

## Метаданные показателя ЦУР

### (Гармонизированный шаблон метаданных - версия формата 1.0)

#### **0. Информация о показателе**

##### **0.a. Цель**

Цель 5: Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек

##### **0.b. Задача**

5.6. Обеспечение всеобщего доступа к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения.

##### **0.c. Показатель**

Показатель 5.6.1. Доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, самостоятельно принимающих обдуманные решения о сексуальных отношениях, применении противозачаточных средств и обращении за услугами по охране репродуктивного здоровья.

##### **0.d. Ряд**

Доля женщин, которые принимают свои собственные обоснованные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и охраны репродуктивного здоровья (% женщин в возрасте 15-49 лет) SH\_FPL\_INFМ

Доля женщин, которые принимают свои собственные обоснованные решения относительно охраны репродуктивного здоровья (% женщин в возрасте 15-49 лет) SH\_FPL\_INFMRH

Доля женщин, которые самостоятельно принимают обоснованные решения относительно использования противозачаточных средств (% женщин в возрасте 15-49 лет) SH\_FPL\_INFMCU

Доля женщин, которые самостоятельно принимают обоснованные решения относительно сексуальных отношений (% женщин в возрасте 15-49 лет) SH\_FPL\_INFMSR

##### **0.e. Обновление данных**

2022-03-31

##### **0.f. Связанные показатели**

3.1.1: Коэффициент материнской смертности

3.1.2: Доля родов, принятых квалифицированными медицинскими работниками

3.7.1: Доля женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет), чьи потребности по планированию семьи удовлетворяются современными методами

3.7.2: Рождаемость среди подростков (в возрасте от 10 до 14 лет и в возрасте от 15 до 19 лет) на 1000 женщин в данной возрастной группе

5.2.1: Доля когда-либо имевших партнера женщин и девочек в возрасте от 15 лет, подвергавшихся физическому, сексуальному или психологическому насилию со стороны нынешнего или бывшего интимного партнера в последние 12 месяцев, в разбивке по формам насилия и возрасту

5.6.2: Число стран, где действуют законы и нормативные акты, гарантирующие женщинам и мужчинам в возрасте от 15 лет полный и равный доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и информации и просвещению в этой сфере

**0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг**  
Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

**1. Данные представлены**

1.a. Организация

---

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА)

**2. Определения, концепции и классификации**

2.a. Определения и концепции

---

Определение:

Доля женщин в возрасте 15-49 лет (замужем или в союзе), которые принимают собственное решение по всем трем указанным вопросам, а именно, решение по обращению за медицинскими услугами, решение об использовании контрацепции, решение об отказе от сексуальных отношений с мужем или партнером, если они этого не хотят. Только те женщины, которые отвечают «да» на все три вопроса, считаются женщинами, которые «принимают собственные решения в сексуальных и репродуктивных отношениях».

Женская независимость в принятии решений и осуществлении их репродуктивных прав оценивается по ответам на следующие три вопроса:

1. Кто обычно принимает решения по обращению за услугами по охране здоровья?

- ВЫ
- ВАШ МУЖ/ПАРТНЕР
- ВЫ И ВАШ МУЖ\ПАРТНЕР СОВМЕСТНО
- КТО-НИБУДЬ ДРУГОЙ?
- ДРУГОЕ УКАЗАТЬ

2. Кто обычно принимает решение о том, следует ли вам использовать контрацепцию?

- ВЫ
- ВАШ МУЖ/ПАРТНЕР
- ВЫ И ВАШ МУЖ\ПАРТНЕР СОВМЕСТНО
- КТО-НИБУДЬ ДРУГОЙ?
- ДРУГОЕ УКАЗАТЬ

3. Можете ли Вы сказать «нет» своему (мужу/партнеру), если Вы не хотите вступать в сексуальные отношения?

