

مؤشر التنمية المستدامة ٥-٦-٢

إميلي فيلمر ويلسون (GHRCB)

5 GENDER
EQUALITY



Legal Commitments for
Sexual and Reproductive
Health and Reproductive
Rights for All



SUSTAINABLE DEVELOPMENT
GOAL **INDICATOR 5.6.2**

الهدف ٥ : تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات

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



المؤشر ٥-٦-١ : نسبة النساء اللاتي
تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة
واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة
بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل
منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة
الإنجابية

المؤشر ٥-٦-٢ : عدد البلدان التي لديها قوانين
وأنظمة 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 (المبلغ عنها ك: 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

بيانات جديدة على ٢-٦-٥

مؤشر ٢-٦-٥: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة 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 (أعيد تصنيفها إلى المستوى الثاني في سبتمبر/أيلول 2018)

الوكالات المتخصصة: صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية، هيئة الأمم المتحدة للمرأة، هيئة الأمم المتحدة لإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية

المؤشر ٥-٦-٢ يقيس ١٣ مكون (C13-C1) في أربعة أقسام

رعاية الأمومة

- المكون ١ (C1): رعاية الأمومة
- المكون ٢ (C2): السلع المنقذة للحياة
- المكون ٣ (C3): الإجهاد
- المكون ٤ (C4): رعاية ما بعد الإجهاد

وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة

- المكون ٥ (C5): خدمات وسائل منع الحمل
- المكون ٦ (C6): الموافقة على وسائل منع الحمل
- المكون ٧ (C7): وسائل منع الحمل في حالات

التربية الجنسية الشاملة (CSE) والمعلومات

- المكون ٨ (C8): قوانين مناهج التربية الجنسية
- المكون ٩ (C9): مواضيع مناهج التربية الجنسية

الصحة الجنسية والرفاه

- المكون ١٠ (C10): خدمات الاستشارة والاختبار الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية
- المكون ١١ (C11): خدمات علاج ورعاية فيروس نقص المناعة البشرية
- المكون ١٢ (C12): سرية فيروس نقص المناعة البشرية للرجال والنساء
- المكون ١٣ (C13): لقاح فيروس الورم الحليمي البشري

لكل مكون، يجمع الاستعلام معلومات عن (مع أمثلة):

الحواجز القانونية / التنظيمية (القيود والأنظمة القانونية الجمع المتناقضة)	عوامل التمكين القانونية/التنظيمية
<p>هل يتضمن القانون (القوانين) أو نظام (أنظمة) أي قيود من خلال:</p> <ul style="list-style-type: none">• العمر (نعم / لا)• الحالة الاجتماعية؟ (نعم / لا)• تفويض من جهة خارجية (على سبيل المثال، الزوج أو الوالدين/الوصي أو طبي) (نعم / لا)• الجنس (نعم / لا) (عند الاقتضاء - في مكونات أخرى) <p>هل هناك أي أنظمة قانونية أخرى متعددة تتعارض (جزئيًا أو كليًا) مع القانون (القوانين) أو نظام (أنظمة)؟ (نعم / لا)</p>	<p>هل يوجد في الدولة أي قانون (قوانين) أو نظام (أنظمة) تنص على الوصول إلى رعاية الأمومة؟ (نعم / لا)</p>

إن طبيعة وعدد عوامل التمكين والحواجز خاصة بكل مكون على حدة لا تعتبر الحواجز القانونية قابلة للتطبيق على المكونين التشغيليين: المكون ٢ (C2): السلع المنقذة للحياة و المكون ٩ (C9): مواضيع مناهج التربية الجنسية.

