**Техническое задание**

|  |
| --- |
| **Обзор проекта:*** Справочная информация – Программа поддержки развития горных сообществ Кыргызстана (MSDSP KG), это инициатива Фонда Ага Хана (AKF), является зарегистрированным на национальном уровне общественным фондом, который стремится улучшить условия жизни отдельных сообществ в горных районах Кыргызстана. С этой целью MSDSP KG реализует ряд комплексных мероприятий в сельских районах в области развития образования и здравоохранения, которыми пользуются более 903710 человек (490869 женщин и 412841 мужчин). Программа MSDSP реализуется в селах в сотрудничестве и партнерстве между общественными группами и местными органами власти. Снижение риска бедствий, укрепление местного самоуправления и повышение устойчивости к изменению климата являются сквозными темами в работе MSDSP KG, в то время как программа здравоохранения и питания является неотъемлемой частью инициатив MSDSP KG во всех целевых регионах. Основная цель программы Здоровье и Питание - дать возможность отдельным людям и сообществам улучшить свое здоровье и благополучие и полностью реализовать свой потенциал в отдаленных горных районах Кыргызской Республики. Для решения проблем здравоохранения в Алайском, Чон-Алайском, Кара-Кульджинском районах Ошской области, Нарынском, Ат-Башинском, Ак-Талинском районах Нарынской области, Аксыйском и Ала-Букинском районах Джалал-Абадской области MSDSP реализует проект “Фонд здоровья и расширения прав и возможностей (F4HE)”, финансируемый Правительством Канады и Канадским фондом Ага Хана (AKFC), целью которого является содействие справедливому развитию и расширению прав и возможностей женщин, девочек, их семей и общин путем: - Укрепления системы здравоохранения для улучшения охраны здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков, а также услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья; - Содействие гендерному равенству путем укрепления гражданского общества, в частности, женских правозащитных организаций, установления партнерских отношений с высшими учебными заведениями и совершенствования программ, посвященных гендерному равенству.
* **Контекст Проекта:** F4HE рассчитан на 5 лет и реализуется в Афганистане, Кыргызстане, Пакистане и Таджикистане. Реализация проекта началась с 2021 года, а в 2020 году часть средств была направлена на мероприятия, связанные с противодействием COVID, в качестве предварительного этапа реализации. Проект был направлен на охват недостаточно обслуживаемых сельских и маргинализированных общин в целевых странах, где показатели SRMNCA, питания и НИЗ оставались низкими, а проблемы с психическим здоровьем росли. В нем особое внимание уделялось женщинам, подросткам и детям младшего возраста, а также подчеркивалась роль мужчин как поддерживающих партнеров в улучшении показателей здоровья. Несмотря на прогресс в предоставлении медицинских услуг и повышении осведомленности о них за последнее десятилетие, целевые регионы по-прежнему отстают в глобальном масштабе и сталкиваются с такими сохраняющимися проблемами, как низкие государственные расходы на здравоохранение (менее 4% ВВП), высокие расходы из собственных средств и недостаточный потенциал медицинских кадров. Системы обучения устарели, механизмы лицензирования были слабыми, а технологии здравоохранения плохо соответствовали потребностям. F4HE интегрировал программу "Развитие Детей в Раннем Возрасте" с помощью Фондов для детей (F4C) и программ в области здравоохранения с помощью Фондов для здоровья (F4H), применив подход, основанный на жизненном цикле, в соответствии с системой воспитания и ухода. Эта интеграция была направлена на поддержку целостного развития ребенка и оптимизацию использования ресурсов. Проект способствовал справедливому развитию и расширению прав и возможностей посредством четырех компонентов — F4H, F4C, продвижения гендерного равенства через гражданское общество (AGECS) и продвижения канадских лидеров в области развития (ACCD) — путем улучшения предоставления услуг, снижения гендерных и социальных барьеров и поощрения, основанного на фактических данных, учитывающего гендерные аспекты взаимодействия между местными и международными заинтересованными сторонами.
* **ТребованТребования к услуге – Высокий уровень** — Это запрос на исследование Эндлайн проекта F4HE.
 |
|
|
|
|
| **Требования к соискателю:** **Требования проекта**: Компания-консультант будет руководить исследованием на страновом уровне и будет отвечать за сбор, проверку, ввод данных, поддержку в очистке и консолидации данных. В частности, основными задачами консалтинговой компании являются:1. **Этическая экспертиза**

