

الهدف ٥: تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات  
الغاية ٥-٦: كفاءة حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المنفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما  
المؤشر ٥-٦-٢: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين في سن ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة

## المعلومات المؤسسية

### المنظمة/ المنظمات:

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)

## المفاهيم والتعاريف

### التعريف:

يسعى مؤشر أهداف التنمية المستدامة ٥-٦-٢ إلى قياس مدى وجود قوانين وأنظمة وطنية في البلدان تكفل حصول النساء والرجال الذين في سن ١٥ 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 ٠ و ١٠٠ (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 ٥-٦-٢ على قياس وجود هذه الأنظمة والقوانين؛ إنما لا يقيس عملية تنفيذها.

### 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 ١٩٩٤<sup>١</sup>، منهاج عمل بيجين<sup>٢</sup>، والمعايير الدولية لحقوق الإنسان<sup>٣</sup>. يقيس المؤشر البيئة القانونية والتنظيمية عبر أربعة أقسام مواضيعية، تُعرّف بأنها المعلمات الرئيسية

١ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤: برنامج عمل. القاهرة، مصر.

٢ المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة لعام ١٩٩٥: برنامج عمل. بيجين، الصين.

٣ التوصية العامة لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة CEDAW، رقم ٢٤، المحمّلة على شبكة الانترنت في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٨ على الرابط التالي: <http://www.refworld.org/docid/453882a73.html>؛ والتعليق العام لسيداو رقم ٣٥ (٢٠١٧)، المحمّل على شبكة الانترنت في ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٨ على الرابط التالي:

[http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1\\_Global/CEDAW\\_C\\_GC\\_35\\_8267\\_E.pdf](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 ١٤ المحمّل في ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٨ على الرابط التالي:

<http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>؛ والتعليق العام رقم ٢٠ في ٢٤ أيار/ مايو ٢٠١٨ على الرابط التالي:

<http://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>؛ ورقم ٢٢ في ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٨ على الرابط التالي: <https://www.escr.net>؛ والتعليق العام رقم ١٥

لHJTHRDM حقوق الطفل، المحمّل في ٢٣ أيار/ مايو ٢٠١٨ على الرابط التالي: <http://www.refworld.org/docid/51ef9e134.html>؛ والتعليق العام رقم ١٥

والمادتان ٢٣ و ٢٥ 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>.

لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات والتثقيف وفقاً لهذه الوثائق الدولية المتفق عليها ومعايير حقوق الإنسان:

خدمات رعاية الأمومة
وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة
التثقيف الجنسي الشامل والمعلومات
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: (١) حرجة من منظور موضوعي، (٢) تغطي مجموعة واسعة من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات والتثقيف، و (٣) موضوع الأطر القانونية والتنظيمية الوطنية. في المجموع، يُعنى المؤشر ٥-٦-٢ بقياس ١٣ مكوّن مصنف على النحو التالي:

<b>القسم الأول: خدمات رعاية الأمومة</b>
١. رعاية الأمومة
٢. السلع المنقذة للحياة
٣. الإجهاد
٤. الرعاية بعد الإجهاد
<b>القسم الثاني: وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة</b>
٥. وسائل منع الحمل
٦. الموافقة على خدمات منع الحمل
٧. وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ
<b>القسم الثالث: التثقيف الجنسي الشامل والمعلومات</b>
٨. قانون التثقيف الجنسي الشامل CSE
٩. المناهج الدراسية للتثقيف الجنسي الشامل
<b>القسم الرابع: الصحة الجنسية والرفاه</b>
١٠. اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة
١١. علاج فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية
١٢. سرية الوضع الصحي للرجال والنساء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
١٣. لقاح فيروس الورم الحليمي البشري

لكل مكون من العناصر الثلاثة عشر، يتم جمع المعلومات بشأن وجود (١) عوامل تمكين قانونية محددة (القوانين والأنظمة الإيجابية) و(٢) الحواجز القانونية المحددة<sup>٤</sup>. تشمل هذه الحواجز قيوداً 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.

<sup>٤</sup> لا تعتبر الحواجز القانونية قابلة للتطبيق على المكونين التشغيليين: C2: السلع المنقذة للحياة و C9: مناهج التثقيف الجنسي الشامل CSE.

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 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.

### 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 ان 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 تُطبق 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 السنّ 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 الارث 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.

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

### التعليقات والقيود:

يقيس المؤشر ٥-٦-٢ بشكل حصري وجود القوانين والأنظمة والعوائق التي تواجهها. إنما لا يقيس 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.

## المنهجية

### طريقة الاحساب:

يقيس المؤشر العوامل المساعدة والعوائق القانونية المحددة ل ١٣ مكون عبر أربعة مجالات موضوعية. يتطلب حساب المؤشر الحصول على بيانات لجميع المكونات الـ ١٣، ثم احتساب النتيجة الإجمالية من تلك القيم.

يتم وضع المكونات ١٣ على نفس المقياس، مع ٠ كأدنى قيمة و ١٠٠٪ كأعلى قيمة. يتم تسجيل كل مكون بشكل مستقل ويتم وزنه بالتساوي. يتم احتساب النتيجة لمكون معين على النحو التالي:

((عدد العوامل المساعدة الموجودة / مجموع العوامل المساعدة) - (عدد العوائق الموجودة / مجموع العوائق الحواجز)) \* ١٠٠

إن تفاصيل المتعلقة بنهج تسجيل النقاط من حيث صلته بكل مكون على حدة يمكن تقييمها هنا.

يتم احتساب مجموع نقاط المؤشر ٥-٦-٢ كالتوسط الحسابي لنقاط المكونات الـ ١٣. وبالمثل، يتم قياس النتيجة لكل قسم مواضيعي باعتباره الوسط الحسابي لنقاط المكونات المكونة له.