الدول التي ردت على الاستفسار الثاني عشر

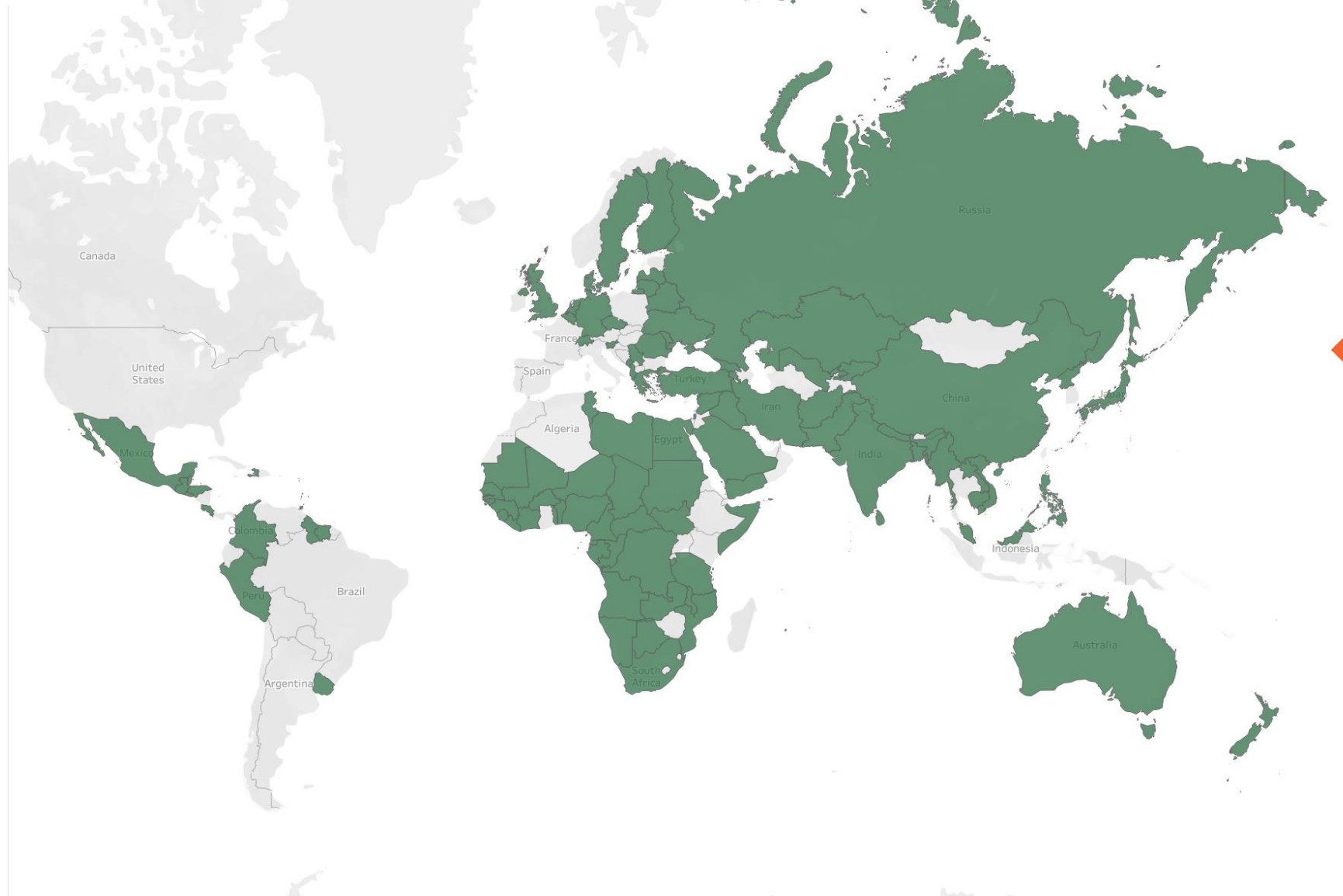
107/197

دول

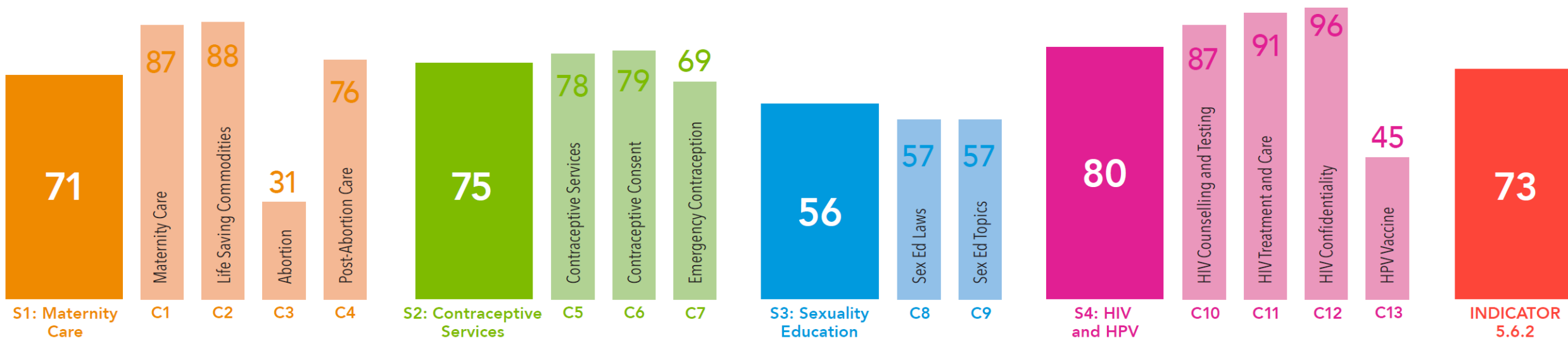
54.3% من
البلدان في جميع
أنحاء العالم

75.3%

التغطية السكانية

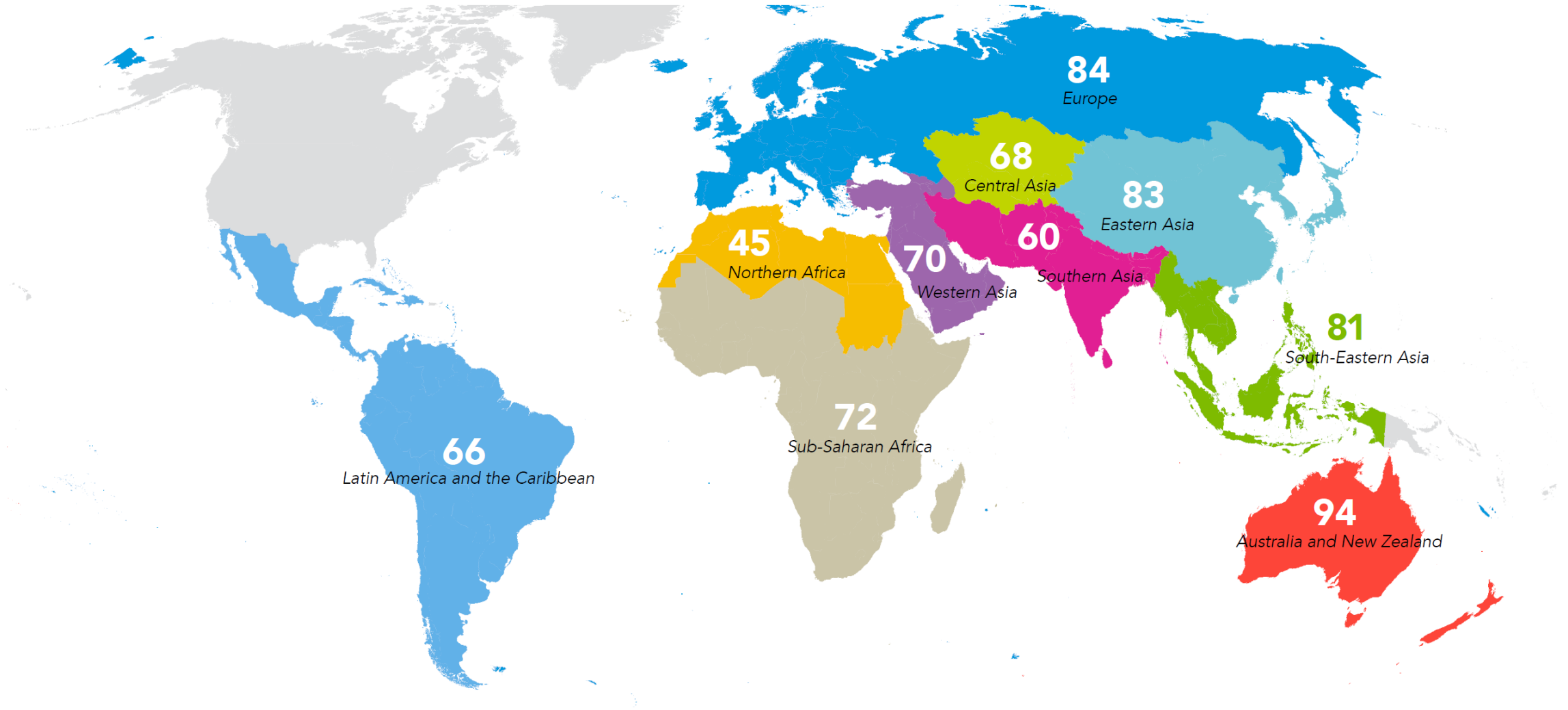


مدى البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل حصول النساء والرجال الذين تبلغ أعمارهم ١٥ سنة فأكثر على خدمات الرعاية والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو كامل وعلى قدم المساواة، يتضمن قيم القسم (S4-S1) و المكون (C13-C1)، 2019 (نسبة)



ملاحظة: بناءً على الردود الرسمية على استفسار الأمم المتحدة الثاني عشر بين الحكومات حول السكان والتنمية. تستند البيانات الخاصة بالهدف ٥-٦-٢ إلى 75 دولة مع بيانات كاملة؛ تستند البيانات الخاصة بالأقسام على النحو التالي: 79 دولة للقسم 1 رعاية الأمومة، و104 دولة للقسم 2 خدمات منع الحمل، و 98 دولة للقسم 3 التربية الجنسية و101 دولة للقسم 4 فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس الورم الحليمي البشري.