• Подготовить необходимые документы для этической экспертизы в тесной координации со Страновой командой • Подать необходимый пакет документов в Комитет по этике и получить одобрение (Страновая команда окажет поддержку и содействие в этом процессе). 1. **Перевод инструментов сбора данных**
* Обновить перевод инструмента сбора данных на все необходимые языки согласно последней версии инструментов.
1. **Пилотирование инструментов**

Требования к пилотированию:• Провести выборочные опросы в зоне, не охватываемой исследованием, чтобы убедиться в том, что инструменты применимы и понятны инумераторам и населению • Пилотный этап будет включать в себя администрирование всех инструментов • В каждом инструменте будут участвовать от 3 до 5 респондентов • Каждый интервьюер будет участвовать в пилотных интервью.1. **Список домохозяйств и выборка**

Подготовить список всех домохозяйств из выбранных сел/сообществ PSU (первичная единица выборки) и выбрать домохозяйства согласно SSU (вторичной единице выборки) в соответствии с требованиями к выборке.1. **Сбор данных и проверка достоверности**

Компания будет нести ответственность за все операции на местах, включая, но не ограничиваясь: • Набор, организация и обеспечение участия инумераторов и фасилитаторов в тренингах для работы на местах в соответствии с учебными пособиями F4HE endline, которые будут предоставлены региональной командой. Материально-техническое обеспечение сбора данных и получение согласия респондентов. • Соблюдение политики AKF в области безопасности, согласно принципу "Не навреди" и исследовательской этики. • Тестирование инструментов и обновление перевода в соответствии с результатами пилотных опросов в консультации с MSDSP KG. • У компании должно быть достаточно планшетов для проведения опросов CAPI в целевых местах, • Проведение опросов CAPI в целевых деревнях и целевых учреждениях в соответствии с планом исследования, методологией, выборкой, сбором данных. • Ввод данных и поддержка в очистке и консолидации. • Обеспечение выявления любых проблем с качеством данных и их решение на местах. • Ввод всех данных опроса одновременно со сбором данных. • Обеспечение контроля качества при сборе и вводе данных. • Предоставление заказчику оригинальные и чистые данные, включая закодированные данные в необходимых форматах SPSS и Excel. • Убедиться, что данные обработаны и включены в окончательные наборы данных, а также что список обработанной информации является четким, точным и предоставляется вместе с наборами данных. • Предоставление технического отчета о сборе данных, включающий подробную информацию о количестве проведенных собеседований, отказах, дополнительных посещениях, извлеченных уроках, проблемах и т. д. 1. **Надзор за полевыми работами**
* Подготовка всей необходимой документации для выполнения работы интервьюеров/инумераторов и контролеров. Включая получение одобрения у всех соответствующих органах МСУ и Министерств для провдения исследования. ОФ MSDSP KG окажет всяческое содействие в этом процессе.
* Привлечение или найм, обучение, распределение, оснащение, контроль и оплата работы всех инумераторов для сбора данных на местах.
* Количество сотрудников должно быть достаточным, чтобы обеспечить выполнение работы согласно графику. Не менее 20 инумераторов
* Регулярно осуществлять надзор за инумераторами и координаторами, используя специальные контрольные списки и отчеты с мест для обеспечения высокого качества данных.
* Периодически выезжать на места, проводя выборочные проверки команд на местах. Выборочный контроль качества во время и после собеседований для обеспечения строгого соблюдения надлежащих процедур и протоколов. Выборочный контроль качества путем повторного посещения домашних хозяйств и проверки точности выборочной выборки вопросов.
* **Роли и обязанности:** Консалтинговая компания будет выполнять функции технического руководителя исследований на страновом уровне (Кыргызская Республика) и будет тесно сотрудничать с координатором MERL в стране.