- ДА
- НЕТ
- НЕ УВЕРЕНА

Женщина считается самостоятельной в принятии решений в области репродуктивного здоровья и имеющей право осуществлять свои репродуктивные права, если она (1) принимает решение по обращению за услугами по охране здоровья самостоятельно или совместно с мужем или партнером, (2) принимает решение об использовании/неиспользовании контрацепции самостоятельно или совместно с мужем или партнером и (3) может отказываться от сексуальных отношений с мужем или партнером, если она этого не хочет.

## 2.b. Единица измерения

---

Процент (%)

## 2.c. Классификации

---

Принятая 179 правительствами Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) 1994 года ознаменовала фундаментальный сдвиг в глобальном мышлении по вопросам народонаселения и развития. Он перешел от акцента на достижениях конкретных демографических целей к акценту на потребностях, чаяниях и правах отдельных женщин и мужчин. В Программе действий утверждалось, что важен каждый, что истинным фокусом политики в области развития должно быть улучшение жизни отдельных людей, а показателем прогресса должна быть степень, в которой мы устраняем неравенство. Для получения дополнительной информации о Программе действий МКНР, пожалуйста, см. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf)

## 3. Тип источника данных и метод сбора данных

### 3.a. Источники данных

---

Данные в основном получены из национальных репрезентативных демографических и медицинских обследований (DHS). Источники данных все чаще включают Кластерные обследования по множественным показателям (MICS) и Обследования поколений и пола (GGS), а также другие обследования домашних хозяйств по конкретным странам.

### 3.b. Метод сбора данных

---

Данные собираются в соответствии с методологией, используемой для соответствующего национального обследования. Данные для показателя 5.6.1 ЦУР могут быть собраны с помощью существующих обследований по странам. Для существующих национальных обследований домашних хозяйств необходимо удостовериться, что структура выборки не исключает систематически подгруппы населения, которые важны для ЦУР 5.6.1, в частности, женщин репродуктивного возраста (15-49 лет), которые в настоящее время

состоят в браке или в союзе. Обследования, которые охватывают только определенные подгруппы населения, таких как женщин, говорящих на доминирующем языке, или женщин из основной этнической группы, могут исключать опыт большого количества женщин. Данные об этнической и религиозной принадлежности участников обследования следует собирать всякий раз, когда они имеются в наличии. Обследование должно иметь большой размер выборки (обычно от 5000 до 30 000 домашних хозяйств), быть репрезентативным на национальном уровне и репрезентативным, по крайней мере, на одном административном уровне ниже национального уровня.

Обследования по несвязанным темам не могут быть хорошими вариантами для включения в перечень вопросов по показателю ЦУР 5.6.1. Чувствительность тем, рассматриваемых в обследованиях здоровья, в частности тех, которые исследуют здоровье женщин, делает их реальным инструментом для включения вопросов об опыте женщин в принятии решений в отношении сексуальных отношений, использования противозачаточных средств и обращению за медицинской помощью.

Чтобы получить данные для показателя ЦУР 5.6.1, все три вопроса должны быть включены в обследование. Три вопроса в разделе «Определение» содержат общие вопросы, которые могут быть использованы в обследованиях по конкретной стране. По первому и второму вопросам они должны включать разные категории для женщин, принимающих решения самостоятельно, и для женщин, принимающих решения совместно со своим мужем/партнером.

### **3.c. Календарь сбора данных**

---

В соответствии с DHS, MICS, GGS и циклами обследований по конкретным странам

### **3.d. Календарь выпуска данных**

---

Ежегодно

### **3.e. Поставщики данных**

---

Учреждения, ответственные за проведение обследований домашних хозяйств на национальном уровне.