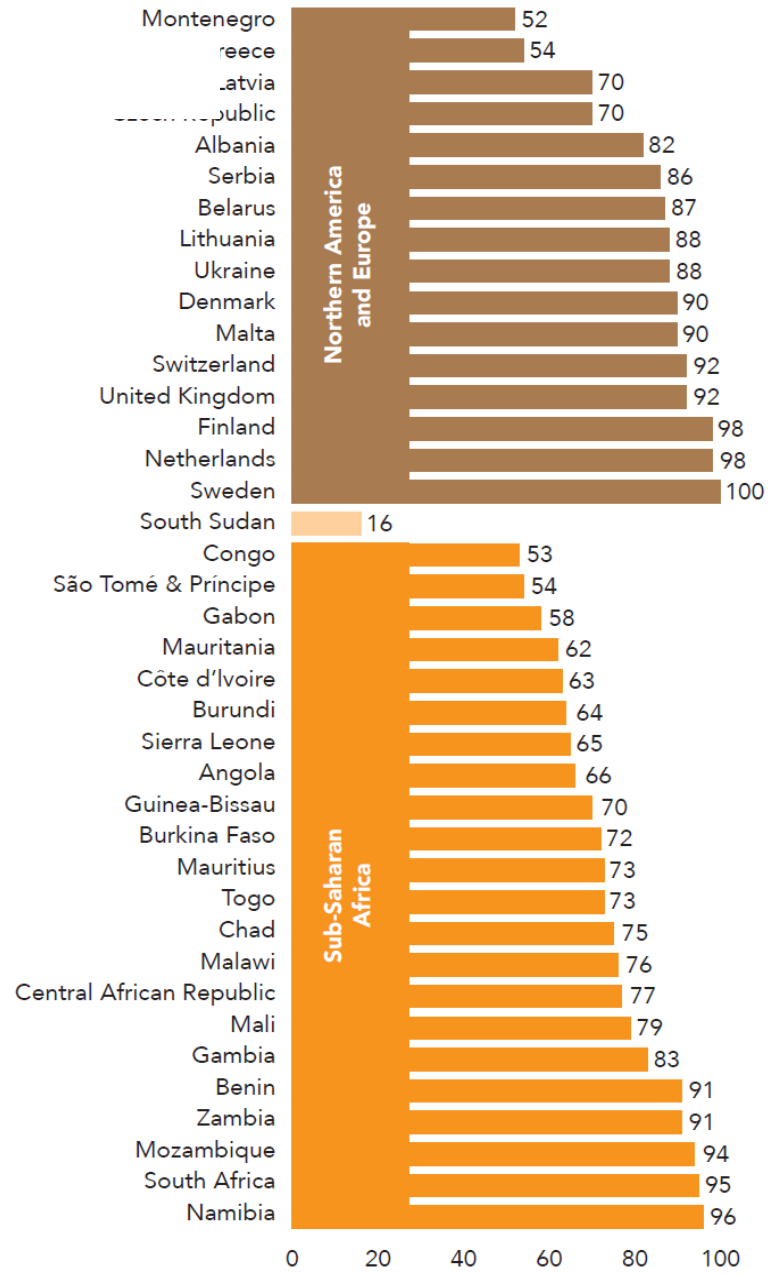
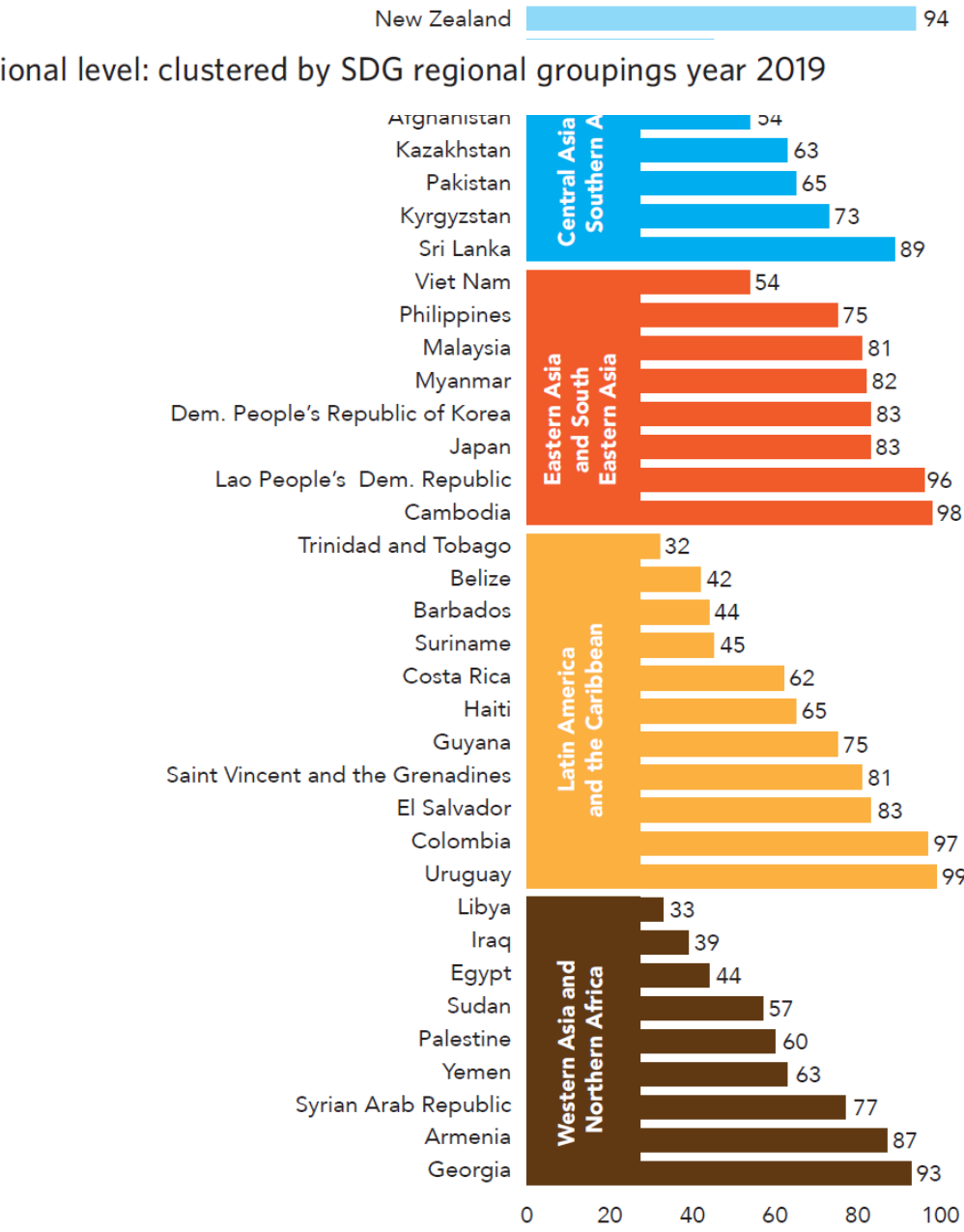
المؤشر ٥-٦-٢ على المستوى الإقليمي حسب المجموعات الإقليمية لأهداف التنمية المستدام، نسبة، 2019



ملاحظة: الحدود الموضحة في هذه الخريطة لا تعني التعبير عن أي رأي من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان فيما يتعلق بالوضع القانوني للبلد أو الإقليم أو المدينة أو المنطقة أو لسلطاتها أو فيما يتعلق بحدودها.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، قواعد البيانات العالمية، 2020. استند إلى الردود الرسمية على تقرير الأمم المتحدة الثاني عشر بشأن السكان والتنمية.