**Критерии окончания проекта**: Это будет комплексное исследование, которое будет проводиться в каждой географической зоне проекта. Исследование будет состоять из 3 компонентов, перечисленных ниже. 1. Опрос домохозяйств 2. Оценка медицинских учреждений 3. Оценка государственных учрежденийВо всех трех компонентах сбор количественных и качественных данных будет основан на всех показателях, включенных в Систему Измерения Страновых Проектов (PMF), и любых дополнительных показателях с помощью репрезентативного выборочного опроса домашних хозяйств, а также на данных из всех целевых учреждений в других двух компонентах.**Колличественный Сбор Данных****Опрос Домохозяйств***Выборка:*В ходе опроса домохозяйств основное внимание будет уделено сексуально-репродуктивному здоровью женщин и подростков, осведомленности об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), психическом здоровье, физической активности и отношению к вопросам гендерного равенства. Также будет проведена оценка осведомленности женщин о раке молочной железы и шейки матки. Будет использована упрощенная анкета, основанная на базовой анкете, с удалением всех вопросов, которые не связаны с индикаторами или необходимы для правильного заполнения анкеты. В нем используются стандартные вопросы из анкеты для многоиндикаторного кластерного обследования (MICS)-6 для оценки задержек в развитии у детей в возрасте от 0 до 59 месяцев, участия отцов в уходе за своими детьми и практики воспитания детей в семье. Общий инструмент структурированного опроса домашних хозяйств состоит из пяти модулей, включая:**Список домохозяйств** A. Женщины репродуктивного возраста (в возрасте 15-49 лет) B. Дети (в возрасте 0-59 месяцев) C. Знания, отношение и практика матерей в отношении воспитания детей D. Мальчики и девочки позднего подросткового возраста (в возрасте 15-19 лет)Для участия в опросе приемлемым является домохозяйство, в котором есть по крайней мере одна пара мать-младенец, то есть постоянно состоящая в браке женщина в возрасте 15–49 лет и по крайней мере один биологический ребенок в возрасте 0–59 месяцев. Общий объем выборки составит 855 домохозяйств. Количество домохозяйств в каждом кластере составит 15, а количество кластеров - 57.**Оценка Медецинских Учреждений***Выборка:* 18 медицинских учреждений, которые были поддержаны в рамках проекта, будут оценены.Компонент оценки медицинских учреждений будут включать следующие модули:а) Оценка медицинских учреждений на предмет предоставления услуг, учитывающих гендерные аспекты, а также аспекты подростков/детей, в соответствии с установленными стандартами, наличием планов обеспечения качества, планов управления и современных противозачаточных средств в учреждении, б) Оценка знаний, отношений и практик персонала медицинского учреждения в отношении предоставления медицинских услуг, учитывающих гендерные аспекты и уважающих их, c) Оценка уровня удовлетворенности женщин, мальчиков-подростков и девочек-подростков полученными услугами, через интервью.Оценка будет включать в себя собеседование с медицинскими работниками, просмотр записей, собеседования при выходе из больницы с пациентом/клиентом и наблюдение за консультациями между пациентом и медицинским работником.**Целевые государственные учреждения** Структура выборки: Правительственные министерства, которые в течение нескольких лет участвовали в проекте и оценивались в ходе его реализации, будут оцениваться на предмет их эффективности во время Эндлайна. В него входят восемь департаментов по защите детей Министерства социальной защиты и труда. Cоответствующие сотрудники будут опрошены с помощью стандартного инструмента оценки эффективности работы правительства, чтобы установить результаты.Ожидается сбор данных по следующим индикаторам:

|  |
| --- |
| **Ключевые индикаторы** |
| **Опрос домохозяйств** |
| **# Индикатора** | **Описание** |
| 1 | % живорожденных, при которых присутствовал квалифицированный медицинский персонал (в разбивке по возрасту, географическому положению) |
| 2 | % состоящих в настоящее время в браке женщин репродуктивного возраста, которые используют современные методы планирования семьи (в разбивке по возрастным группам, географическому положению) |
| 3 | % подростков, демонстрирующих признаки здорового подросткового возраста (в разбивке по полу, географическому положению) |
| 4 | % детей, охваченных мероприятиями по раннему детскому развитию (РДР), которые соответствуют возрастным стандартам развития (когнитивному, языковому, социальному, эмоциональному и физическому) (в разбивке по полу, возрастной группе, географическому положению) |
| 5 | Преобладание недостаточно физически активных женщин репродуктивного возраста и подростков, которые когда-либо состояли в браке (определяемая как ежедневная активность средней и интенсивной активности продолжительностью менее 60 минут) (в разбивке по полу, возрастной группе, географическому положению) |
| 6 | Преобладание употребления табака в настоящее время среди когда-либо состоявших в браке женщин репродуктивного возраста и подростков (в разбивке по полу, возрастной группе, географии) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 7 | % женщин, когда-либо состоявших в браке, в возрасте 40 лет и старше, обратившихся за маммографией за последние 3 года (в разбивке по географическому положению) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 11 | % когда-либо состоявших в браке женщин репродуктивного возраста и девочек-подростков, которые самостоятельно или совместно принимали решения по вопросам, связанным с планированием семьи, охраной здоровья детей и использованием услуг здравоохранения, СРЗ и РДРВ (в разбивке по возрастным группам, географии, областям принятия решений) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 12 | % отцов, занимающихся уходом за детьми и выполняющих соответствующие обязанности, по информированию женщин репродуктивного возраста (в разбивке по географическому положению) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 16 | % когда-либо состоявших в браке женщин репродуктивного возраста и подростков, обратившихся за консультацией по вопросам психического здоровья за последние 3 года (в разбивке по возрастным группам, полу, географическому положению) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 27 | % женщин репродуктивного возраста (с ребенком 0–59 месяцев), которые удовлетворены своим доступом к услугам по развитию детей в раннем возрасте (возрастная группа и география) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 30 | % когда-либо состоявших в браке женщин репродуктивного возраста, девочек и мальчиков, которые демонстрируют более глубокие знания по ключевым темам и проблемам гендерного равенства, включая СРЗП (в разбивке по полу, возрастной группе, географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 31 | % матерей (с детьми в возрасте 24–59 месяцев), которые продемонстрировали улучшение знаний, отношения и практики в отношении РДР (в разбивке по возрастным группам, географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 32 | % когда-либо состоявших в браке женщин репродуктивного возраста и подростков, сообщивших о проблемах с психическим здоровьем (в разбивке по возрастным группам, полу, географии |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 33 | % женщин, когда-либо состоявших в браке, которые сообщили, что знают о самообследовании на предмет рака молочной железы (по географическому признаку) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 34 | % женщин в возрасте 30–49 лет, которые знают о существовании скрининга по раку шейки матки (в разбивке по географии) |  |
| **Оценка Медицинских Учреждений** |  |
| 8 | % медицинских учреждений, учитывающих гендерные аспекты и потребности подростков/детей в соответствии со стандартами (в разбивке по типам учреждений (учитывающие гендерные аспекты, ориентированные на подростков и детей) и географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 20 | % медицинских работников, обладающих улучшенными знаниями, отношением и практикой, связанными с предоставлением медицинских услуг с учетом гендерных факторов и уважением к ним (в разбивке по полу, географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 22 | % медицинских учреждений, поддерживаемых AKF, которые внедряют систему обеспечения качества (в разбивке по географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 23 | % медицинских учреждений поддержанных АКФ с эффективной системой управления (в разбивке по географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 24 | % поддержанных медицинских учреждений, имеющих по крайней мере 3 современных методов контрацепции для планирования семьи на день проведения оценки (в разбивке по географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 26 | % пациентов, которые удовлетворены своим доступом к медицинским услугам, включая СРЗ и планирование семьи (в разбивке по полу, типу услуг и географии) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Оценка Государственных Учреждений**  |  |
| 21 | % государственных учреждений, получивших поддержку AKF, с улучшенной работой (в разбивке по географии) |  |

**Качественный Сбор Данных**В качественном компоненте исследования будут рассмотрены индикаторы, указанные в PMF проекта, и проведен более глубокий анализ ключевых областей деятельности проекта. Это будет включать в себя углубленный анализ вопросов, выявленных в ходе проведения количественного исследования Эндлайна. Качественный компонент будет охватывать вопросы, касающиеся текущего состояния, факторов, способствующих развитию, и барьеров, а также представления участников о доступе к услугам здравоохранения и РДВ и их использовании. В частности, будет изучен опыт женщин репродуктивного возраста, юношей и девушек-подростков (18–19 лет), учителей и медицинских работников. Кроме того, качественное исследование будет включать в себя анализ гендерного равенства при изучении доступа к медицинским услугам и их использования в целях развития. В этом компоненте исследования также будет использован межсекторальный анализ, чтобы выявить, какие изменения произошли в результате инициатив, поддерживаемых АКФ, в отношении того, как гендерное неравенство и ограничительные гендерные нормы пересекаются с социальными, культурными, финансовыми и другими социальными факторами, влияющими на доступность медицинских услуг для женщин, подростков и детей.*Дискуссии будут включать следующие темы/топики:* * **Женщины Репродуктивного Возраста**
* **Мальчики и Девочки подросткового возраста**
* **Матери и опекуны детей возраста 0–59 месяцев**
* **Работники здравоохранения**

