

4. اعتبارات منهجية أخرى

4.A. الأساس المنطقي

يسعى المؤشر ٥-٦-٢ إلى تقديم أول تقييم عالمي شامل للأطر القانونية والتنظيمية بما يتماشى مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) لعام 1994¹، منهاج عمل بيجين²، والمعايير الدولية لحقوق الإنسان³. يقيس المؤشر البيئة القانونية والتنظيمية عبر أربعة أقسام مواضيعية، تُعرّف بأنها المعلمات الرئيسية لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات والتثقيف وهما لهذه الوثائق الدولية المتفق عليها ومعايير حقوق الإنسان:

- رعاية الأمومة
- خدمات منع الحمل
- التربية الجنسية
- الصحة الجنسية والرفاه

يتم تمثيل كل مجال من المجالات المواضيعية الأربعة (الأقسام) بمكونات فردية، تم توضيحها من خلال المشاورات مع خبراء عالميين لتعكس الموضوعات التالية: (1) حرجة من منظور موضوعي، (2) تغطي مجموعة واسعة من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات والتثقيف، و (3) موضوع الأطر القانونية والتنظيمية الوطنية. في المجموع، يُعنى المؤشر ٥-٦-٢ بقياس 13 مكوّن مصنف على النحو التالي:

القسم الأول: رعاية الأمومة

1. رعاية الأمومة
2. السلع المنقذة للحياة
3. الإجهاض
4. رعاية ما بعد الإجهاض

القسم الثاني: وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة

5. خدمات وسائل منع الحمل
6. المواقفة على وسائل منع الحمل
7. وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ

القسم الثالث: التربية الجنسية الشاملة (CSE) والمعلومات

8. قانون مناهج التربية الجنسية
9. مواضيع مناهج التربية الجنسية

القسم الرابع: الصحة الجنسية والرفاه

10. خدمات الاستشارة والاختبار الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية
11. خدمات علاج ورعاية فيروس نقص المناعة البشرية
12. سرية فيروس نقص المناعة البشرية للرجال والنساء
13. لقاح فيروس الورم الحليمي البشري

لكل مكون من العناصر الثلاثة عشر، يتم جمع المعلومات بشأن وجود (1) عوامل تمكين قانونية محددة (القوانين والأنظمة الإيجابية) و(2) الحواجز القانونية المحددة⁴ تشمل هذه الحواجز قيودًا على القوانين والأنظمة الإيجابية (على سبيل المثال حسب السن والجنس والحالة الاجتماعية وشرط الحصول على إذن طرف ثالث)، بالإضافة إلى الأنظمة القانونية التعددية التي تتعارض مع القوانين والأنظمة الإيجابية القائمة بالنسبة لكل مكوّن، يتم تعريف عوامل التمكين المحددة والحواجز التي يتم تجميع البيانات عنها على أنها عوامل التمكين الرئيسية والحواجز أمام هذا المكوّن. وحتى عند وجود القوانين الإيجابية، يمكن أن تقوّض الحواجز القانونية حق الوصول الكامل وعلى قدم المساواة إلى خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وقد تمّ تصميم المنهجية لالتقاط هذا.

تعكس درجة النسبة المئوية وضع البلد والتقدم المحرز في وجود القوانين والأنظمة التي تكفل الوصول إلى خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة. من خلال التعبير عن "مدى" كفاءة وصول البلدان إلى

1 المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994: برنامج عمل. القاهرة، مصر.

2 المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة لعام 1995: برنامج عمل. بيجين، الصين.

3 التوصية العامة لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة CEDAW، رقم 24، المحملة على شبكة الانترنت في 24 أيار/مايو 2018 على الرابط التالي: <http://www.refworld.org/docid/453882a73.html>؛ والتعليق العلم لسيداو رقم 35 (2017)، المحمل على شبكة الانترنت في 23 أيار/مايو 2018 على الرابط التالي:

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_GC_35_8267_E.pdf

والتعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية CESCR رقم 14 المحمل في 23 أيار/مايو 2018 على الرابط التالي:

<http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>؛ والتعليق العام رقم 20 في 24 أيار/مايو 2018 على الرابط التالي:

<http://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>؛ ورقم 22 في 23 أيار/مايو 2018 على الرابط التالي: <https://www.escri.org>

<http://www.net.org/resources/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and-reproductive-health>؛ والتعليق العام رقم 15

لـ HJTHRDM حقوق الطفل، المحمل في 23 أيار/مايو 2018 على الرابط التالي:

<http://www.refworld.org/docid/51e9e134.html>؛ والمادتان 23 و25 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة CRPD على

الرابط التالي: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>.