المؤشر ٥-٦-٢: على المستوى الوطني: مجموعة حسب المجموعات الإقليمية لأهداف التنمية المستدامة لعام 2019



Source: United Nations Population Fund, global databases, 2020. Based on official responses to the United Nations 12th Inquiry

جمع البيانات المشتركة مع شعبة السكان في الأمم المتحدة - إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية

اجرت إدارة الأمم المتحدة للسكان والتنمية - إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية استفسارات حول السكان والتنمية منذ عام 1963

تم إصدار الاستفسار الثالث عشر في 03 نوفمبر/تشرين الثاني 2020 - يتضمن 3 وحدات: I = السكان والشيخوخة والتحضر؛ II = الخصوبة وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية؛ III = الهجرة الدولية

أرسل الاستفسار إلى المهمة الدائمة؛ تتولى المكاتب الوطنية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان المتابعة مع المكاتب الاحصائية الوطنية أو ما يعادلها، والتي تتصل بالوزارات (الصحة، الخارجية، السكان)؛ بدء الاجتماع مع أصحاب المصلحة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، المكاتب الاحصائية الوطنية، الوزارات)

تكمل الوزارات المسح وتقدمه إلى برنامج الأمم المتحدة للسكان بحلول 30 أبريل / نيسان

ردود الدول على الاستفسار الثالث عشر

منطقة SDG	عدد الدول	عدد الدول التي تم استلام وحدة الصحة الإيجابية الخاصة بها	النسبة المئوية للدول التي تم استلام وحدة الصحة الإيجابية الخاصة بها	عدد الدول التي لم يتم استلام وحدة الصحة الإيجابية الخاصة بها بعد	النسبة المئوية للدول التي لم يتم استلام وحدة الصحة الإيجابية الخاصة بها بعد	عدد ردود الدول الإضافية المطلوبة للوصول إلى علامة %50	عدد السكان في الدول التي تم استلام وحدة الصحة الإيجابية الخاصة بها (بالآلاف)
وسط وجنوب آسيا	14	7	50.0%	7	75.4%	0	1,519,254
شرق وجنوب شرق آسيا	15	5	33.3%	10	83.1%	3	1,949,342
أوروبا وأمريكا الشمالية	46	21	45.7%	25	42.5%	2	474,261
أمريكا اللاتينية والكاريبي	33	13	39.4%	20	49.7%	4	325,149
شمال أفريقيا وغرب آسيا	24	8	33.3%	16	47.0%	4	246,906
أوقيانوسيا	16	1	6.3%	15	0.5%	7	198
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	49	16	32.7%	33	37.6%	9	411,311
العالم	197	71	36.0%	126	63.2%	28	4,926,421