*Структура выборки:*  Запанирован опрос достаточного количество людей из каждой группы, чтобы охватить разнообразие вопросов, затрагивающих каждую область. Это часто относится к достижению точки насыщенности — когда в результате сбора дополнительных данных не появляется никаких новых точек зрения или информации.Ниже приведены предварительная структура выборки для качественной оценки, которые могут быть изменены:

|  |  |
| --- | --- |
| **Номер протокола интервью и группы интервью** | **Количество** |
| IP1: Женщина Репродуктивного Возраста (ЖРВ)  | 10  |
| IP2: ЖРВ  |  10  |
| IP3: ЖРВ  |  10  |
| IP4: ЖРВ  |  10  |
| IP5: ЖРВ  |  10  |
| IP6: ЖРВ  |  10  |
| IP7: ЖРВ |  10  |
| IP8: ЖРВ с возрастом 40+ |  10  |
| IP11: Работники здравоохранения |  Max 10  |
| IP12: Подростки мальчики | 10   |
| IP13: Подростки девочки | 10   |
| IP14: Замужние подростки девочки | 10   |
| FGDP 1: Подростки мальчики | 5–10\*\*   |
| FGDP 2: Подростки девочки | 5–10\*\*   |

**График реализации задания/конечные результаты по этапам:**Срок действия контракта рассчитан с 1 июня 2025 года по 30 сентября 2025 года. Ожидается, что консалтинговая компания проведет всю необходимую подготовку для проведения исследования в соответствии с указанными ниже сроками. Время может незначительно измениться в зависимости от выполнения заданий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Задача** | **Цели** | **Ожидаемые сроки** |
| **Разработка плана работы:** изучение всей документации, руководств, инструментов сбора данных, Бейзлайн и другую соответствующую информацию, включая показатели эффективности и определения, указанные в Системе оценки эффективности проекта, а также методологию выборки для Эндлайна. Подготовка подробного плана работы и графика выполнения, связанных со сбором данных. | Подробный план работы, включающий все задачи и сроки проведения исследования в целом. Частота вовлечения каждого члена команды. Подробный бюджет.   | 1 неделя после подписания контракта   |
| Обновить перевод опросников согласно последней версии.  | Опросники на кыргызском языке | 1 неделя после подписания контракта  |
| **Этическая экспертиза:** подготовка всей необходимой документации; предоставление их на этическую экспертизу и получение одобрения. | Получение этического одобрения на проведение исследования от соответствующих гос. органов | 4 недели с даты подписания контракта  |
| **Обучение инумераторов:** Содействие в обучении инумераторов в соответствии с подробной программой и протоколом обучения. Участие в обучении инумераторов.  | Обучение инумераторов на тренингах и следуют руководству и протоколам по сбору данных  | Вторая половина Июня 2025 |
| Составление списка домохозяйств | Составление списка домохозяйств в выборочных локациях | Первая половина Июня 2025 |
| **Пилотирование** анкет для удостоверения точного сбора данных и предоставление полученных данных для рассмотрения и согласования страновыми и региональными группами перед началом работы на местах. | Отчет о пилотировании с подробным описанием выявленных недостатков и ошибок. Данные пилотирования | Первая половина Июля 2025 |
| **Сбор данных:** осуществление сбора данных для конечного исследования с использованием системы CAPI. При проведении опросов планшеты CAPI должны быть оснащены функцией GPS для обеспечения надлежащего распределения выборки, геокоординаты должны быть записаны для каждого опроса, а метаданные опроса должны систематически собираться (включая время, дату, местоположение и продолжительность опроса). Выбранная компания возьмет на себя обязательство отслеживать количество опрошенных домохозяйств в каждом регионе, количество отказов и причину отказов (в том числе в тех случаях, когда выбранные жилища пустуют или члены домохозяйства отсутствуют). | Отслеживание базы данных на еженедельной основе | Вторая половина Июля-Конец Августа 2025 |
| Проверка данных, ввод данных, поддержка в очистке и консолидации. Пожалуйста, обратите внимание, что за качество и согласованность данных отвечает выбранная компания. | Оказание поддержеки в очистке данных и проверки качества собранных данных  | Вторая половина Июля-Конец Августа 2025 |
| Предоставить всю необходимую документацию включая все отчеты и поддержку в дополнительном уточнении, очистке и консолидации данных. | Окончательный отчет о работе на местах с соответствующими приложениями. Предоставление всей документации, административные, финансовые документы и документы о закупках. | До конца Сентября 2025 |

