**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 учреждений  Во 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. |