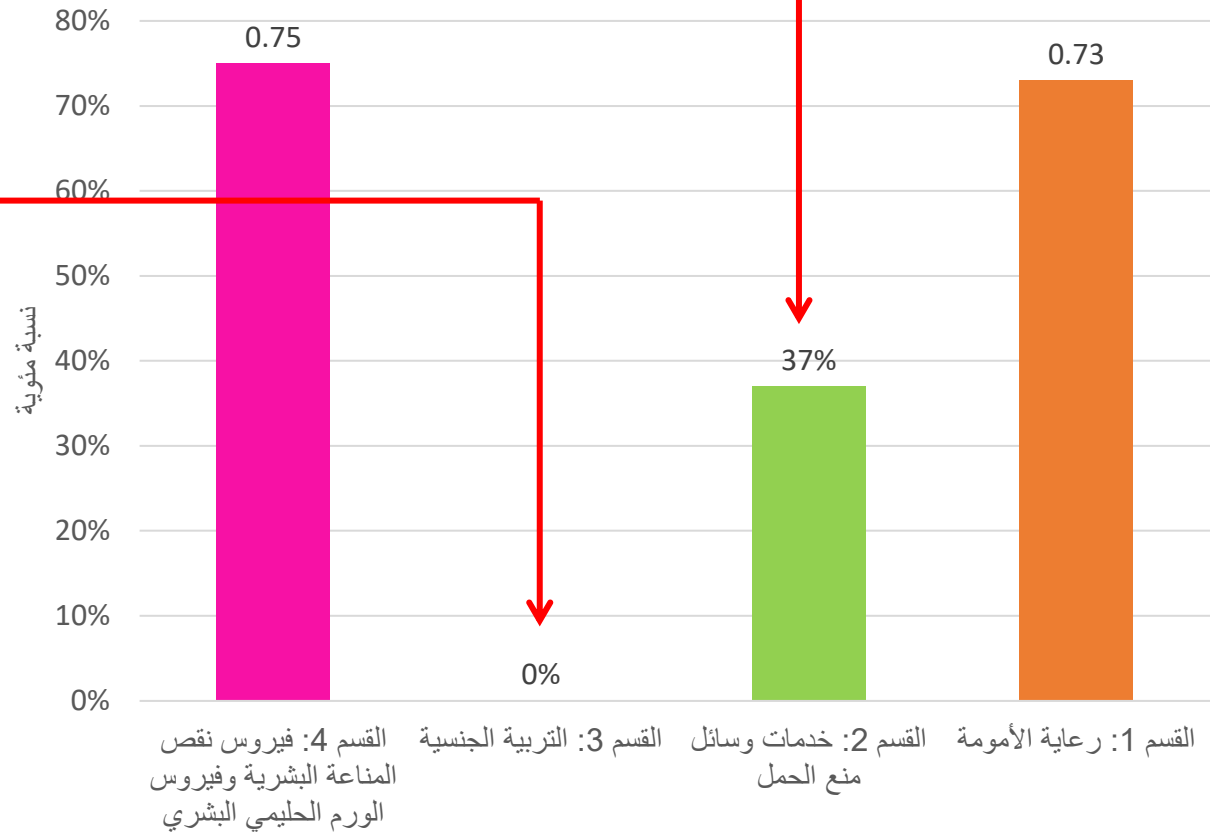
أمثلة على كيفية استخدام بيانات المؤشر ٥-٦-٢ على المستوى الوطني لتحديد نقاط القوة والضعف في البيئة التنظيمية القانونية للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الجنسية والإنجابية

دراسة حالة: البلد X (54%)

لا يحتوي على أي مكون قوانين/أنظمة في المناهج المدرسية الوطنية

على الرغم من أن لديهم قوانين/أنظمة تضمن الحصول على الموافقة على وسائل منع الحمل، إلا أن هناك أيضًا أنظمة قانونية متعددة تتعارض مع هذه القوانين. بالإضافة إلى ذلك، فهي أيضًا قيود عمرية لخدمات منع الحمل والموافقة

تفسير نقطة الاتصال الوطنية لتناقضات النظام القانوني التعددي: "... البلد الذي يعيش فيه غالبية السكان (حوالي 72%) في المناطق الريفية، يطرح عددًا من القوانين العرفية المقيدة بسبب التأثير القوي للمعتقدات الدينية المحافظة، وهذا بدوره يقيد تطبيق القوانين أو الأنظمة على مجموعات سكانية معينة على المستوى الريفي والمجتمعي ..."