**Соответствующие процессы обеспечения качества:**ОФ MSDSP KG будет отвечать за управление процессом пересмотра и утверждения документов и материалов в соответствии с результатами и сроками, указанными выше. Все необходимые документы должны быть предоставлены в MSDSP KG в печатном виде (за исключением базы данных) и в электронном виде в соответствии с согласованными сроками. Кроме того, ОФ MSDSP KG предоставит выбранной консалтинговой компании наставническую поддержку в подготовке к проведению исследования. Это будет включать в себя обучение фасилитаторов и инумераторов и, возможно, привлечение внешних экспертов для проверки качества данных на месте.**Ключевые обязанности ОФ MSDSP KG*** Провести ознакомительную информационную сессию.
* Координация всем процессом проведения заключительного исследования.
* Обеспечить эффективный процесс обратной связи.
* Организация сессии для консалтинговой компании по проекту, методологии, инструментам, целевым группам и т. д.
* Проведение периодических сессий с группами, проводящими собеседования, для выявления и исправления ошибок, обнаруженных в ходе работы на местах.
* Периодический выезд на места. Проводить выборочные проверки команд на местах. Выборочный контроль качества во время и после собеседований для обеспечения строгого соблюдения надлежащих процедур и протоколов. Выборочный контроль качества путем повторного посещения домохозяйств и проверки точности случайной выборки вопросов.
* Проверка анкет на точность и полноту; проверка контрольных списков проверок и отчетов с мест для обеспечения качества данных.
* Содействие в процессе получения списков домохозяйств и этического одобрения.

**Данные:** Исследование будет проводиться в трех областях имплементации проекта. География проекта включает следующий список:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Область** | **Район** | **Село** |
| Жалал-Абад | Аксы | Кербен |
| Жалал-Абад | Аксы | Кашка-Суу |
| Жалал-Абад | Ала-Бука | Ала-Бука |
| Жалал-Абад | Ала-Бука | Ак-Коргон |
| Ош | Кара-Кулжа | Кара-Кулжа |
| Ош | Кара-Кулжа | 1-Мая |
| Ош | Кара-Кулжа | Жаны-Талаа |
| Ош | Кара-Кулжа | Сары-Булак |
| Ош | Алай | Гульча |
| Ош | Алай | Согонду |
| Ош | Алай | Сопукоргон |
| Ош | Алай | Кабыланкол |
| Ош | Алай | Сарымогол |
| Ош | Алай | Сарыташ |
| Ош | Алай | Талдысуу |
| Ош | Алай | Тогузбулак |
| Ош | Алай | Жаныалай |
| Ош | Алай | Кичикаракол |
| Ош | Алай | Жанытурмуш |
| Ош | Чон-Алай | Даарот-Коргон |
| Ош | Чон-Алай | Кара-Мык |
| Ош | Чон-Алай | Жекенди |
| Ош | Чон-Алай | Ачык-Суу |
| Ош | Чон-Алай | Кашка-Суу |
| Нарын | г. Нарын |  |
| Нарын | Нарын | Жерге-Тал |
| Нарын | Нарын | Казан-Куйган |
| Нарын | Ат-Башы | Ат-Башы |
| Нарын | Ат-Башы | Казыбек |
| Нарын | Ак-Талаа | Ак-Талаа |
| Нарын | Ак-Талаа | Баетов |
| Нарын | Ак-Талаа | Кош-Добо |