4 لا تعتبر الحواجز القانونية قابلة للتطبيق على المكونين التشغيليين: C2: السلع المنقذة للحياة و C9: مناهج التثقيف الجنسي الشامل CSE.

خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة، يسمح هذا المؤشر بإمكانية المقارنة بين جميع البلدان ومقارنة التقدّم المحرز داخل البلد نفسه مع مرور الزمن.

B.4. التعليقات والقيود

يُقاس المؤشر 6-5-2 بشكل حصري وجود القوانين والأنظمة والعوائق التي تواجهها. إنما لا يُقاس تنفيذ مثل هذه القوانين / الأنظمة. بالإضافة إلى ذلك، يُقصد بالمكونات الثلاثة عشر أن تكون مؤشراً على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بدلاً من لائحة كاملة أو شاملة عن الرعاية والمعلومات والتثقيف. تم اختيار هذه المكونات لأنها اختيرت كمعلومات أساسية وفقاً لوثائق الإجماع الدولية ومعايير حقوق الإنسان.

C.4. طريقة الاحتساب

يُقاس المؤشر العوامل المساعدة والعوائق القانونية المحددة لـ 13 مكون عبر أربعة مجالات موضوعية. يتطلب حساب المؤشر الحصول على بيانات لجميع المكونات الـ 13، ثم احتساب النتيجة الإجمالية من تلك القيم.

يتم وضع المكونات 13 على نفس المقياس، مع 0% كأدنى قيمة و100% كأعلى قيمة. يتم تسجيل كل مكون بشكل مستقل ويتم وزنه بالتساوي. يتم احتساب النتيجة لمكون معين على النحو التالي:

$$C_i = \left(\frac{e_i}{E_i} - \frac{b_i}{B_i} \right) \times 100$$

حيث:

C_i : بيانات المكون i

E_i : مجموع العوامل المساعدة في المكون i

e_i : عدد العوامل المساعدة الموجودة في المكون i

B_i : مجموع العوائق الحواجز في المكون i

b_i : عدد العوائق الموجودة في المكون i

نظراً لأن الحواجز القانونية لا تعتبر قابلة للتطبيق على C2: السلع المنقذة للحياة و C9: منهج التربية الجنسية الشاملة، يتم حسابها على النحو التالي:

$$C_i = \frac{e_i}{E_i} \times 100$$

حيث:

C_i : بيانات المكون i

E_i : مجموع العوامل المساعدة في المكون i

e_i : عدد العوامل المساعدة الموجودة في المكون i

بالإضافة إلى ذلك، مثل C3: الإجهاض يجمع معلومات عن أربعة أنواع من الأسس القانونية (لإنقاذ حياة المرأة، للحفاظ على صحة المرأة، في حالات الاغتصاب، وفي حالات ضعف الجنين)، وأن الحواجز القانونية تنطبق على كل نوع يتم حسابها على النحو التالي:

$$C_i = \frac{e_i}{E_i} \left(1 - \frac{b_i}{B_i} \right) \times 100$$

حيث:

C_i : بيانات المكون i

E_i : مجموع العوامل المساعدة في المكون i

e_i : عدد العوامل المساعدة الموجودة في المكون i

B_i : مجموع العوائق الحواجز في المكون i

b_i : عدد العوائق الموجودة في المكون i

يتم احتساب مجموع نقاط المؤشر ٥-٦-٢ كالمتوسط الحسابي لنقاط المكونات الـ 13. وبالمثل، يتم قياس النتيجة لكل قسم مواضيعي باعتباره الوسط الحسابي لنقاط المكونات المكونة له.