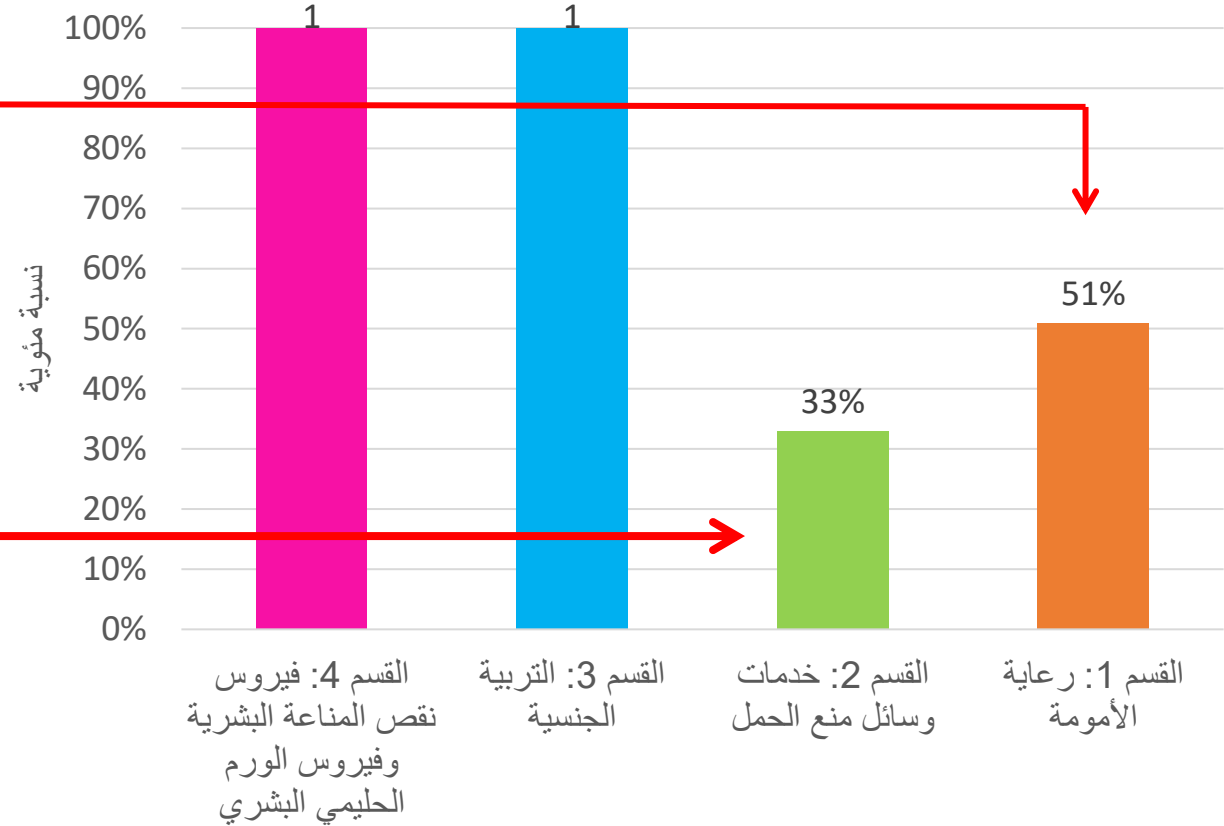


يحتوي البلد "Y" على بيانات عالية جدًا في الأقسام المتعلقة بالتربية الجنسية (S3) وفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس الورم الحليمي البشري (S4)، إلا أنه يحتوي على بيانات أقل تتعلق برعاية الأمومة (S1) وخدمات منع الحمل (S2)

دراسة حالة: البلد Y (70%)

رعاية الأمومة:
فقط 4 من أصل 13 سلعة في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية
ليس لديها قوانين/أنظمة تضمن الوصول إلى رعاية ما بعد الإجهاض، على الرغم من أن الإجهاض مسموح به لبعض الأسباب أو جميعها.

خدمات وسائل منع الحمل:
ليس لديها قوانين ولوائح تضمن الوصول إلى خدمات منع الحمل ووسائل منع الحمل الطارئة



منظور حقوق الإنسان على البيانات ٥-٦-٢

منذ عام 1994، تم إحراز تقدم كبير في تعريف الصحة الجنسية والإنجابية في القانون الدولي لحقوق الإنسان. حددت هيئات معاهدات الأمم المتحدة الالتزامات الأساسية للدول:

1. يجب على الدول تكريس الحق في الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية في القانون الوطني

2. يجب على الدول إلغاء تجريم الإجهاض في جميع الظروف

3. يجب على الدول أن تضمن بعض الأسس القانونية للإجهاض: كحد أدنى عندما تكون حياة المرأة أو صحتها في خطر، وفي حالات الاغتصاب وسفاح القربى، وفي حالات العيوب الجنينية الشديدة أو المميتة

4. يجب على الدول إزالة الحواجز التي تعترض خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية: بما في ذلك، متطلبات موافقة الطرف الثالث /موافقة الزوج/السلطة الأبوية