**Этические Нормы****Во время заключения контрактов и в ходе их выполнения консалтинговая компания будет нести ответственность за соблюдение этических норм и надлежащей исследовательской практики, включая, но не ограничиваясь следующим:***Раскрытие информации:* Ни при каких обстоятельствах выбранная организация не имеет права использовать информацию, полученную для этого проекта – ни до, ни во время, ни после выполнения работ, предусмотренных настоящим документом, – для целей, отличных от сбора данных исследования, как описано выше. Кроме того, выбранная организация не должна передавать какие-либо данные, документацию или программные файлы, созданные в ходе выполнения данного задания, третьим лицам без письменного разрешения MSDSP KG AKF.*Информированное согласие:* Для участия в исследовании домохозяйств необходимо получить устное информированное согласие от всехх участников опроса, включая главу домохозяйства. Участникам будет предложено подписатьь информированное согласие после устного описания рисков, преимуществ и процедур.*Конфиденциальность:* Консалтинговая компания обязуется удостовериться, чтобы ее соответствующие сотрудники и представители сохраняли, обрабатывали и придерживали результаты опроса и любые документы, переданные в рамках опроса, включая личную информацию респондентов, служебную информацию, знания и данные другой Стороны или относящиеся к ней, как конфиденциальные.*Культурная восприимчивость:* Консалтинговая компания должна демонстрировать культурную компетентность при общении, как письменном, так и устном, с интервьюируемым, а также следить за тем, чтобы культурные различия между интервьюером и интервьюируемым не создавали препятствий для проведения опроса. Консалтинговая компания должна продемонстрировать способность и приверженность проведению исследований с учетом различных культур. Консалтинговая компания должна предоставлять услуги с учетом культурных особенностей всем респондентам, включая, но не ограничиваясь этим, лиц с различным культурным и этническим происхождением, ограниченными возможностями и независимо от расы, цвета кожи, религии, национального происхождения, пола, сексуальной ориентации, гендерной принадлежности или гендерной идентичности.*Международные санкции:* Консалтинговая компания не должна быть связана с какой-либо преступной/террористической группой, террористической организацией, включая движение "Талибан", ИГИЛ (Даиш) и "Аль-Каиду", и не должна предлагать украденные услуги или услуги, приобретенные незаконно. Страна происхождения предоставляемых услуг не должна быть включена в список стран, на которые распространяются санкционные ограничения правительства Канады: Центральноафриканская Республика, Демократическая Республика Конго, Исламская Республика Иран, Республика Ирак, Ливанская Республика, Государство Ливия, Республика Мали, Республика Союз Мьянма, Республика Никарагуа, Корейская Народно-Демократическая Республика, Российская Федерация, Федеративная Республика Сомали, Республика Южный Судан, Республика Судан, Сирийская Арабская Республика, Украина, Боливарианская Республика Венесуэла, Йеменская Республика, Республика Зимбабве (для получения дополнительной информации см.: https://www.international.gc.ca/world-monde/international\_relations-relations\_internationales/sanctions/current-actuelles.aspx?lang=eng). Услуги, страна происхождения которых подпадает под санкционные ограничения, введенные правительством Канады, считаются неприемлемыми, и тендер, включающий эти услуги, будет отклонен. |
| **Критерии Выбора*** **Послужной список:**

- Предыдущий опыт в сборе данных в рамках базовых и конечных исследований по программам и проектам, направленным на здравоохранение и развитие РДВП. - Минимум 5 лет опыта проведения исследований домохозяйств в Кыргызстане. - Непосредственный опыт проведения опросов в области оценки проектов развития, включая оценку местных институтов, местного самоуправления и медицинских учреждений, за последние три года.* **Опыт выполнения:**

- Техническая компетентность в соответствующем секторе.- Непосредственный опыт проведения не менее пяти межобластных исследований домохозяйств в сельской местности Кыргызской Республики с использованием CAPI.- Непосредственный опыт работы в качестве фирмы по проведению сопоставимого крупномасштабного (минимум 2000 респондентов) исследования домохозяйств с использованием CAPI.* **Ключевой персонал и экспертные знания в данной области:**

- Наличие квалифицированного ключевого персонала в области социальных наук: социологии, экономики, статистики, международного развития или в любой другой смежной области. (подробный обзор предлагаемого персонала будет проведен на этапе рассмотрения технического предложения). - Члены команды, имеющие образование в области общественного здравоохранения и опыт проведения оценки медицинских учреждений.- Владение персоналом статистическим программным обеспечением, таким как SPSS, Stata или R. Передача ключевых должностей или задач по субподряду другим фирмам не допускается. - Знание английского и кыргызского языков персоналом.* **Знание культурных особенностей:**
* Знание регионального и институционального контекста

- Опыт проведения опросов, финансируемых донорскими учреждениями в Кыргызской Республике, такими как Всемирный банк, USAID, Министерство иностранных дел, SDC, ПРООН, другие учреждения ООН.- Опыт проведения исследований в отдаленных районах КР.- Опыт проведения опроса у формальных и не формальных лидеров, уязвимых и маргинализованных групп. * **Рекомендации**:

Рекомендации от клиентов.По результатам оценки, двум лучшим консалтинговым фирмам, вошедшим в шорт-лист, будет предложено предоставить свои финансовые предложения. |