### **3.f. Составители данных**

---

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА)

### **3.g. Институциональный мандат**

---

Мандат ЮНФПА, установленный Экономическим и Социальным Советом Организации Объединенных Наций (ЭКСОС) в 1973 году и подтвержденный в 1993 году, заключается в (1) наращивании знаний и потенциала для удовлетворения потребностей в области народонаселения и планирования семьи; (2) повышении осведомленности как в развитых, так и в развивающихся странах о народонаселении проблемы и возможные стратегии решения этих проблем; (3) оказывать помощь в решении их демографических проблем в формах и средствами, наиболее подходящими для потребностей отдельных стран; (4)

взять на себя ведущую роль в системе Организации Объединенных Наций в продвижении программ в области народонаселения и координировать проекты, поддерживаемые Фондом.

На Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), состоявшейся в Каире в 1994 году, эти общие идеи были разработаны с целью подчеркнуть гендерные и правозащитные аспекты народонаселения. ЮНФПА была отведена ведущая роль в оказании помощи странам в осуществлении Программы действий, принятой правительствами 179 стран на Каирской конференции. В 2010 году Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций продлила МКНР на период после 2014 года, который был первоначальной датой окончания 20-летней программы действий.

#### **4. Иные методологические соображения**

##### **4.a. Обоснование**

---

Самостоятельность женщин и девочек в принятии решений по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, использованию контрацептивов и вступлению в сексуальные отношения по согласию является ключом к расширению и полному осуществлению их репродуктивных прав.

Женщины, которые сами принимают решение об обращении за услугами по охране здоровья, считаются уполномоченными осуществлять свои репродуктивные права.

Что касается принятия решений по использованию контрацепции, то более четкое понимание расширения прав и возможностей женщин достигается путем анализа показателя с точки зрения решений, принимаемых «главным образом партнером», в отличие от решения, принимаемого «женщиной самостоятельно» или «женщиной совместно с партнером». В зависимости от типа применяемого метода контрацепции «самостоятельное» решение женщины или принятое «совместно с партнером» не всегда предполагает, что женщина наделена полномочиями или имеет навыки ведения переговоров. И наоборот, можно с уверенностью предположить, что женщина, которая вообще не участвует в выборе контрацепции, лишена прав в отношении сексуальных и репродуктивных решений.

Способность женщины говорить «нет» своему мужу/партнеру, если она не хочет иметь сексуальные отношения, тесно связана с концепцией сексуальной независимости и расширения прав и возможностей женщин.

##### **4.b. Комментарии и ограничения**

---

До недавнего времени этот показатель отражал результаты для замужних и состоящих в браке женщин и девочек-подростков репродуктивного возраста (15-49 лет), которые используют любой вид контрацепции. На этапе национального демографического и медицинского обследования (DHS-7) и последующих раундов, а также в рамках других инструментов сбора данных, включая MICS и GGS, анкета распространяется на респондентов независимо от того, используют они контрацепцию или нет. Эта мера не

распространяется на женщин и девочек, которые не состоят в браке или в союзе, поскольку они обычно не принимают “совместных решений” о своем здравоохранении со своими партнерами.

По состоянию на начало 2022 года в общей сложности 64 страны, большинство из которых находятся в странах Африки к югу от Сахары, провели по крайней мере одно обследование с данными по всем трем вопросам, необходимым для расчета показателя 5.6.1. 28 стран располагают по крайней мере 2 точками данных за период с 2006 по 2020 год. Необходимы более широкие источники данных, и в настоящее время предпринимаются усилия по расширению охвата данными.

Во многих национальных контекстах обследования домашних хозяйств, которые являются основным источником данных для этого показателя, исключают бездомных и, вероятно, недооценивают группы языковых или религиозных меньшинств.

#### **4.c. Метод расчета**

---

Числитель: Число состоящих в браке или в союзе женщин и девушек в возрасте 15-49 лет:

- для которых решение о собственном медицинском обслуживании обычно не принимается мужем/партнером или кем-либо еще; и
- для которых решение о контрацепции в основном принимается не мужем/партнером; и
- которые могут отказаться от сексуальных отношений. В числитель включаются только женщины, удовлетворяющие всем трем критериям расширения прав и возможностей.