4.D. التحقق

يتم إجراء المشاورات الوطنية لكل جولة من جولات جمع البيانات. تتم مشاركة بيانات ومنهجية المؤشر مرة أخرى مع الحكومات الوطنية مع التقارير الأصلية. يعتمد المؤشر ٥-٦-٢ على الردود الرسمية المقدمة من الحكومات الوطنية. قد يتابع صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الحكومات الوطنية ويطلب مزيداً من المعلومات إذا كانت الردود عن المعلومات الخاصة بكل بلد بشأن التطورات القانونية والتنظيمية بشأن القضايا المتعلقة بولايات كل من أصحاب المصلحة الرئيسيين بما في ذلك فرق الأمم المتحدة الوطني ووكالات الأمم المتحدة. كما يشجع صندوق الأمم المتحدة للسكان كل دولة على إنشاء لجنة تحقق وطنية لمراجعة والتحقق من صحة جميع المدخلات من التحقيق.

4.E. التعديلات

لم يتم إجراء أي تعديلات على المستوى العالمي.

4.F. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي

• على مستوى البلد:

لن يتم إجراء أي احتساب لبلد به بيانات مفقودة.

• على المستويين الإقليمي والعالمي

لن يتم إبداء أي احتساب على المستويين الإقليمي والعالمي.

4.G. المجاميع الإقليمية

يتم احتساب المجاميع الإقليمية والعالمية كمتوسطات غير مرجحة للنقاط الخاصة بكل بلد بالنسبة للبلدان المكونة.

4.H. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني

يُحسب المؤشر ٥-٦-٢ على أساس الردود الحكومية الرسمية التي تم جمعها من خلال تحقيق الأمم المتحدة بين الحكومات بشأن السكان والتنمية. وقد أجرى التحقيق الجمعية العامة، الذي صدر بتكليف من الجمعية العامة في قرارها 1838 (XVII) المؤرخ 18 كانون الأول/ديسمبر 1962، منذ عام 1963، وأدرجت جميع الأسئلة المطلوبة للمؤشر ٥-٦-٢ في الوحدة التدريبية الثانية المتعلقة بالخصوصية وتنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية للتحقيق.

4.I. إدارة الجودة

4.J. ضمان الجودة

يعتمد المؤشر ٥-٦-٢ على الردود الرسمية المقدمة من الحكومات الوطنية. قد يتابع صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الحكومات الوطنية ويطلب مزيداً من المعلومات إذا كانت الردود تختلف عن المعلومات الخاصة بكل بلد بشأن التطورات القانونية والتنظيمية بشأن القضايا

المتعلقة بولايات كل من أصحاب المصلحة الرئيسيين بما في ذلك فرق الأمم المتحدة الوطنية ووكالات الأمم المتحدة. كما يشجع صندوق الأمم المتحدة للسكان كل دولة على إنشاء لجنة تحقق وطنية لمراجعة والتحقق من صحة جميع المدخلات من التحقيق.

4.k. تقييم الجودة

5. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

107 بلدان لديها بيانات كاملة أو جزئية للمؤشر ٥-٦-٢، تغطي 75 في المائة من سكان العالم . ما مجموعه 75 دولة لديها بيانات كاملة، مما يسمح بحساب البيانات للمؤشر ٥-٦-٢.

التسلسل الزمني:

لا ينطبق

التفصيل:

سيتم تفصيل البيانات حسب المجال والمكون. مما سيمكن البلدان من تحديد المجالات الخاصة بالرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي يلزم إحراز تقدم فيها.

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصدر التباين:

لا ينطبق، حيث يعتمد المؤشر ٥-٦-٢ على البيانات الرسمية المقدمة من الحكومات الوطنية، ولا يتم إنتاج أي تقدير على المستوى الدولي.

7. المراجع والوثائق

<https://www.unfpa.org/sdg-5-6>

United Nations (1994) International Conference on Population and Development: Programme of Action. Cairo, Egypt.

United Nations (1995) Fourth World Conference on Women: Programme of Action. Beijing, China.

CEDAW General Recommendation no. 24. Accessed online 24 May 2018:

<http://www.refworld.org/docid/453882a73.html>; CEDAW General Comment no. 35 (2017). Accessed online 23 May 2018:

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_GC_35_8267_E.pdf; CESCR General Comment no. 14. Accessed online 23 May 2018:

<http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>; CESCR General Comment no. 20. Accessed 24 May 2018:

<http://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>; CESCR General Comment no. 22. Accessed online 23 May 2018: <https://www.escr-net.org/resources/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and-reproductive-health>;

CRC General Comment No. 15. Accessed 24 May 2018:

<http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>; CRPD Articles 23 and 25. Accessed online 24 May 2018:

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>.