سيتم تقييم النتيجة لأي تفاصيل دقيقة بالوزن النسبي للعوامل التمكينية على الحواجز بمجرد جمع البيانات وتسجيلها في ٥٠ دولة على الأقل.

### التفصيل:

سيتم تفصيل البيانات بحسب القسم المواضيعي. وهذا سيمكن البلدان من تحديد مناطق معينة من خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي تتطلب التقدم.

### معالجة القيم المفقودة:

● على المستوى الوطني:  
ما من عمليات اسناد ستحصل في البلدان ذات البيانات الناقصة.

● على المستويين الإقليمي والعالمي:

ما من عمليات اسناد ستحصل في البلدان ذات البيانات الناقصة.

### المجاميع الإقليمية:

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

## مصادر التفاوت:

لا ينطبق، كون المؤشر ٥-٦-٢ يعتمد على البيانات الرسمية التي تقدمها الحكومات الوطنية، ولا يتم إنتاج أي تقدير على المستوى الدولي.

الوسائل والتوجيهات المتاحة للبلدان لتجميع البيانات على المستوى الوطني:  
يتم استخدام مسح الكتروني مع تعليمات في مذكرة فنية مرفقة لجمع البيانات على المستوى الوطني.

## ضمان الجودة

المعلومات التي تقدمها حكومات البلدان في استطلاع الإبلاغ الذاتي هي معلومات مثبّنة مع مدخلات من أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك فرق الأمم المتحدة القطرية ووكالات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق السكان والأمم المتحدة للمرأة التي تجمع أيضا المعلومات الخاصة بكل بلد عن التطورات القانونية والتنظيمية في المسائل المتعلقة بها على التوالي. كما توفر الملاحظات والتوصيات الختامية الصادرة عن آليات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة (هيئات المعاهدات والإجراءات الخاصة والمراجعة الدورية الشاملة) معلومات قيمة عن الثغرات والقوانين والأنظمة المتناقضة.

تقوم لجنة التحقق من الصحة الوطنية، في كل بلد، بمراجعة جميع المدخلات من الاستبيان المبلغ عنه ذاتياً والتحقق من صحته. وتضم هذه اللجنة ممثلين عن:

(أ) فرق الأمم المتحدة الخاصة بالبلدان بما فيها وكالات مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للمرأة. وتقوم هذه الوكالات أيضاً بتجميع معلومات خاصة بكل دولة حول التطورات القانونية والتنظيمية حول القضايا المتعلقة بولاياتها.

(ب) منظمات المجتمع المدني، الموجودة بالشكل الأفضل للحصول على المعلومات حول الأثر القانونية التي تضمن وصول النساء والرجال إلى الرعاية الصحية والمعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتسلسل الهرمي للقوانين والأنظمة ذات الصلة.

(ج) مكاتب الإحصاءات الوطنية.  
(د) غيرها من الشركاء الحكوميين

## مصادر البيانات

يتم جمع البيانات من خلال أداة مسح وطني ذاتية الإبلاغ تدار إلكترونياً، ويتم وضعها لقياس البيئة القانونية والتنظيمية عبر مجموعة واسعة من المعلمات الخاصة بالرعاية والمعلومات والتنقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك جميع المعلمات المتعلقة بالمؤشر ٥-٦-٢. تم تصميم الأداة المسحية لترميز الاستجابات بوقت سابق للمسح عند الاقتضاء، وفتح المجال لردود مفتوحة لإضافة التفاصيل والتفسيرات. وقد تم تصميمه مع أنماط تخطي لتجنب التكرار.

## عملية الجمع:

من المتوخى أن يعين صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA جهة تنسيق من مكتبه القطري (أو المكتب الإقليمي في حالة البلدان التي لا يوجد لديها مكتب قطري) لتنسيق استكمال المسح عن طريق الاتصال مع الوزارات والإدارات والوكالات الحكومية ذات الصلة. وبعد الانتهاء من المسح، ستقوم جهة التنسيق التابعة

لصندوق الأمم المتحدة للسكان بتنسيق اجتماع وطني للتحقق من صحة المعلومات، يشارك فيه ممثلون من فرق الأمم المتحدة القطرية كوكالات مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق السكان والأمم المتحدة للمرأة ومنظمات المجتمع المدني ومكاتب الإحصاءات الوطنية، وشركاء حكوميين من أجل مراجعة استجابات المسح والتحقق من صحتها. يستكشف صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضًا إمكانيات لمزيد من التعاون مع شعبة السكان في الأمم المتحدة (DESA) لإدارة أداة المسح كجزء من تحقيق الأمم المتحدة بين الحكومات حول السكان والتنمية.

## توافر البيانات

إنّ المؤشر ٢-٦-٥ هو مؤشر جديد. وسيتم استخدام الإدارة الأولية لأداة المسح الخاصة بالمؤشر ٢-٦-٥ لإرساء قاعدة أساسية للبيانات.

**السلاسل الزمنية:**  
لا ينطبق.

## الجدول الزمني

**جمع البيانات:**  
يتم التخطيط لجمع قاعدة أساسية للبيانات للعام ٢٠١٩. سيتم تحديد موعد لجمع البيانات لكل سنتين أو ثلاث.

**إصدار البيانات:**  
٢٠١٩

## الجهات المزودة للبيانات

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

## الجهات المجمعّة للبيانات

صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA، مع مدخلات من الوكالات الدولية الشريكة.

## المراجع

[أداة المسح والمذكرة الفنية](#)  
[ورقة تسجيل نقاط المسح](#)

المؤشرات ذات الصلة

المؤشر ٥-٦-١: نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ سنة و٤٩ سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية.

الغاية ٣-٧: ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتثقيف بشأنها، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، بحلول عام ٢٠٣٠