Знаменатель: Общее число женщин и девушек в возрасте 15-49 лет, состоящих в браке или в союзе.

Пропорция = (Числитель/Знаменатель) \* 100

#### **4.d. Валидация**

---

Ежегодные страновые консультации по новым и существующим данным, которые были рассчитаны на основе наборов микроданных обследований, проводились в течение первых трех лет отчетности по ЦУР. Странам рекомендуется публиковать данные по показателям в отчетах об обследованиях.

#### **4.e. Корректировки**

---

Не применимо.

#### **4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на уровне страны и (ii) на региональном уровне**

---

- На уровне страны  
ЮНФПА не предпринимал попыток предоставлять и публиковать оценки по отдельным странам или районам, когда данные по странам или районам отсутствуют.
- На региональном и глобальном уровнях

Региональные агрегированные данные основаны на странах, по которым имеются данные в пределах региона. Их не следует рассматривать как оценки на страновом уровне для стран с недостающими значениями в регионе.

#### 4.g. Региональное агрегирование

---

Глобальные и региональные агрегированные показатели рассчитываются как средневзвешенные значения данных на уровне стран. Взвешивание основано на предполагаемой численности замужних женщин в возрасте 15-49 лет, которые использовали любой вид контрацепции в отчетном году. Оценки числа женщин, состоящих в браке/в союзе, и распространенности противозачаточных средств получены из Отдела народонаселения ООН.

#### 4.h. Доступные странам методы для сбора данных на национальном уровне

---

Для получения дополнительной информации, пожалуйста, обратитесь к <https://www.unfpa.org/sdg-5-6>. Дополнительные рекомендации по сбору данных для достижения ЦУР 5.6.1 в рамках национальных обследований домашних хозяйств предоставляются по запросу.

#### 4.i. Управление качеством

---

ЮНФПА выпустил техническое руководство по основным вопросам сбора данных для показателя ЦУР 5.6.1 и оказывает техническую поддержку через региональные и страновые отделения ЮНФПА в целях усиления национального мониторинга процесса принятия решений женщинами в области сексуального и репродуктивного здоровья.

#### 4.j. Гарантия качества

---

ЮНФПА ведет глобальную базу данных по ЦУР 5.6.1. Прежде чем включать какие-либо национальные данные в глобальную базу данных, технические координаторы ЮНФПА тщательно оценивают методологию обследования, используемую для сбора данных по ЦУР 5.6.1, чтобы определить уровень сопоставимости между странами и с течением времени в конкретной стране.

#### 4.k. Оценка качества

---

Не применимо.

### 5. Доступность и дезагрегирование данных

---

Доступность данных:

В настоящее время в 64 странах проводится по крайней мере одно обследование с данными по всем вышеперечисленным вопросам, которые необходимы для расчета показателя 5.6.1. 64 страны с данными распределены следующим образом:

- Центральная Азия и Южная Азия (7)
- Восточная Азия и Юго-Восточная Азия (5)
- Северная Америка и Европа (5)
- Западная Азия и Северная Африка (3)
- Латинская Америка и Карибский бассейн (7)

- Африка к югу от Сахары (36)
- Океания (1)

В некоторых странах есть только один или два из трех вопросов, необходимых для расчета показателя 5.6.1. ЮНФПА сотрудничает с крупными международными и региональными программами обследований, а также с национальными и международными организациями и учреждениями, чтобы включить эти вопросы в соответствующие обследования домашних хозяйств, чтобы охватить все страны в глобальном масштабе.

Временные ряды:

В настоящее время данные поступают из обследований домашних хозяйств, которые делятся от трех до пяти лет.

Разбивка:

На основе имеющихся данных обследования домашних хозяйств возможна разбивка по возрасту, географическому положению, месту жительства, образованию и квинтилю благосостояния.

## **6. Сопоставимость / отклонение от международных стандартов**

---

Не применимо.

## **7. Ссылки и документы**

---

URL:

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

Использованные документы:

Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf)