**Метаданные показателя ЦУР**

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

1. **Информация о показателе**

**0.a. Цель**

Цель 16: Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях.

**0.b. Задача**

16.6. Создать эффективные, подотчетные и прозрачные учреждения на всех уровнях.

**0.с. Показатель**

Показатель 16.6.2. Доля населения, которое удовлетворено последним опытом использования государственных услуг.

**0.d. Ряд**

**0.e. Обновление данных**

2021-04-19

**0.f. Связанные показатели**

Показатель ЦУР 16.6.2, измеренный на основе опросов граждан, является важным дополнением к другим показателям ЦУР, оценивающим различные аспекты предоставления государственных услуг, основанные на административных источниках, таких как **ЦУР 3.8.1** по охвату основных услуг здравоохранения[[1]](#footnote-1) и **ЦУР 4.a. 1** о школьных объектах[[2]](#footnote-2). Хотя эти показатели сосредоточены на тех же атрибутах, которые измеряются в ЦУР 16.6.2, таких как «доступность» и «качество услуг», они могут не отражать фактический опыт людей в сфере услуг образования или здравоохранения из-за методологических проблем сбора качественных данных из административных источников.

Среди показателей ЦУР, оценивающих различные аспекты предоставления государственных услуг, **показатель 1.4.1**, который измеряет «долю населения, живущего в домашних хозяйствах с доступом к базовым услугам», имеет особое значение для показателя 16.6.2:

* Показатель 1.4.1 измеряет «Доступ к базовым медицинским услугам», опираясь на легкодоступные данные, представленные по показателю ЦУР 3.7.1 о доступе к репродуктивному здоровью (доля женщин репродуктивного возраста (в возрасте 15–49 лет), которые нуждаются в планирование семьи с применеием современных методов). Поэтому показатель 16.6.2 предоставляет важную дополнительную информацию, (1) расширяя сферу измерения от репродуктивного здоровья до «базовых медицинских услуг», как это определено на международном уровне, и (2) путем оценки пяти ключевых атрибутов предоставления медицинских услуг, не оцененных в 1.4.1. а именно доступ, доступность, качество услуг, равное отношение к каждому и отношение врача, и (3) использование данных опроса для оценки степени удовлетворенности людей услугами здравоохранения на основе их последнего опыта
* Показатель 1.4.1 также измеряет «Доступ к базовому образованию», опираясь на легкодоступные данные, представленные по показателю ЦУР 4.1.1 о достижениях в образовании (Процент детей/молодых людей: (а) в 2/3 классах; (б) в конце начальной школы и (c) в конце младшей средней школы, достигающей, по крайней мере, минимального уровня владения (i) чтением и (ii) математикой). Таким образом, показатель 16.6.2 предоставляет важную дополнительную информацию путем (1) оценки четырех ключевых атрибутов предоставления образовательных услуг, которые не были оценены в 1.4.1, а именно доступа, ценовой приемлемости, качества услуг и равного отношения ко всем, и (2) с использованием данных опроса (В ЦУР 4.1.1 используются результаты тестов), чтобы измерить удовлетворенность людей образовательными услугами на основе их непосредственного опыта использования таких услуг.

Показатель 16.6.2 также может использоваться для дополнения цели 10.2 ЦУР по содействию «социальной, экономической и политической интеграции всех, независимо от возраста, пола, инвалидности, расы, этнической принадлежности, происхождения, религии или *экономического* или другого статуса», который имеет только один показатель, измеряющий экономическое отчуждение (**ЦУР 10.2.1** - Доля людей с доходом ниже 50 процентов медианного дохода в разбивке по полу, возрасту и признаку инвалидности). Поэтому показатель 16.6.2 предоставляет важную дополнительную информацию для оценки прогресса в достижении этой цели путем предоставления данных о *социальной* интеграции.

Аналогичным образом, 16.6.2 может также использоваться для дополнения цели 10.3 ЦУР *«Обеспечить равенство возможностей и уменьшить неравенство результатов, в том числе путем отмены дискриминационных законов, политики и практики и содействия принятию соответствующего законодательства, политики и мер в этом направлении»,* которое имеет только один показатель измерения чувствительности к дискриминации по различным признакам (ЦУР 10.3.1 Доля населения, сообщившего о том, что в течение последних 12 месяцев они лично столкнулись с дискриминацией или преследованиями на основании, дискриминация на котором запрещена международным правом прав человека). Поэтому показатель 16.6.2 предоставляет важную дополнительную информацию для измерения прогресса в достижении этой цели, помогая определить, в какой зоне обслуживания уровень дискриминации наиболее высок.

Наконец, **ЦУР 16.6.2**, с акцентом на «доступность», «равное обращение» и другие важные атрибуты государственных услуг, предоставляет важную дополнительную информацию для анализа результатов ЦУР 16.5.1 «*Доля лиц, которые в предыдущие 12 месяцев хотя бы один раз имели контакт с государственным должностным лицом и которые заплатили взятку государственному должностному лицу или от которых это государственное должностное лицо требовало взятку*». Другими словами, как показывает ЦУР 16.6.2, люди могут прибегнуть к взяточничеству, когда качество предоставления государственных услуг слишком низкое.

**0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг**

Центр управления ПРООН в Осло

**1. Данные представлены**

1.a. Организация

Центр управления ПРООН в Осло

**2. Определения, концепции и классификации**

2.a. Определения и концепции

Определение:

Этот показатель измеряет уровень удовлетворенности населения последним опытом взаимодействия с государственными услугами в трех областях: здравоохранение, образование и административные услуги[[3]](#footnote-3). Это основанный на обследовании показатель, который подчеркивает *опыт граждан по сравнению с общими представлениями*, с целью измерения доступности и качества услуг, *которые были фактически оказаны респондентам.*

Респондентов просят поразмышлять над их последним опытом взаимодействия с каждой услугой и дать оценку по пяти «атрибутам», или стандартам, относящимся к конкретной услуге, в сфере здравоохранения, образования и административных услуг (таких как доступ, доступность цены, качество услуг и тд.). В заключительном вопросе респондентов спрашивают об общем уровне удовлетворенности каждой услугой.

Хотя показатели дезагрегации не указаны, рекомендуется, чтобы результаты обследования были дезагрегированы, как минимум, по полу, доходу и месту проживания (город/село, административные районы). По мере возможности следует прилагать все усилия для дезагрегации результатов по статусу инвалидности и «национально значимым группам населения».

Понятия

* **Государственные услуги:** Как заявил Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, «Государства несут ответственность за оказание различных услуг своему населению, включая услуги в области образования, здравоохранения и социального обеспечения. Предоставление этих услуг имеет важное значение для защиты прав человека, таких как право на жилье, здравоохранение, образование и питание. Роль государственного сектора как поставщика услуг или регулятора частного предоставления услуг имеет решающее значение для реализации всех прав человека, в частности социальных и экономических прав»[[4]](#footnote-4).

Хотя существует несколько определений «государственных услуг», они, как правило, имеют общий фокус на «общих интересах» и «ответственности правительства». Например, Европейская Комиссия определяет такие услуги как «Услуги, которые государственные органы государств-членов разъясняют как представляющие общий интерес и, следовательно, подчиняющиеся конкретным обязательствам государственных услуг»[[5]](#footnote-5). Аналогичным образом, Африканская хартия ценностей и принципов государственной службы и администрации (African Union, 2011) определяет государственную службу как «Любую службу или деятельность, представляющую общественный интерес, которая находится в ведении государственной администрации».

* **Государственные услуги «основного интереса»:** Методология ЦУР 16.6.2 тщательно определяет объем услуг здравоохранения и образования, чтобы обеспечить фокус на услугах, которые действительно представляют основной интерес. Например, в случае медицинских услуг профилактические и первичные медицинские услуги действительно можно назвать «представляющими основной интерес»: эти услуги актуальны для всех и чаще всего встречаются как в городских, так и в сельских районах. Это может не относиться к больницам, которые предоставляют третичную помощь, и поэтому такая больница и специализированная помощь исключаются из вопросов, касающихся медицинских услуг. Аналогичным образом, в случае образовательных услуг, начальное и младшее среднее образование можно назвать действительно «основными интересами», учитывая их универсальность. Однако высшее образование (университет) исключено из вопросов об образовательных услугах.
* **«Последний опыт» получения государственных услуг за последние 12 месяцев:** показатель 16.6.2 фокусируется на «последнем опыте получения государственных услуг» респондентами и указывает базовый период «последние 12 месяцев», чтобы избежать телескопических эффектов и минимизировать эффекты смещения памяти. Это означает, что только респонденты, которые в течение последних 12 месяцев использовали услуги здравоохранения, образования и административные услуги, будут отвечать на вопросы обследования.
* **Стандарты, относящиеся к конкретным услугам, или «атрибуты».** Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека объясняет, что «Основанный на правах человека подход к государственным услугам является неотъемлемой частью разработки, предоставления, осуществления и мониторинга всех видов государственных услуг. Во-первых, нормативная правозащитная основа обеспечивает важный правовой критерий для оценки того, насколько хорошо разработаны и предоставляются государственные услуги и достигаются ли выгоды для правообладателей»[[6]](#footnote-6). Например, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам уточняет, что «наличие, доступность, приемлемость и качество медицинских услуг должны облегчаться и контролироваться государствами. Эта обязанность распространяется на различные медицинские услуги, начиная от контроля за распространением инфекционных заболеваний до обеспечения здоровья матери и адекватные условия для детей».[[7]](#footnote-7)Аналогичным образом, в отношении образовательных услуг тот же Комитет подчеркивает, что «Государствам следует придерживаться правозащитного подхода для обеспечения того, чтобы образовательные услуги соответствовали нормам вне зависимости от расы, религии детей, географического положения или любой другой определяющей характеристики ».[[8]](#footnote-8)

**Услуги здравоохранения:** Вопросы медицинских услуг сосредоточены на опыте респондентов (или ребенка в их домохозяйстве, который нуждался в лечении и сопровождался респондентом) с услугами первичной медицинской помощи (в течение последних 12 месяцев), то есть базовые услуги здравоохранения, предоставляемые государственным медицинским учреждением или покрываемые системой государственного здравоохранения. Сюда могут входить медицинские услуги, предоставляемые частными учреждениями, при условии, что такие услуги предоставляются по сниженным (или нулевым) ценам бенефициарам в рамках системы государственного здравоохранения. Респондентов особенно просят не включать в свои ответы какой-либо опыт, который они могли иметь с больницами или специализированными медицинскими службами (например, если они перенесли операцию), или стоматологическую помощь и осмотр зубов (потому что во многих странах стоматологическая помощь не охвачена финансируемыми государством системами здравоохранения). Основанные на атрибутах вопросы об услугах здравоохранения сосредоточены на 1) Доступности (связанной с географической близостью, задержке в получении консультации, временем ожидания обращения к врачу в день приема); 2) Ценовой приемлемости; 3) Качестве объектов; 4) Равном отношении к каждому; и 5) Вежливости и лечении (отношении медицинского персонала).

* **Услуги образования**: Вопросы образовательных услуг сосредоточены на опыте респондентов в системе государственных школ за последние 12 месяцев, если в их домохозяйстве есть дети, чей возраст находится в пределах возраста, охватывающего начальное и среднее образование в стране. Государственные школы определяются как «те, за которые родители или опекун ребенка, посещающего школу, не должны платить ни частную плату за обучение, ни крупные платежи; поскольку они финансируются государством». Респондентам предлагается отвечать отдельно о начальной и средней школе, если дети в их домохозяйстве посещают школу на разных уровнях. Основанные на атрибутах вопросы об образовательных услугах сосредоточены на 1) Доступности (с акцентом на географическую близость); 2) Ценовой приемлемости; 3) Качестве объектов; 4) Равном отношении к каждому; и 5) Эффективном предоставлении услуг (качестве обучения).
* **Административные услуги**: основная часть государственных услуг сосредоточена исключительно на двух типах государственных услуг: 1) услуги по получению государственных удостоверяющих личность документов (таких как национальные удостоверения личности, паспорта, водительские права и карточки избирателя) и 2) услуги по регистрации жизненных событий гражданских лиц, таких как рождения, браки и смерти. Особое внимание к этим двум типам услуг обусловлено высокой частотой использования этих услуг. Основанные на атрибутах вопросы о государственных услугах сосредоточены на 1) Доступности; 2) Ценовой приемлемости; 3) Равном отношении к каждому; 4) Эффективном предоставлении услуг (процесс доставки прост и понятен); и 5) Своевременности.

**Выбор соответствующих мер дезагрегации**

*Соответствующие международно-правовые рамки*

Показатель 16.6.2 призван обеспечить лучшее понимание того, как доступ к услугам и качество услуг различаются в разных населенных пунктах и в разных демографических группах. Эта цель поддерживается международными правозащитными нормами :

* Статья 25 (с) Международного пакта о гражданских и политических правах предусматривает право на равный доступ к государственным услугам. В своем докладе о роли государственных услуг как важнейшего компонента в деле поощрения и защиты прав человека Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека напоминает, что «Государства должны учитывать, что в каждом обществе существуют демографические группы, которые могут быть ущемлены в доступе к государственным услугам, а именно женщины, дети, мигранты, инвалиды, коренные народы и пожилые люди. Государствам необходимо обеспечить, чтобы права человека этих групп не были ущемлены и чтобы они получали адекватные государственные услуги»[[9]](#footnote-9). Верховный комиссар также обращает внимание на тот факт, что «Бедность выступает в качестве основного барьера в отношении государственных услуг».
* Обязательства по обеспечению равенства и недискриминации признаны в статье 2 Всеобщей декларации прав человека и встречаются во многих документах Организации Объединенных Наций по правам человека, таких как Международный пакт о гражданских и политических правах (статьи 2 и 26). Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (статья 2 (2)), Конвенция о правах ребенка (статья 2), Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (статья 7) и Конвенция о правах лиц с ограниченными возможностями (статья 5). Касательно государственных услуг, это означает, что государства несут непосредственную обязанность обеспечить принятие преднамеренных и целенаправленных мер для обеспечения реального равенства, и что все люди имеют равные возможности пользоваться своим правом на доступ к государственным услугам.

*Эмпирический анализ*

Статистический анализ доступных наборов данных об удовлетворенности граждан услугами здравоохранения и образования показывает, что демографические переменные, наиболее сильно коррелирующие с удовлетворенностью услугами здравоохранения и образования[[10]](#footnote-10), представляют собой (1) доход (безусловно, самый сильный фактор, определяющий уровень удовлетворенности), (2) пол , (3) место жительства (село/город) и (4) уровень образования. Не существует статистически значимой связи между возрастом респондентов и уровнем удовлетворенности.

2.b. **Единица измерения**

Процент

2.c. **Классификации**

Не применимо.

**3. Тип источника данных и метод сбора данных**

3.a. **Источники данных**

Этот показатель необходимо измерять на основе данных, собранных НСУ в ходе официальных обследований домохозяйств.

3.b. **Метод сбора данных**

НСУ должны определить подходящие средства обследования для включения рассматриваемых групп вопросов 16.6.2. В некоторых странах может отсутствовать комплексное или унифицированное обследование, охватывающее различные государственные услуги. В странах, где каждое министерство/департамент/агентство проводит свое соответствующее обследование удовлетворенности, НСУ следует поддерживать связь с каждой организацией для согласования существующих вопросов опроса с этими метаданными.

3.c. **Календарь сбора данных**

Чтобы своевременно фиксировать изменения в уровне удовлетворенности граждан государственными услугами, НСУ должны представлять данные по показателю 16.6.2 не реже одного раза в два года.

НСУ необходимо будет выбрать наиболее подходящее время/период для администрирования группы вопросов 16.6.2. Следует избегать избирательных периодов, а НСУ следует стремиться к середине избирательного срока. Опыт показывает, что опросы, проводимые в начале избирательного срока, дают больше положительных ответов, чем опросы, проводимые в конце срока.

3.d. **Календарь выпуска данных**

Данные будут сообщаться на международном уровне в апреле каждого года. Первый полный выпуск данных по показателю состоится в апреле 2020 года.

3.e. **Поставщики данных**

Национальные статистические службы

3.f. **Составители данных**

ПРООН

3.g. **Институциональный мандат**

Недавние данные показывают, что граждане нуждаются в отзывчивых и инклюзивных государственных учреждениях, способных эффективно предоставлять услуги. Для реализации этих устремлений общества ПРООН помогает странам укреплять гибкие и подотчетные институты. ПРООН признает основополагающее значение эффективного и гибкого управления для достижения устойчивого развития.

**4. Иные методологические соображения**

4.a. **Обоснование**

Правительства обязаны предоставлять широкий спектр государственных услуг, которые должны соответствовать ожиданиям их граждан в отношении доступности, оперативности реагирования и надежности/качества. Когда граждане не могут позволить себе некоторые важные услуги, когда географический или электронный доступ к услугам и информации затруднен, когда предоставляемые услуги не отвечают их потребностям и имеют низкое качество, граждане, естественно, будут склонны сообщать о меньшей удовлетворенности не только этими услугами, но также и государственными учреждениями и органами управления. В связи с этим было показано, что опыт взаимодействия граждан с государственными службами по предоставлению услуг, работающих непосредственно с населенем, влияет на их доверие к государственным учреждениям (OECD 2017, *Trust and Public Policy – How Better Governance Can Help Rebuild Public Trust; Eurofound 2018, Societal change and trust in institutions*). Принимая во внимание эту тесную связь между предоставлением/выполнением услуг, удовлетворенностью граждан и общественным доверием, государственные органы все больше заинтересованы в лучшем понимании потребностей, опыта и предпочтений граждан, чтобы иметь возможность предоставлять более целенаправленные услуги, в том числе для недостаточно обеспеченного услугами населения.

Измерение удовлетворенности государственными услугами лежит в основе ориентированного на граждан подхода к предоставлению услуг и важного показателя результатов работы государственных органов в целом. Тем не менее, хотя большое количество стран имеют опыт измерения степени удовлетворенности граждан государственными услугами, существуют также значительные различия в способах сбора данных в этой области национальными статистическими организациями и правительственными учреждениями в отдельных странах с точки зрения ряда предоставляемых услуг, конкретных атрибутов изучаемых услуг, формулировки вопросов и форматов ответов среди прочих методологических аспектов. Эти различия представляют собой серьезную проблему для межстранового сравнения таких данных.

Показатель ЦУР 16.6.2 направлен на получение глобально сопоставимых данных об удовлетворенности государственными услугами. С этой целью в ЦУР 16.6.2 основное внимание уделяется глобальной отчетности по трем сферам услуг: (1) здравоохранение, (2) образование и (3) административные услуги (т.е. услуги по получению государственных идентификационных документов и услуги по регистрации актов гражданского состояния, таких как рождения, браки и смерти).

Обоснование выбора этих трех государственных услуг:

* Во-первых, это «базовые услуги»[[11]](#footnote-11), характерные для всех стран, как для сельского, так и для городского населения внутри стран. Они также являются одними из наиболее распространенных сфер услуг, охватываемых национальными обследованиями домохозяйств или граждан по удовлетворенности государственными услугами[[12]](#footnote-12).
* Во-вторых, в то время как услуги здравоохранения и образования охватываются другими показателями ЦУР[[13]](#footnote-13), большинство этих других показателей основаны на административных источниках (т.е. они не измеряют непосредственный опыт людей и уровень удовлетворенности услугами) и, в основном, сосредоточены на измерении охвата данной услугой населения.
* В-третьих, административные услуги не контролируются в соответствии с другими целями. Это пробел, который показатель 16.6.2 может с пользой восполнить, тем более что Цель 16 направлена на совершенствование управления. Хотя Цель 16 рассматривает услуги по регистрации рождений по показателю 16.9.1, она не позволяет оценить степень удовлетворенности предоставленными услугами.

С целью гармонизации статистики показатель 16.6.2 измеряется посредством пяти основанных на атрибутах вопросов в каждой сфере услуг (например, о физической и финансовой доступности услуги, качестве оборудования и т.д.):

* Вопросы на основе атрибутов задаются *до* вопроса об общей удовлетворенности. Это основано на намерении повысить точность предлагаемой статистической меры общей удовлетворенности, для того чтобы она правильно отражала основную концепцию (на основе конкретных атрибутов, выбранных для каждой услуги). Эксперты обнаружили, что на удовлетворенность граждан административными услугами влияет не только предыдущий опыт граждан в отношении этих услуг, но и ожидания граждан[[14]](#footnote-14). На них могут влиять культурные предположения о том, в какой степени поставщики услуг должны реагировать на предпочтения граждан; широкое общественное восприятие услуг, транслирующееся через средства массовой информации; личный опыт друзей, семьи и знакомых; и как поставщики услуг сами сообщают об услугах, которые они обязуются предоставлять. Например, национальный опыт работы с различными форматами вопросов показал, что более образованные респонденты, которые чаще взаимодействуют с государственными органами (и, возможно, лучше осведомлены об их обязанностях и своих правах), имеют более высокие ожидания по сравнению с остальным населением в отношении того, что представляют собой государственные услуги «хорошего качества»[[15]](#footnote-15).
* Учитывая эти многочисленные факторы, влияющие на ожидания граждан в отношении государственных услуг, которые различаются в разных национальных контекстах и в разных демографических группах, важно, чтобы эта методология способствовала общему пониманию респондентами того, какие именно аспекты предоставления услуг «хорошего качества» измеряются. Для этого даная методология «предугадывает» респондентов с общим набором атрибутов услуг «хорошего качества», прежде чем задавать вопрос об их общей удовлетворенности.
* Национальный опыт также показал, что постановка вопросов на основе атрибутов до вопроса об общей удовлетворенности помогает респондентам более детально вспомнить свой последний опыт[[16]](#footnote-16).
* Ключевой ссылкой, используемой для определения соответствующих атрибутов для каждой области обслуживания, охватываемой ЦУР 16.6.2, является Система обслуживания граждан ОЭСР (OECD 2015, Government at a Glance), которая измеряет качество государственных услуг, предоставляемых гражданам, путем оценки трех ключевых параметров предоставления услуг, а именно: Доступ[[17]](#footnote-17), Оперативность реагирования [[18]](#footnote-18) и Надежность / Качество[[19]](#footnote-19).
* Список атрибутов в Системе обслуживания граждан ОЭСР является исчерпывающим и может охватывать больше, чем глобальный показатель. Поэтому в ЦУР 16.6.2 основное внимание уделяется ограниченному подмножеству атрибутов. Конкретный набор из пяти атрибутов, используемых ЦУР 16.6.2 для измерения удовлетворенности сферами здравоохранения и образовательных услуг, был выбран на основе статистического анализа, выполненного на доступных наборах данных на предмет удовлетворенности этими двумя услугами, а именно из Афробарометра и Исследования Европейского качества жизни. На этих двух наборах данных были проведены регрессия и кластерный анализ, чтобы определить основные *«драйверы»* общей удовлетворенности среди нескольких таких атрибутов для услуг здравоохранения и образования[[20]](#footnote-20). В приведенной ниже таблице представлены результаты этого эмпирического анализа, то есть подмножество из пяти атрибутов, используемых ЦУР 16.6.2 для оценки удовлетворенности в каждой из сфер:

**Атрибуты государственных услуг признаны основными «драйверами» удовлетворенности услугами здравоохранения и образования (в Европе и Африке)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Атрибуты** | **Услуги здравоохранения** | **Услуги образования** |
| 1 | Доступность *(включает в себя ряд показателей, таких как географическая близость, задержка при назначении на прием, время ожидания врача в день приема)* | Доступность *(географическая близость)* |
| 2 | Ценовая приемлемость | Ценовая приемлемость |
| 3 | Качество услуг | Качество услуг |
| 4 | Равное отношение к каждому | Равное отношение к каждому |
| 5 | Вежливость и лечение *(отношение медицинского персонала)* | Эффективное предоставление услуг *(Качество преподавания)* |

Источник: Статистический анализ произведен Центром ПРООН по вопросам государственного управления в Осло, 2019

* Специфичные для атрибутов вопросы должны быть особенно информативными для разработки национальной политики. Специфика информации, полученной в результате таких вопросов, а также акцент на *опыте* граждан, а не просто на восприятии, имеют более широкое применение в политике, чем отдельные данные о восприятии общей удовлетворенности, которые могут не указывать то, *«что необходимо исправить».*

4.b. **Комментарии и ограничения**

**Рекомендуемый набор дополнительных вопросов для выбора 16.6.2. Предвзятость в отношении «пользователей» государственных услуг**

* Поскольку ЦУР 16.6.2 относится к «последнему опыту» людей в сфере государственных услуг, показатель должен быть сосредоточен на восприятии именно пользователя услуг. Опыт пользователей важен, но в равной степени важно понимать опыт и восприятие тех, кто обращается за услугами в другое место или кто вообще не имеет доступа к услугам.
* Поэтому для каждой сферы услуг Национальным службам статистики настоятельно рекомендуется задавать три дополнительных вопроса (см. Раздел «Методология») *перед* двумя «приоритетными вопросами», которые будут использоваться для глобальной отчетности по 16.6.2. Эти дополнительные вопросы помогут отразить опыт как *пользователей*, так и *не пользующихся* государственными услугами граждан. Они помогут определить, какие подгруппы населения, которые нуждались в здравоохранении, образовании и административных услугах, не получили доступ к нужным им услугам, и какие барьеры не позволили им сделать это. Несмотря на то, что информация, полученная с помощью этих дополнительных вопросов, имеет решающее значение для разработчиков политики при разработке программ предоставления услуг, каждая страна может решать, интегрировать их или нет, поскольку некоторые из них уже могут собирать аналогичную информацию посредством существующих обследований.
* В противном случае смещение выбора, присущее ЦУР 16.6.2, с акцентом на пользователях, может привести к неправильному измерению из-за неравенства в склонности различных групп взаимодействовать с государственными организациями. Другими словами, акцент на «последнем опыте с государственными услугами» косвенно означает, что знаменатель этого показателя включает только тех респондентов, которые имели достаточные привилегии для доступа к государственным услугам в прошлом году. Это означает, что те (например, этнические меньшинства, мигранты, пожилые люди, работники, не имеющие документов), которые не могли или не желали получить доступ к медицинским, образовательным или административным услугам, в которых они нуждались в течение последних 12 месяцев, часто вследствие многочисленных социальных и экономических барьеров, возникающих из-за перекрывающихся форм маргинализации, будут недооцениваться по этому показателю. Следовательно, существует риск того, что общий уровень удовлетворенности, о котором сообщается в 16.6.2, будет отражать опыт более привилегированных групп, которым проще получить доступ к государственным услугам, потому что у них есть финансовые, материально-технические и интеллектуальные средства для этого, и они верят, что это входит в их интересы.

**Шкалы ответов:**

* Для обеспечения согласованности измерений в международном контексте требуется стандартизированный подход к формату ответов. Имеющиеся пилотные данные из опыта других Национальных служб статистики позволяют предположить, что четырехбалльная шкала Лайкерта предпочтительнее альтернатив. Четырехбалльная шкала предлагает оптимальный диапазон вариантов ответов для рассматриваемых концепций с точки зрения охвата настолько значимых различий между ответами, сколько существует, и в то же время остается понятным для респондентов, которые не очень умны или грамотны. Пилотный опыт показал, что предложение слишком небольшого количества вариантов ответа (таких как двоичный формат ответа «да/нет») не выявит большого различия и может даже расстроить некоторых респондентов, которые могут чувствовать, что их уровень удовлетворенности не может быть точно выражен. Кроме того, Руководство по измерению субъективного благополучия (OECD, 2013) предостерегает от использования форматов ответов «согласен/не согласен, верно/неверно и да/нет при измерении субъективного благополучия в связи с повышенным риском молчаливого согласия и социально желательного ответа». Между тем опыт пилотирования показал, что респонденты будут в равной степени обременены слишком большим количеством категорий ответов (таких как 7- или 10-балльная шкала), особенно если категории слишком близки, чтобы их можно было различить.
* Существуют разные мнения о том, является ли нечетное или четное количество категорий наилучшим при использовании шкал Лайкерта. Убирая среднюю категорию, вынуждаете респондентов высказывать положительное или отрицательное мнение, и некоторые респонденты могут счесть этот подход разочаровывающим, некоторые Национальные службы статистики в контексте развивающихся стран предпочитают шкалу Лайкерта без нейтральной оценки (например, «ни удовлетворены, ни не удовлетворены»). Их предпочтение мотивировано их многолетним опытом опроса, который показал, что, когда предоставляется нейтральное значение, большая часть (часто большинство) респондентов будут воздерживаться от выражения своего мнения, «прячась» за этой средней точкой.
* Таким образом, методология обследования для 16.6.2 использует 4-балльную биполярную шкалу Лайкерта для всех вопросов (со следующими метками шкалы: «полностью согласен, согласен, не согласен, категорически не согласен» для вопросов, основанных на атрибутах, и «Очень удовлетворен, удовлетворен, не удовлетворен, очень не удовлетворен» для вопросов общего удовлетворения. Варианты «Не знаю» и «Отказаться от ответа» также доступны, но их не следует зачитывать вслух, чтобы респонденты не могли легко уйти от ответов. Когда респонденты говорят, что они «не знают», интервьюеры должны повторить вопрос и попросить их высказать свое предположение. Варианты «Не знаю» и «Отказаться от ответа» следует использовать только в качестве крайней меры.

**Выборочное обследование**

* Национальные службы статистики должны стремиться включить группы вопросов 16.6.2 в крупномасштабные национальные обследования, также учитывая большие размеры выборки, необходимые для дезагрегации результатов по демографическим подгруппам и административным регионам.
* Такие «опросы пользователей», как этот, с просьбой к респондентам оценить уровень их удовлетворенности «на основе их последнего опыта получения государственных услуг за последние 12 месяцев», могут иметь последствия для таких ресурсов, как время, затраты и другие ресурсы, поскольку выборкам большого размера необходимы надежные оценки для подгрупп населения, пользующегося государственными услугами. Это связано с тем, что участие некоторых респондентов в опросе заканчивается, когда они заявляют, что в последние 12 месяцев они не пользовались услугами здравоохранения/образования/административными услугами.
* В качестве альтернативы, и в случае успешной проверки на этапе пилотирования, интервьюеры могут попросить поговорить с «лицом в домохозяйстве, которое обычно отводит детей в школу и в поликлинику». Фактически, целевая аудитория (то есть те, кто, скорее всего, имел недавний опыт получения данной услуги), может варьироваться в зависимости от типа услуги, и стратегия выборки для каждой услуги, охватываемой ЦУР 16.6.2, может быть разработана соответствующим образом. Например, люди, которые чаще всего пользовались услугами здравоохранения в последнее время, могут быть детьми в возрасте до 5 лет, беременными женщинами, женщинами репродуктивного возраста, пожилыми людьми и/или взрослыми старше 50 лет. Подобные «целевые группы населения» могут быть определены для каждого типа услуги, и стратегии определения выборки для конкретной услуги могут быть разработаны соответствующим образом.
* Национальные службы статистики не должны недооценивать трудности, связанные с получением надежных оценок для уязвимых групп/групп меньшинств. Учитывая уникальные характеристики таких групп, необходимо провести дальнейшие исследования для разработки руководящих принципов, касающихся измерения степени удовлетворенности уязвимых групп/групп меньшинств государственными услугами.

4.c. **Метод расчета**

Отчетность по ЦУР 16.6.2 должна составляться отдельно для каждой из трех областей обслуживания. (Примечание: вопросы об образовании могут относиться как к начальному, так и к среднему образованию, и для двух уровней рекомендуется раздельный расчет результатов, в результате чего де-факто получается четыре области обслуживания). Вычисления включают в себя расчет и отчетность по следующим трем оценкам для каждой зоны обслуживания:

1) Доля респондентов, ответивших положительно (т. е. «полностью согласны» или «согласны») на каждый из пяти вопросов об атрибутах;

2) простое среднее число положительных ответов на пять вопросов с атрибутами вместе взятых; а также

3) Доля респондентов, которые говорят, что они удовлетворены (т. е. тех, кто ответил «очень доволен» или «удовлетворен») в вопросе об общей удовлетворенности.

Например:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Атрибуты медицинских услуг** | **Положительные ответы** | **Атрибуты услуг начального образования** | **Positive responses** | **Attributes of secondary education services** | **Positive responses** | **Attributes of government services** | **Positive responses** |
| Доступность | *50% респондентов «полностью согласны» или «согласны»* | Доступность |  | Доступность |  | Доступность |  |
| Финансовая доступность | *60% респондентов «полностью согласны» или «согласны»* | Финансовая доступность |  | Финансовая доступность |  | Финансовая доступность |  |
| Качество инфраструктуры | *73% респондентов «полностью согласны» или «согласны»* | Качество инфраструктуры |  | Качество инфраструктуры |  | Эффективный процесс предоставления услуг |  |
| Равное отношение ко всем | *55% респондентов «полностью согласны» или «согласны»* | Равное отношение ко всем |  | Равное отношение ко всем |  | Равное отношение ко всем |  |
| Вежливость и обращение (Отношение медицинского персонала) | *42% респондентов «полностью согласны» или «согласны»* | Эффективное предоставление услуг (Качество обучения) |  | Эффективное предоставление услуг (Качество обучения) |  | Своевременность |  |
| **Средняя доля положительных ответов по характеристикам медицинских услуг** | *(50+60+73+55+42)/5 = 56%* | **Средняя доля положительных ответов по характеристикам услуг начального образования** |  | **Средняя доля положительных ответов по характеристикам услуг среднего образования** |  | **Средняя доля положительных ответов по характеристикам государственных услуг** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Доля респондентов, удовлетворенных услугами здравоохранения в целом** | *(23% '* *очень доволен+ 37% 'доволен') = 60%* | **Доля респондентов, удовлетворенных услугами начального образования в целом** |  | **Доля респондентов, удовлетворенных услугами среднего образования в целом** |  | **Доля респондентов, удовлетворенных государственными услугами в целом** |  |

\*Примечание. Для НСУ важно четко указывать по каждому вопросу количество респондентов, выбравших «не знаю» (НЗ), «неприменимо» (НП) или «отказываются отвечать» (ОО), и исключить таких респондентов из подсчета долей положительных ответов. Например, если 65 респондентов из 1000 респондентов ответили «НЗ», «НП» или «ОО» на первый вопрос, основанный на признаке, доля положительных ответов по этому признаку будет рассчитана из общего числа 935 респондентов, и в отчетном листе будет указано, что на этот конкретный вопрос 65 респондентов ответили НЗ/ НП / ОО.

В то время как отчетность на национальном уровне должна охватывать все три оценки, описанные выше, глобальная отчетность по показателю 16.6.2 ЦУР будет сосредоточена только на двух последних оценках (т. они удовлетворены в вопросе общей удовлетворенности), отдельно для каждой области обслуживания.

4.d. **Валидация**

Странам предлагается ввести данные показателей и метаданные в платформу отчетности в соответствии с рекомендациями, изложенными в настоящем листе метаданных. Платформа поощряет предоставление отдельной информации о метаданных опроса, а именно об источнике информации для статистики, инструментах опроса, методологии и протоколах и возможностях. Странам также предлагается включить статистические данные по двум вопросам, дезагрегированные по предварительно указанным полям. Вся введенная информация перед отправкой проверяется на соответствие метаданным.

4.e. **Корректировки**

Не применимо.

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

• На уровне страны

Вменение отсутствующих значений не производится.

• На региональном и глобальном уровнях

Вменение отсутствующих значений не производится.

4.g. **Региональное агрегирование**

Точки данных будут предоставлены для каждого региона и в глобальном масштабе (т. е. две точки данных для каждой области обслуживания: совокупный средний процент тех, кто ответил положительно на пять вопросов об атрибутах, и процент удовлетворенности обслуживанием в целом).

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

Методы и рекомендации, доступные странам для сбора данных на национальном уровне:

См. [Показатели предоставления государственных услуг, ориентированных на граждан](http://documents.worldbank.org/curated/en/775701527003544796/pdf/126399-WP-PUBLIC-CitizenCentricGovernanceIndicatorsFinalReport.pdf), Всемирный банк (2018 г.)

Для разбивки результатов опроса по статусу инвалидности странам рекомендуется использовать [Краткий набор вопросов об инвалидности, разработанный Вашингтонской группой.](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/)

Методы и рекомендации, доступные странам для сбора данных на международном уровне:

См. [Показатели предоставления государственных услуг, ориентированных на граждан](http://documents.worldbank.org/curated/en/775701527003544796/pdf/126399-WP-PUBLIC-CitizenCentricGovernanceIndicatorsFinalReport.pdf), Всемирный банк (2018 г.)

Для разбивки результатов опроса по статусу инвалидности странам рекомендуется использовать [Краткий набор вопросов об инвалидности, разработанный Вашингтонской группой](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/).

4.i. **Управление качеством**

Статистика по этому показателю вводится в платформу отчетности (https://sdg16reporting.undp.org/login). ПРООН выделила сотрудников для проверки собранных данных и поддержания связи с сотрудниками по данным в агентстве в странах.

4.j. **Гарантия качества**

НСУ несут основную ответственность за обеспечение статистического качества данных, собранных для этого показателя. Одним из возможных механизмов обеспечения качества может быть сравнение результатов, полученных НСУ, с легкодоступными результатами опроса об удовлетворенности государственными услугами, проведенными соответствующими национальными, региональными или глобальными неофициальными производителями данных (см. потенциальные неофициальные источники ниже).

4.k. **Оценка качества**

ПРООН предоставит национальному статистическому управлению протокол оценки качества, который будет использоваться на национальном уровне и предназначен для оценки соответствия подготовленных данных потребностям пользователей, соблюдения руководящих принципов в отношении вычислений, своевременности подготовки данных, доступности подготовленных статистических данных, последовательного использования методологии как с точки зрения географического представительства и во времени, согласованности с точки зрения производства данных и архитектуры производства данных.

**5. Доступность и дезагрегирование данных**

**•** Этот показатель необходимо измерять на основе данных, собранных НСУ в ходе официальных обследований домашних хозяйств.

Описание и временные ряды:

* Не существует какого-либо глобального сопоставимого официального набора данных о «Доле населения, удовлетворенного своим последним опытом получения государственных услуг». Несмотря на то, что большое количество стран имеют опыт измерения степени удовлетворенности граждан государственными услугами, существует большое разнообразие способов, которые Национальные службы статистики и государственные органы в отдельных странах используют при сборе данных об удовлетворенности граждан государственными услугами с точки зрения спектра включаемых услуг, конкретных оцениваемых атрибутов, формулировок вопросов и форматов ответов и т.д. Это разнообразие создает серьезную проблему для сопоставимости таких данных между странами.
* Ряд глобальных и региональных источников предоставляют сопоставимые данные о некоторых показателях удовлетворенности граждан государственными услугами. Например, опрос [Gallup World Poll](https://www.gallup.com/analytics/232838/world-poll.aspx) (не общедоступный, но содержащий данные, собранные более чем в 150 странах) выясняет у людей, насколько они удовлетворены государственными услугами в сфере образования и здравоохранения в своем регионе. Однако вопросы Gallup World Poll не задают конкретно вопрос об удовлетворенности *последним опытом получения административных услуг* и не касаются конкретных атрибутов государственных услуг, которые респонденты должны учитывать при предоставлении своей оценки.
* На региональном уровне Афробарометр [[21]](#footnote-21) за семь циклов опроса (с 1999/2001 по 2016/18 гг.) собрал данные об удовлетворенности граждан услугами здравоохранения и образования по всей Африке, используя вопрос *«Насколько хорошо или плохо, по вашему мнению, нынешнее правительство решает следующие вопросы, или вы недостаточно слышали, чтобы сказать: удовлетворение образовательных потребностей? Улучшение базового медицинского обслуживания?* со следующими категориями ответов: 1 = очень плохо, 2 = довольно плохо, 3 = довольно хорошо, 4 = очень хорошо.[[22]](#footnote-22)
* Также на региональном (европейском) уровне восемь волн двухлетнего Европейского социального обследования[[23]](#footnote-23) (с 2002 по 2016 год), проводимого каждые два года, предоставляют временные ряды данных о восприятии услуг образования и здравоохранения в Европе. Соответствующие вопросы обследования: *Что вы в целом думаете о состоянии служб здравоохранения (образования) в [стране] в настоящее время ?*, используя шкалу от 0 (крайне плохо) до 10 (очень хорошо). Еще раз, эти вопросы не задают конкретно вопрос об удовлетворенности *последним опытом получения государственных услуг*, и просят респондентов учитывать конкретные атрибуты общественных услуг при предоставлении своей оценки.
* Четвертое издание Европейского исследования о качестве жизни (EQLS) [[24]](#footnote-24) в 2016 году было сфокусировано на качестве государственных услуг, в котором были заданы вопросы как об общем уровне удовлетворенности услугами здравоохранения и образования, так и об удовлетворенности конкретными атрибутами предоставления услуг, некоторые из которых соответствуют атрибутам, выбранным для глобальной отчетности 16.6.2. Этот акцент на качестве предоставления государственных услуг, как ожидается, останется в будущих итерациях исследования EQLS, и поэтому этот опрос может стать подходящим источником данных для отчетности по ЦУР 16.6.2 для 33 стран-участниц, а именно для 28 государств-членов ЕС и 5 стран-кандидатов (Албания, бывшая Югославская Республика Македония, Черногория, Сербия и Турция). Более конкретно, следующие соответствующие вопросы в EQLS были определены совместно с экспертами Eurofound для отчета по ЦУР 16.6.2:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Услуги здравоохранения[[25]](#footnote-25)** | | |
| **Атрибуты** | **Вопросы ЦУР 16.6.2** | **Соответствующие вопросы EQLS** |
| **Доступность** | *Вопрос 4.1 Было легко добраться до того места, где Вы лечились. (0-3)* | Вопрос 61 - Размышляя о вашем последнем визите или лечении у врача общей практики, семейного врача или медицинском центре, в какой степени и из-за чего из перечисленного у вас возникали или не возникали трудности? [Очень сложно (1); немного сложнее (2); совсем не сложно (3)]:  а. Расстояние до кабинета врача/медицинского центра b. Задержка в назначении приема с. Время ожидания к врачу в день приема |
| **Ценовая приемлемость** | *Вопрос 4.2* Расходы на медицинские услуги были доступны для вас/вашего домохозяйства*. (0-3)* | Вопрос 61 – Аналогично как выше:  d. Цена приема врача |
| **Качество услуг** | *Вопрос 4.3 Медицинские учреждения были чистыми и в хорошем состоянии. (0-3)* | Вопрос 62 - Вы упомянули, что пользовались услугами врача общей практики, семейного врача или медицинского центра. По шкале от 1 до 10, где 1 означает «очень неудовлетворен», а 10 - «очень удовлетворен», скажите, насколько вы были удовлетворены или неудовлетворены каждым из следующих аспектов в последний раз, когда вы пользовались услугой   1. Качество оборудования (здание, кабинет, оборудование) |
| **Равное отношение к каждому** | *Вопрос 4.4 Все люди имеют равные права на получение услуг здравоохранения в вашем районе. (0-3)* | Вопрос 63 - В какой степени вы согласны или несогласны со следующим относительно услуг врача общей практики, семейного врача или медицинского центра в вашем районе? [по шкале от 1 до 10, где 1 означает полностью несогласен, а 10 означает полностью согласен]:  a. Все люди имеют равные права на получение услуг в моем районе. |
| **Вежливость и лечение (отношение медицинского персонала)** | *Врач или другой медицинский персонал, которого вы видели, провел достаточно времени с вами [или с ребенком в вашем домохозяяйстве] во время консультации. (0-3)* | Вопрос 62 – Удовлетворение следующими аспектами [по шкале от 1 до 10, где 1 означает очень неудовлетворен и 10 означает очень удовлетворен]:  c. Личное внимание, которое вы получили, включая отношение персонала и время |
| **Общая удовлетворенность** | *В целом, насколько вы были удовлетворены или неудовлетворены качеством услуг здравоохранения, которые вы [или ребенок в вашем домохозяйстве] получили на последней консультации***?** *(то есть последний раз когда вы [или ребенок в вашем домохозяйстве] проходили межицинский осмотр или лечение за последние 12 месяцев)*  *Очень не удовлетворен (0) – Не удовлетворен (1) – Удовлетворен (2) – Очень удовлетворен (3)* | Вопрос 58 - В целом, как бы вы оценили качество каждой из следующих государственных услуг в [СТРАНА]? [по шкале от одного до 10, где 1 означает очень низкое качество, а 10 означает очень высокое качество]  a. Услуги здравоохранения |
| **Услуги образования** | | |
| **Доступность** | *Вопрос. 9.1 До школы можно без трудностей добраться на общественном или частном транспорте, или пешком менее чем за 30 минут. (0-3)* | Нет соответствующего вопроса EQLS |
| **Ценовая приемлемость** | *Вопрос. 9.2 Вы/ваше домохозяйство можете себе позволить расходы, связанные со школой (включая административные расходы, книги, униформу и расходы на транспорт). (0-3)* | Нет соответствующего вопроса EQLS[[26]](#footnote-26) |
| **Качество услуг** | *Вопрос. 9.3 Школьные условия в хорошем состоянии . (0-3)* | Вопрос 85 - Вы упомянули, что ваш ребенок или кто-либо из членов вашего домохозяйства посещал школу. По шкале от 1 до 10, где 1 означает очень неудовлетворен, а 10 - очень удовлетворен, скажите, пожалуйста, насколько вы удовлетворены или неудовлетворены каждым из следующих аспектов.  a. Качество оборудования (здание, кабинет, оборудование) |
| **Равное отношение к каждому** | *Вопрос. 9.4 В школе, которую посещают ребенок/дети в вашем домохозяйстве, со всеми детьми обращаются одинаково. (0-3)* | Вопрос 86 - В какой степени вы согласны или несогласны со следующим высказыванием относительно школьных услуг в вашем районе? Пожалуйста, ответьте по шкале от 1 до 10, где 1 означает полностью несогласен, а 10 означает полностью согласен]:  a. При получении услуг со всеми людьми обращаются одинаково в моем районе. |
| **Эффективное предоставление услуг (Качество обучения)** | *Вопрос. 9.5 Качество обучения хорошее. (0-3)* | Вопрос 85 - Вы упомянули, что ваш ребенок или кто-либо из членов вашего домохозяйства посещал школу. По шкале от 1 до 10, где 1 означает очень неудовлетворен, а 10 - очень удовлетворен, скажите, пожалуйста, насколько вы удовлетворены или неудовлетворены каждым из следующих аспектов.  b. Экспертиза и профессионализм персонала / преподавателей  e. Учебный план и мероприятия |
| **Общая удовлетворенность** | *Вопрос 10. В целом, насколько вы удовлетворены или не удовлетворены качеством образовательных услуг, предоставляемых начальными и/или средними государственными школами, которые посещает этот ребенок/дети в вашем домохозяйстве?*  *Вы сообщаете о:*     1. *Начальной школе в нашем районе \_\_\_* 2. *Средней школе в вашем районе \_\_\_*   *Очень не удовлетворены(0) – Не удовлетворены (1) – Удовлетворены (2) – Очень удовлетворены (3)* | Вопрос 58 - В целом, как бы вы оценили качество каждой из следующих государственных услуг в [СТРАНА]? [по шкале от одного до 10, где один означает очень низкое качество, а 10 означает очень высокое качество]  b. Система образования |

**Категории дезагрегации**

Показатель 16.6.2 предназначен для измерения того, как доступ к услугам и как качество услуг различается в разных демографических группах. Эмпирический анализ для выявления наиболее сильных демографических детерминант удовлетворенности граждан государственными услугами показывает, что наиболее релевантными категориями дезагрегации для показателя 16.6.2 ЦУР являются (1) доход, (2) пол и (3) место жительства (город/село, и по административным районам, например, по провинции, штату, району и т.д.)

Как минимум, результаты *для каждой из трех сфер услуг*, охватываемых этим показателем (здравоохранение, образование и административные услуги), должны быть дезагрегированы по этим трем переменным:

* **Доход**: Квинтили дохода
* **Пол**: Мужской/Женский
* **Место жительства**: В городских/сельских районах и/или в каком административном районе (провинция, штат, район и т.д.) проживает респондент. Исходя из того, что усилия по децентрализации направлены на расширение местных прав и обязанностей на всей территории страны, показатель 16.6.2 может помочь обнаружить неравный доступ к услугам и различия в качестве услуг *в разных населенных пунктах*. Существует риск ошибочных выводов, которые можно сделать из национальных показателей, неспособных обнаружить различия на субнациональном уровне[[27]](#footnote-27).
* **Уровень образования**: Начальное образование, Среднее образование, высшее образование

По мере возможности следует прилагать все усилия для дезагрегации результатов по статусу инвалидности и по «национально значимым группам населения»:

* **Статус инвалидности**: «Инвалидность» - это общий термин, охватывающий долгосрочные физические, умственные, интеллектуальные или сенсорные нарушения, которые при взаимодействии с различными барьерами могут препятствовать полному и эффективному участию инвалидов в обществе наравне с другими[[28]](#footnote-28). Если возможно, Национальным службам статистики рекомендуется добавить [Short Set of Questions on Disability developed by the Washington Group](http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/) к инструментам обследования, используемым для 16.6.2, для дезагрегации результатов по статусу инвалидности.
* **Национально значимые группы населения** (группы с определенной этнической принадлежностью, языком, религией, статусом коренного населения, национальностью или другими характеристиками): Население страны представляет собой мозаику различных групп населения, которые среди прочих характеристик можно идентифицировать по расовым, этническим, языковым, коренным или миграционным статусам, религиозной принадлежности или сексуальной ориентации. Для целей этого показателя особое внимание уделяется меньшинствам. *Группы меньшинств* – это группы, которые в численном отношении уступают остальной части населения государства, занимающего доминирующее положение, и их члены, являющиеся гражданами государства, обладают этническими, религиозными или языковыми характеристиками, отличающимися от характеристик остальной части населения, и выказывают, хотя бы неявно, чувство солидарности, направленное на сохранение своей культуры, традиций, религии или языка.[[29]](#footnote-29) Несмотря на то, что критерий гражданства, включенный в приведенное выше определение, часто оспаривается, требование быть в недоминирующей позиции остается важным (United Nations, 2010) [[30]](#footnote-30). Сбор данных обследования с разбивкой по группам населения должен осуществляться с учетом законности составления таких данных в конкретном национальном контексте и тщательной оценкой потенциальных рисков сбора таких данных для безопасности респондентов.
* **Возраст**: эмпирический анализ показывает, что не существует статистически значимой связи между возрастом респондентов и уровнями удовлетворенности. Однако если страны также решают разбивать результаты по возрасту, рекомендуется следовать стандартам ООН для составления национальной статистики населения с разбивкой по возрасту, используя следующие возрастные группы: (1) младше 25 лет, (2) 25-34 , (3) 35-44, (4) 45-54, (5) 55-64 и (6) 65 лет и старше.

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

Источники расхождений:

Международных оценочных данных по этому показателю не существует.

**7. Ссылки и документы**

* African Barometer (1999-2017). An African-led series of national public attitude surveys on democracy and governance in Africa. [Survey Questionnaires](http://www.afrobarometer.org/surveys-and-methods/questionnaires)
* American Customer Satisfaction Index LLC (2016). ACSI Federal Government Report 2016 *[in which 2,380 users randomly selected, contacted via email and asked about their recent experiences with federal government services]*. Available at <http://www.theacsi.org/images/stories/images/reports/17jan-Gov-report-2016.pdf>
* Alvarez, R. Michael, and Brehm, John (2000). “[Binding the frame: how important are](http://polmeth.wustl.edu/media/Paper/alvar00b.pdf) [frames for survey response?](http://polmeth.wustl.edu/media/Paper/alvar00b.pdf)” Paper presented at the annual meeting of the American Political Science Association, Washington, DC, August 31–September 2
* Basab, Dasgupta, Ambar Narayan, Emmanuel Skoufias (2009). Measuring the Quality of Education and Health Services: The Use of Perception Data from Indonesia <http://documents.worldbank.org/curated/en/814671468040542129/pdf/WPS5033.pdf>
* Bo, Rothstein, Centre for Public Sector Research and Jan Teorell (2005). What Is Quality of Government? A Theory of Impartial Political Institutions. Available at <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un-dpadm/unpan044549.pdf>
* Charron, Nicholas (2013). European Quality of Government Index 2013: [*Survey questions*](https://nicholascharron.files.wordpress.com/2013/09/2013-eqi-survey-questions.docx).
* Cláudia, Carvalho & Carlos, Brito (2012). Assessing Users' Perceptions on how to Improve Public Services Quality. Public Management Review. Vol. 14, 2012. Issue 4, pp. 451-472
* [Dave, Vannette](https://www.qualtrics.com/blog/author/dave-vannette/) (April 22, 2015). Three Tips for Effectively Designing Rating Scales. Available at <https://www.qualtrics.com/blog/three-tips-for-effectively-using-scale-point-questions/>
* Druckman, James (2001). “[The Implications of Framing Effects for Citizen Competence.](http://www.springerlink.com/content/tej2e7mky1p171mm/fulltext.pdf)” *Political Behavior* 23(3) September: 227-256
* Ellen Lust, [Lindsay J. Benstead](http://gld.gu.se/en/collaborators/scholars/lindsay-j-benstead/), [Pierre F. Landry](http://gld.gu.se/en/collaborators/scholars/pierre-f-landry/), and [Dhafer Malouche](http://gld.gu.se/en/collaborators/scholars/dhafer-malouche/) (2015). The Local Governance Performance Index (LGPI): Report Paper. Information about LGPI available at <http://gld.gu.se/en/research-projects/lgpi/>
* European Commission (2011). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: A Quality Framework for Services of General Interest in Europe. Available at <http://eur-lex.europa.eu/procedure/EN/201238>
* Giulia Megellini (2017). Critical Review of Existing Best Practices to Measure the Experience of Corruption. Centre of Excellence in Statistical Information on Government, Crime, Victimisation and Justice. A Report for UNODC.
* Gregg G. Van Ryzin (2004). The Measurement of Overall Citizen Satisfaction, Public Performance & Management Review, 27:3, 9-28. Available at <http://dx.doi.org/10.1080/15309576.2004.11051805>
* Hiil (2017). Justice Needs in Tunisia - 2017 Available at <http://www.hiil.org/data/sitemanagement/media/HiiL%20Tunisia%20JNST%20English%20-%20web.pdf>
* Institute for Citizen-Centred Service (2015). Citizens First 7. Report for the Government of Northwest Territories, Canada. Available at <http://www.assembly.gov.nt.ca/sites/default/files/td253-175.pdf>
* Ireland Department of Public Expenditure & Reform (2015) [*Irish Civil Service Customer Satisfaction Survey 2015 Report of Findings*](http://per.gov.ie/wp-content/uploads/Full-results-of-Civil-Service-Customer-Satisfaction-Survey-2015.pdf). IPSOS MRBI
* Janet M. Kelly & David Swindell (2003). The case for inexperienced user: Rethinking Filter Questions in Citizen Satisfaction Surveys. American Review of Public Administration, Vol. 33 No. 1, March 2003 91-108. DOI: 10.1177/0275074002250256. Available at <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0275074002250256?journalCode=arpb>
* Marcus Tannenberg (2017). The Autocratic Trust Bias: Politically Sensitive Survey Items and Self-censorship. Working Paper Series 2017:49. The Varieties of Democracy Institute, University of Gothenburg. Available at <https://www.v-dem.net/media/filer_public/41/87/41873911-3093-4a08-a2b9-f80cb24d3975/v-dem_working_paper_2017_49.pdf>
* Mitchel N. Herian and Alan J. Tomkins (2012). Citizen Satisfaction Survey Data: A Mode Comparison of the Derived Importance–Performance Approach. The American Review of Public Administration 42(1) 66–86. P. 67
* New Zealand Government (2016). New Zealanders’ satisfaction with public services: [‘Kiwis Count’ Annual Report](http://www.ssc.govt.nz/kiwis-count).
* Nick Thijs (2011). Measure to Improve: Improving public sector performance by using citizen - user satisfaction information.Available at<http://www.eupan.eu/files/repository/20111230120429_Measure_to__Improve.pdf>
* OECD (2015), “The OECD serving citizens' framework”, in Government at a Glance 2015, OECD Publishing, Paris
* OECD (2017), “Serving Citizens Scorecards”, in Government at a Glance 2017, OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2017-en>
* OECD (2017), “Citizen satisfaction with public services and institutions”, in *Government at a Glance 2017*, OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2017-82-en>
* Parasuraman, A, Ziethaml, V. and Berry, L.L., "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality' *Journal of Retailing,* Vol. 62, no. 1, 1988, p. 22, 25 and 29. Available at <https://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality/links/5429a4540cf27e39fa8e6531/SERVQUAL-A-multiple-Item-Scale-for-measuring-consumer-perceptions-of-service-quality.pdf>
* [Rashid Al-Abri](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Al-Abri%20R%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24501659) and [Amina Al-Balushi](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Al-Balushi%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=24501659) (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3910415/>
* Survey Monkey (2017). Five tips on how to use Likert scales. Available at<https://www.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>
* The Program for East Asia Democratic Studies Asian (*date unknown*). Asian Barometer’s Survey of Democracy, Governance and Development – Fourth Wave. Available at <http://www.asianbarometer.org/data/core-questionnaire>
* The World Bank (2010). Citizen-centric Governance Indicators: Measuring and Monitoring Governance by Listening to the People and Not the Interest Groups. World Bank Institute Research Working Paper No. 5181. Available at <http://documents.worldbank.org/curated/en/190241468340284322/Citizen-centric-governance-indicators-measuring-and-monitoring-governance-by-listening-to-the-people-and-not-the-interest-groups>
* The World Bank Group (2011). World Bank Governance and Anti-corruption (GAC) Diagnostic Survey. Available at <http://siteresources.worldbank.org/PUBLICSECTORANDGOVERNANCE/Resources/285741-1357839017667/GovernanceDiagnosticBriefjan2011.pdf>
* The World Bank Group (2017). Indicators of Citizen-Centric Public Service Delivery. June 2017 Final Draft.
* The United Nations (11 May 2017). Progress towards the Sustainable Development Goals. Report of the Secrecretary-General at High-level political forum on sustainable development, convened under the auspices of the Economic and Social Council, 2017 Session. Available at <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/secretary-general-sdg-report-2017--EN.pdf>
* United Nations Development Programme (UNDP) (2016). Citizen Engagement in Service Delivery – The Critical Role of Public Officials. Global Center for Public Service Excellence. Available at <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/capacity-development/English/Singapore%20Centre/GCPSE_CitizenEngagement_2016.pdf>
* UNDP, VFF-CRT & CECODES (2011-2017). The Viet Nam Governance and Public Administration Performance Index (PAPI): Measuring Citizens’ Experiences. Available at [www.papi.org.vn/eng](http://www.papi.org.vn/eng)
* UNDP, VLA & CECODES (2012, 2015). Viet Nam’s Justice Index (VJI): Towards a justice system for the people. Available at [www.chisocongly.vn/en/](http://www.chisocongly.vn/en/)
* UNDP (2016). Human Development Index. Available at <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>
* UNDP (2015). From Old Public Administration to New Public Service – Implications for Public Sector Reform in Developing Countries. Global Center for Public Service Excellence. Available at <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/capacity-building/global-centre-for-public-service-excellence/PS-Reform.html>
* UNDP (2015). Citizen Satisfaction with Public Services in Georgia: 2015. United Nations Development Programme (UNDP), Swiss Cooperation Office (SCO) for the South Caucasus, Austrian Development Cooperation (ADC): November 2015. Available at http://www.ge.undp.org/content/georgia/en/home/library/democratic\_governance/citizen-satisfaction-with-public-services-in-georgia--2015.html
* World Justice Project (2016). WJP Rule of Law Index 2016. Available at<https://worldjusticeproject.org/our-work/wjp-rule-law-index/wjp-rule-law-index-2016>

Руководство по методологии обследования

* **Дополнительный модуль:** вопросы по 16.6.2 о здравоохранении, образовании и административных услугах могут быть включены в существующие обследования, с использованием дополнительных групп вопросов по демографии для последующей дезагрегации результатов. Этот модульный метод «надстройки» также позволяет сопоставлять уровни удовлетворенности с другими социально-экономическими переменными, обнаруженными в более широком обследовании, такими как состояние здоровья респондента. Это позволяет более всесторонне анализировать различия в предоставлении услуг и помогает определить конкретные факторы, которые влияют на уровень удовлетворенности.
* **Целевая аудитория:** жители страны в возрасте 18 лет и старше.
* **Структура выборки:** Данные должны собираться на основе национально репрезентативной вероятностной выборки населения, проживающего в частных домохозяйствах внутри страны, независимо от языка, национальности или статуса проживания. Выборка должна быть взята из данных национальной переписи. Все частные домохозяйства и все лица в возрасте 18 лет и старше в домохозяйстве имеют право на набор вопросов. Структура выборки, а также методы выбора выборки должны гарантировать, что результаты могут быть дезагрегированы на субнациональном уровне, и что каждому человеку и домашнему хозяйству в целевой группе населения назначается известная вероятность выбора, которая не равна нулю.
* **Национальная «индигенизация» вопросника.** Вопросы могут и должны быть «индивидуализированы с усилением учета особенностей коренных народов» в соответствии с национальным контекстом – с использованием соответствующей терминологии. В Вопросах 3, 8 и 13, Национальные службы статистики могут исключать неподходящие элементы из вариантов ответов и включать дополнительные, уместные в локальном контексте[[31]](#footnote-31). Копия «*индивидуализированной*» *анкеты со списком всех изменений, внесенных в базовую анкету, и все переводы на местные языки, должны быть предоставлены вместе с результатами опроса на момент составления отчета.*
* **Перевод:** все респонденты имеют право услышать анкету на выбранном ими языке. В принципе, каждая языковая группа, которая может составлять не менее 5% выборки, должна иметь переведенную анкету. На практике из-за сложностей и затрат, вызванных слишком большим количеством вариантов вопросника, желательно ограничить количество переводов на местные языки не более шести, а предпочтительно – меньше. Перевод на месте может серьезно подорвать качество данных. Поскольку для получения качественного перевода требуется время, Национальным службам статистики следует начать этот процесс намного раньше запланированной полевой работы, чтобы тщательно соблюдать строгий протокол перевода.
* **Рандомизация порядка услуг:** Чтобы свести к минимуму эффекты составления опросника, которые могут возникнуть из-за порядка, в котором респонденту представляется набор вопросов об образовании, здравоохранении или административных услугах, порядок этих групп должен быть, насколько это возможно, рандомизированным. Другими словами, некоторые респонденты должны сначала отвечать на вопросы об услугах здравоохранения, другие должны сначала отвечать на вопросы об образовательных услугах, а другие должны сначала отвечать на вопросы об административных услугах, а также на вторую и третью части вопросов. Независимо от порядка, все респонденты должны ответить на все три части вопросов. Также рекомендуется, чтобы порядок вопросов на основе атрибутов в каждой области обслуживания был одинаково рандомизирован, если это возможно.
* **Четко укажите учетный период:** последние 12 месяцев

Все категории ответов должны быть зачитаны вслух перед записью ответа респондента, чтобы быть уверенными, что предпочтительный ответ респондента определен на основе всех возможных вариантов. Для вопросов, имеющих длинный список вариантов ответов, респонденты могут показывать карточки с полным списком вариантов ответов (в то время как интервьюер читает их вслух).

* **Обратитесь к инструкциям интервьюеров для получения дополнительных указаний по терминологии:** интервьюеры должны ссылаться на конкретные определения и дополнительные указания, представленные в вопроснике, если респонденты не понимают определенные термины вопроса. Чтобы обеспечить последовательность в применении этой методологии в разных странах, интервьюер *не должен* пытаться объяснять термины своими словами.
* **«Не знаю», «Отказаться от ответа» или «Не применимо»** не следует зачитывать респондентам вслух: предоставление опции «не знаю» или «отказываться от ответа», это дает респондентам простой способ избежать ответа на вопрос. Таким образом, когда респонденты говорят, что они «не знают», интервьюеры должны повторить вопрос и попросить их высказать свое предположение. Варианты «не знаю» и «отказаться от ответа» следует использовать только в качестве крайней меры. Интервьюеры должны использовать отдельное кодирование для «не применимо» (NA-97), «не знаю» (DK-98) и «отказаться от ответа» (NA-99), как указано в вопроснике.
* Для обеспечения того, чтобы эти принципы сбора данных были единообразно приняты и не подвергались потенциальному влиянию других местных методов опроса, должно проводиться **тщательное обучение интервьюеров**

**Вопросник**

**Введение**

**Сейчас я собираюсь задать несколько вопросов о том, как предоставляются государственные услуги в [название страны].**

**Ваши ответы в данном обследовании важны, поскольку они помогут улучшить предоставление услуг здравоохранения, образования и административных услуг в стране.**

**Выши ответы будут конфиденциальными. Они будут собраны вместе со ответами** *[xx – размер выборки]* **других людей, с которыми мы беседуем, для получения общей картины. Будет невозможно определить, что именно *вы* говорили ту или иную информацию, поэтому, пожалуйста, не стесняйтесь рассказать нам, что вы думаете. Это интервью займет около 15 минут. За отказ от участия не взимается штраф. Вы хотите продолжить?**

**Давайте начнем с [***укажите название услуги - здравоохранение, образование или административные услуги - в зависимости от порядка воспроса для данного респондента***] услуги.**

**Услуги здравоохранения**

**Я хотел бы задать вам несколько вопросов о вашем опыте получения первичной медицинской помощи за последние 12 месяцев.**

**Под этим мы подразумеваем медицинские услуги, предоставляемые государственной клиникой/ поликлиникой** *[используйте конкретное название государственных медицинских учреждений, предоставляющих первичные медицинские услуги в стране],* **или врачом / медсестрой в государственном медицинском учреждении, или медицинские услуги, предоставляемые системой государственного здравоохранения** *[если применимо в стране].*

**Пожалуйста, не включайте в свои ответы какой-либо опыт, который вы могли иметь с больничными или специализированными медицинскими услугами (например, если у вас была операция). Стоматологическая помощь и осмотр зубов также исключаются.**

**1. Приходилось ли в течение последних 12 месяцев вам (или ребенку в вашем домохозяйстве) действительно нуждаться в медицинском обследовании или лечении?**

A. Да *(За последние 12 месяцев был, по крайней мере, один случай, когда я [или ребенок в моем домохозястве] действительно нуждался в медицинском обследовании или лечении)* [переходите к пункту 2]

B. Нет *(За последние 12 месяцев не было ни одного случая, когда я [или ребенок в моем домохозястве] действительно нуждался в медицинском обследовании или лечении)* [Закончите опрос. Переходите к следующей сфере услуг]

99. Отказаться от ответа

* **Цель Вопросов 1-3 – оценить доступность первичных медицинских услуг –** например, самый базовый уровень медицинского обслуживания, доступный для всех граждан страны, предоставляемый врачом общей практики, семейным врачом или любым национальным медицинским учреждением, предоставляющим услуги первичной медицинской помощи. Если респонденты пользовались услугами больницы или специализированными службами в течение последних 12 месяцев, такими как услуги специалиста, предоставляемые кардиологом, эндокринологом или аллергологом, этот опыт не следует учитывать при ответе на вопросы 1-3.
* **Вопросы 1-3 сфокусированы на государственных медицинских услугах** - то есть на услугах, которые бенефициары могут получать от государственных медицинских учреждений, от врача/медсестры в государственном медицинском учреждении, которые покрываются системой государственного здравоохранения. Сюда также могут входить медицинские услуги, предоставляемые частными учреждениями, при условии, что такие услуги предоставляются по сниженным (или нулевым) ценам бенефициарам в рамках системы государственного здравоохранения.
* **Респондентам, которые не нуждались в медицинском осмотре или лечении в течение последних 12 месяцев, но которые имеют отношение к ребенку в их домохозяйстве, который нуждался в осмотре или лечении, предлагается ответить** на Вопросы 1-5 на основании своего опыта в качестве опекуна ребенка, нуждающегося в медицинском осмотре или лечении. Однако чтобы ответить на вопросы 1-5, респонденты должны были *лично участвовать* в уходе, полученном (или не полученном) ребенком.
* В соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций о Правах ребенка **«ребенок»** является «человеком, не достигшим 18-летнего возраста, если только в соответствии с законодательством, применимым к ребенку, совершеннолетие не достигается ранее».
* **«Медицинский осмотр»** включает в себя регулярные профилактические медицинские осмотры и диагностику, если респондент считает их важными.
* **Стоматологическая помощь** исключена, поскольку во многих странах стоматологическая помощь не покрывается государственными системами здравоохранения.
* **«... когда вам действительно нужно ...»**: слово «*действительно*» используется для обеспечения того, чтобы учитывались только соответствующие проблемы со здоровьем, т.е. ситуации, которые респондент воспринимает как вызывающие беспокойство или, возможно, вызывающие дополнительные проблемы со здоровьем или дальнейшее ухудшение здоровья. Незначительные инфекции, которые не требуют медицинской помощи, не должны рассматриваться.

**2. Проходили ли вы [или ребенок в вашем домохозястве] медицинское обследование или лечение каждый раз, когда вы [или ребенок в вашем домохозястве] действительно нуждались в этом?**

A. Да *(Я[*или ребенок в моем домохозястве*] проходили медицинское обследование или лечение каждый раз, когда я [или ребенок в моем домохозястве] нуждались в этом)* [переходите к Вопросу 4]

B. Нет *(был хотя бы один случай, когда [или ребенок в моем домохозястве] не проходил медицинское обследование или лечение, когда я [или ребенок в моем домохозястве] нуждались в этом)* [переходите к Вопросу 3]

99. Отказаться от ответа

**3. Какова была основная причина отсутствия медицинского обследования или лечения?**

1. Не мог позволить себе (слишком дорого)
2. Длинный лист ожидания (чтобы записаться на прием или при посещении медицинского учреждения без предварительной записи)
3. Слишком далеко добираться, или нет транспортных средств, чтобы туда добраться
4. Не знал ни одного хорошего врача или медицинского работника
5. Не мог выделить время из-за работы, ухода за детьми или по другим причинам
6. Хотел подождать и посмотреть, пройдет ли проблема сама по себе
7. Страх перед врачами, больницами, обследованием или лечением
8. Медицинские учреждения не чистые
9. Медицинские учреждения недостаточно оснащены или не имеют необходимых лекарств
10. Другие причины: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Если это произошло с обоими: как с респондентом, так и с ребенком в его/ее домохозястве (не проходили медицинское обследование или лечение, когда они в нем нуждались)**, респондент должен ответить на основании своего личного опыта и указать причину, по которой он/она не получил медицинского обследования / лечения.
* **«Не мог позволить себе (слишком дорого)»** не следует толковать как *«дороже, чем раньше»*; этот ответ следует выбирать, когда респондент не может самостоятельно оплатить стоимость лечения/обследования.
* **«Длинный лист ожидания»:** этот ответ должен использоваться для (1) респондентов, у которых был опыт задержек при записи на прием (чтобы обратиться к медицинскому работнику) чтобы удовлетворить их потребность в медицинской помощи; (2) для респондентов, которые были обескуражены опытом обращения за медицинской помощью из-за длительного времени ожидания; или (3) для респондентов, которые столкнулись с длительным временем ожидания при обращении к медицинскому работнику в день обращения, если они явились в медицинское учреждение без предварительной записи.
* **«Хотел подождать и посмотреть, пройдет ли проблема сама по себе»**, может включать ситуации, когда респонденты предпочитали лечиться естественным путем, а не с помощью лекарств или хирургического вмешательства.
* **«Не знал ни одного хорошего врача или медицинского работника»** выбирается в случае, если респондент не знает, где найти компетентных врачей или других медицинских работников.
* **«Страх перед врачами, больницами, обследованием или лечением»** относится к эмоциональной тревоге, иногда вызываемой медицинским персоналом или медицинскими учреждениями, независимо от профессиональной компетентности медицинских работников.

**4. Сейчас я хочу задать вам несколько вопросов о том, когда вы [или ребенок в вашем домохозяйстве] в последний раз за последние 12 месяцев проходили медицинское обследование или лечение.**

**Размышляя об этом последнем опыте, вы бы сказали, что:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Полностью согласен** | **Согласен** | **Не согласен** | **Категорически несогласен** | **NA** | **DK** | **RA** |
| **4.1** | Было легко добраться до того места, где Вы лечились. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **4.2** | Расходы на медицинские услуги были доступны для Вас/Вашего домохозяйства. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **4.3** | Медицинские учреждения были чистыми и в хорошем состоянии. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **4.4** | Все люди имеют равные права на получение медицинских услуг в Вашем районе. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **4.5** | Врач или другой медицинский персонал, которого вы видели, провели достаточно времени с вами *[или с ребенком в вашем домохозяйстве]* во время консультации. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |

* **На Вопрос 4 должны отвечать только респонденты, которые получили медицинскую услугу в течение последних 12 месяцев:** Вопрос 4 должен основываться на непосредственном опыте респондента, которому оказывалась медицинская помощь. Если респондент сказал, что он/она *не* проходил медицинское обследование или лечение каждый раз, когда он/она нуждался в этом, в течение последних 12 месяцев выберите N/A для Вопросов 4.1-4.5.
* Цель Вопроса 4 – попросить респондентов провести **личную оценку конкретных атрибутов** последней медицинской помощи, которую они получили за последние 12 месяцев.
* **«Было легко добраться до места, где Вы лечились»**: это означает, что до кабинета врача, поликлиники или медицинского учреждения можно было без проблем добраться на общественном или частном транспорте. Это также означает, что респонденту были доступны соответствующие транспортные средства, чтобы добраться до кабинета врача, поликлиники или медицинского учреждения (например, респондент в инвалидной коляске, который сел в местный автобус, на котором не могли разместиться инвалидные коляски, ответит «нет», т.е. у него были трудности.) Респонденты также могут рассмотреть ряд других вопросов, таких как задержка при записи на прием или длительное время ожидания при обращении к врачу в день приема.
* **Разница между 4.4. и 4.5:** В то время как 4.4 фокусируется на восприятии респондентами равного отношения *ко всем* в обществе со стороны медицинского персонала, в 4.5 особое внимание уделяется *собственному* опыту респондента с врачом / медицинским работником.

**5. В целом, насколько вы были удовлетворены или неудовлетворены качеством первичной медицинской помощи, которую вы *[или ребенок в вашем домохозяйстве]* получили на той последней консультации?** *(т.е. последний раз, когда вы [или ребенок в вашем домохозяйстве] проходили медицинское обследование или лечение за последние 12 месяцев)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Очень удовлетворен** | **Удовлетворен** | **Не удовлетворен** | **Очень не удовлетворен** | **NA** | **DK** | **RA** |  |
| 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |  |

* **Цель Вопроса 5 - попросить респондентов дать личную оценку** их общему опыту получения медицинских услуг, которые они получили за последние 12 месяцев.
* **Вопрос 5 предназначен только для респондентов, которые получали медицинские услуги за последние 12 месяцев:** Вопрос 5 должен основываться на непосредственном опыте респондента, которому оказывалась медицинская помощь. Если единственный раз (или каждый раз) когда респондент действительно нуждался в медицинском обследовании или лечении в течение последних 12 месяцев, у него не было этого, выберите N/A для Вопроса 5.

**Услуги образования**

**Следующие несколько вопросов касаются вашего опыта взаимодействия с системой начальной и средней государственной школы. Под этим мы подразумеваем государственные школы, которые финансируются государством.**

**6. Есть ли в вашем домохозяйстве дети в возрасте от 4 до 16 лет?**

A. Да *(В моем домохозйстве семье есть дети в возрасте от 4 до 16 лет)*

B. Нет *(В моем домохозяйстве НЕТ детей в возрасте от 4 до 16 лет)*

[Закончите здесь. Переходите к следующей сфере услуг]

99. Отказаться от ответа

* **При необходимости замените вышеуказанный возрастной диапазон** (4–16 лет) на соответствующий возрастной диапазон, охватывающий начальное и среднее образование в стране.

**7. Регулярно ли этот ребенок (все эти дети) посещает государственную школу?**

A. Да [переходите к Вопросу 9] *(Все дети в моем домохозяйстве, чей возраст составляет от 4 до 16 лет, регулярно посещают государственную школу)*

B. Нет [переходите к Вопросу 8] *(В моем домохозяйстве есть хотя бы один ребенок в возрасте от 4 до 16 лет, кто НЕ посещают государственную школу регулярно)*

98. Не знаю

99. Отказаться от ответа

* **Цель Вопросов 6-8 - оценить доступность государственных образовательных услуг для ребенка / детей домохозяйства респондента.**
* **Сделайте акцент на государственных школах:** Эти вопросы строго касаются образовательных услуг, предоставляемых государственными (финансируемыми государством) школами. Те, кто отправляет своих детей в частную школу или обучают их дома, должны ответить «нет» на вопрос 7 и выбрать «А» или «В» в разделе «Вопрос 8», и им не нужно задавать Вопросы 9-10.
* **«… регулярно посещают государственную школу»** означает, что дети ходят в школу каждый день, за исключением тех дней, когда они болеют, школа закрыта и т.д.

**8. Какова основная причина того, что этот ребенок/некоторые дети в вашем домохозяйстве не посещают государственную школу регулярно?**

1. Ребенок / дети в моем домохозяйстве посещают частную школу [Закончите здесь. Переходите к следующей сфере услуг]
2. Ребенок / дети в моем домохозяйстве обучаются на дому [Закончите здесь. Переходите к следующей сфере услуг]
3. Невозможно себе позволить (расходы, связанные со школой, включая административные расходы, книги, униформу и транспорт, слишком дороги)
4. Ближайшая школа находится слишком далеко и/или транспорт недоступен
5. Школьные условия находятся в плохом состоянии
6. Школа и ее территория небезопасны
7. Учителя и другие сотрудники школы не относятся к детям с уважением
8. Учителя неэффективны/недостаточно обучены
9. Учителя часто отсутствуют
10. Ребенок/дети должны оставаться дома, чтобы помочь по дому/на ферме
11. Нет доступных в культурном или религиозном отношении образовательных программ
12. Школа не оборудована для детей с особыми потребностями в обучении
13. Другие причины: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Частные школы** - это школы, основанные и поддерживаемые частной группой, а не государством, и обычно взимающие плату за обучение.
* **Домашнее обучение,** также известное как «обучение на дому», -- это обучение детей в домашних условиях. Обычно проводится родителем, репетитором или учителем онлайн.
* **«Невозможно себе позволить (расходы, связанные со школой, включая административные расходы, книги, униформу и транспорт, слишком дороги)»:** Эта категория ответов может не применяться в тех случаях, когда государственные школы практически бесплатны, за исключением некоторых школьных принадлежностей и/или дополнительных экскурсий.
* **«Школьные условия находятся в плохом состоянии»:** Это относится к школам, где нет/ограничен доступ к безопасной питьевой воде и к отдельным туалетам для девочек и мальчиков; где школьные здания подвержены таким опасностям, как протекающая крыша, плесень, свинец, асбест или загрязнение воздуха внутри помещений; и/или где школьный комплекс и классные комнаты не содержатся в чистоте и/или содержат вредные отходы.
* **«Школьные условия небезопасны»:** Это относится к школам, где дети подвергаются физическим и психологическим рискам в школе и вокруг нее. Это включает в себя физическое насилие, такое как групповое насилие или телесные наказания со стороны учителей, издевательства со стороны студентов и сексуальные домогательства. Сюда также входят школы, подвергающиеся нападениям во время гражданских конфликтов, и школы, где дети подвергаются риску похищения и принудительной вербовки в качестве детей-солдат, работников или сексуальных рабов.
* **«Учителя и другие сотрудники школы не относятся к детям с уважением»**: Сюда входят ситуации, когда существует предполагаемая дискриминация или предубеждения в отношении детей по признаку пола, национальности, расовой или этнической принадлежности, религии, статуса коренного населения и т.д.
* **Школа не оборудована для детей с особыми потребностями в обучении:** Дети с «особыми потребностями в обучении» сталкиваются с проблемами в обучении или с ограниченными возможностями, из-за которых им труднее учиться, чем большинству детей того же возраста. Такие потребности в обучении могут быть физическими (например, мышечная дистрофия, рассеянный склероз, хроническая астма, эпилепсия и т.д.), развивающимися (например, синдром Дауна, аутизм, дислексия, и т.д.) или поведенческими/эмоциональными (например, синдром дефицита внимания, би –полярное расстройство, оппозиционное неповиновение и т.д.).

**9. Пожалуйста, расскажите мне больше о начальных и/или средних государственных школах, в которых учится этот ребенок/дети в вашем домохозяйстве:**

* **При необходимости замените «начальные» и «средние» школы терминами, которые чаще используются в национальном контексте**
* **Попросите респондентов дать ответы отдельно для начальных и средних школ, если дети в их домохозяйстве посещают школу на разных уровнях**, то есть, если у некоторых респондентов есть два или более детей в их домохозяйстве, посещающих разные уровни школы, задайте следующий набор вопросов дважды: сначала в отношении начальной школы, и затем по отношению к средней школе.

**Вы сообщаете о:**

1. Начальной школе в вашем районе \_\_\_
2. Средней школе в вашем районе \_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Полностью согласен** | **Согласен** | **Не согласен** | **Категорически несогласен** | **NA** | **DK** | **RA** |
| **9.1** | До школы можно без трудностей добраться на общественном или частном транспорте, или пешком менее чем за 30 минут. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **9.2** | Вы/ваше домохозяйство можете себе позволить расходы, связанные со школой (включая административные расходы, книги, униформу и расходы на транспорт). | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **9.3** | Школьные условия в хорошем состоянии. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **9.4** | В школе, которую посещают ребенок/дети в вашем домохозяйстве, со всеми детьми обращаются одинаково. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **9.5** | Качество обучения хорошее. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |

* **«До школы можно без трудностей добраться»:** Это означает, что детям доступны адекватные средства (общественного или частного) транспорта, чтобы добраться до школы, если нет возможности ходить в школу пешком, и что эти средства передвижения безопасны (например, респондент, чей ребенок находится в инвалидной коляске и не имеет доступа к транспорту, который обслуживает коляску ребенка, ответит «нет», т. е. у него/нее возникнут трудности).
* **В школе, которую посещают ребенок/дети в вашем домохозяйстве, со всеми детьми обращаются одинаково:** Респондентам здесь задают вопрос, чувствуют ли они какую-либо форму дискриминации или предубеждения в отношении некоторых детей в школе в их районе, исходя из их национального происхождения, расовой или этнической принадлежности, религии, статуса коренного населения и т.д.
* **Качество обучения хорошее.** Здесь респондентов просят сфокусироваться на результатах образовательных услуг, то есть на самом ли деле дети учатся на уровне, ожидаемом для их класса (года обучения).
* **Смотрите другие соответствующие комментарии по терминологии, предоставленной для Вопроса 8 выше.**

**10. В целом, насколько вы удовлетворены или не удовлетворены качеством образовательных услуг, предоставляемых начальными и/или средними государственными школами, которые посещает ребенок/дети в вашем домохозяйстве?**

* **Попросите респондентов дать ответы отдельно для начальных и средних школ, если дети в их домохозяйстве посещают школу на разных уровнях**, то есть, если у некоторых респондентов есть два или более детей в их домохозяйстве, посещающих разные уровни школы, задайте следующий набор вопросов дважды: сначала в отношении начальной школы, и затем по отношению к средней школе.

**Вы сообщаете о:**

1. Начальной школе в вашем районе \_\_\_
2. Средней школе в вашем районе \_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Очень удовлетворен** | **Удовлетворен** | **Не удовлетворен** | **Очень не удовлетворен** | **NA** | **DK** | **RA** |  |
| 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |  |

* **Цель Вопроса 10 - попросить респондентов дать личную оценку** их общего опыта работы с начальными и средними государственными образовательными услугами в своем районе.

**Административные услуги**

**Сейчас я задам вам несколько вопросов об административных услугах в [название страны].**

* **Цель Вопросов 11-14 заключается в том, чтобы оценить доступность административных услуг**.
* Основное внимание здесь уделяется двум часто используемым административным услугам: 1) услугам по получению выданных правительством документов, удостоверяющих личность (т.е. четыре таких документа упомянуты в Вопросе 11 ниже: национальные удостоверение личности, паспорта, водительские права и карточки избирателей) и 2) услугам, связанным с гражданской регистрацией жизненных событий (т.е. в Вопросе 11 ниже указаны четыре таких документа: свидетельства о рождении, смерти, браке и разводе).

**11. За последние 12 месяцев было ли вам нужно получить удостоверение личности государственного образца, такое как национальное удостоверение личности, паспорт, водительские права, карточки избирателей или свидетельство о рождении, смерти, браке или разводе?**

A. Да *(Мне нужно было получить удостоверение личности и/или свидетельство о рождении/смерти/браке/разводе за последние 12 месяцев)* [Переходите к Вопросу 12]

B. Нет *(Мне НЕ нужно было получить ни удостоверение личности, ни свидетельство о рождении/смерти/браке/разводе за последние 12 месяцев)* [Закончите здесь]

99. Отказаться от ответа

* **«Было ли вам нужно было получить…»** означает, что респондент хотел получить выдаваемые государством документы, удостоверяющие личность, независимо от причины, по которой такие документы были необходимы. Это включает ситуации, когда респондентам приходилось продлевать просроченные документы, удостоверяющие личность.
* **Национальным службам статистики следует адаптировать список выданных правительством документов, удостоверяющих личность, в этом вопросе к их национальному контексту** и включать только те, которые используются в стране, и для которых граждане фактически должны подать заявление. Например, национальные удостоверения личности могут не существовать, или карточки избирателей могут быть просто отправлены человеку по почте перед голосованием и т.д. В зависимости от национального контекста другие соответствующие документы, удостоверяющие личность, которые могут быть добавлены, включают в себя карточки постоянного жителя и карточки гражданства.

**12. Вы пытались получить все необходимые документы в службах регистрации актов гражданского состояния или других соответствующих агентствах?**

A. Да *(Я пытался получить все необходимые мне удостоверения личности и/или свидетельство о рождении/смерти/браке/разводе в службах регистрации актов гражданского состояния или других соответствующих агентствах)* [Переходите к Вопросу 14]

B. Нет *(Я не пытался получить хотя бы один из документов: удостоверения личности и/или свидетельство о рождении/смерти/браке/разводе в службах регистрации актов гражданского состояния или других соответствующих агентствах)* [Переходите к Вопросу 13]

99. Отказаться от ответа

**Если нет, пожалуйста, укажите документ(ы), которые вы не пытались получить:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Вопрос 12 направлен на сбор информации о попытках получения документов, удостоверяющих личность**, независимо от того, были ли эти попытки успешными или нет.
* Для открытого Вопроса 12 о документах, которые пытался получить респондент, будет подготовлен предварительно закодированный список из 10–20 типов документов, а также вариант ответа «другое».
* **Национальные службы статистики должны заменить «службы регистрации актов гражданского состояния или другие соответствующие агентства» на название конкретного агентства(-в)**, ответственного за выдачу таких документов, удостоверяющих личность, в стране.

**13. Какова основная причина, по которой вы не пытались получить такие документ(ы) в службах регистрации актов гражданского состояния или других соответствующих органах?**

1. Не могу себе позволить (административные сборы слишком дороги)
2. Слишком сложно получить доступ к «точке обслуживания» (офис, номер телефона, веб-сайт)
3. Персонал не относится к людям с уважением
4. Процесс подачи и получения таких документов слишком сложен
5. Получение того, что нужно, занимает слишком много времени
6. Другие причины: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Завершите здесь, если респондент не пытался получить ни одного документа. Перейдите к Вопросу 14-16, если респондент хотя бы раз пытался получить документ за последние 12 месяцев.]

**14. Сейчас я хочу задать вам несколько вопросов о том, когда вы в последний раз пытались получить удостоверение личности или свидетельство о рождении, смерти, браке или разводе за последние 12 месяцев.**

1. **Скажите, пожалуйста, какой последний документ вы пытались получить?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Вы подали заявку на этот документ в режиме онлайн?**

A. Да *[Я подал заявку онлайн]*

B. Нет *[Я НЕ подавал заявку онлайн]*

99. Отказаться от ответа

* Для открытого Вопроса 14 о документе, который пытался получить респондент, будет подготовлен предварительно закодированный список из 10–20 типов документов, а также вариант ответа «другое».
* **«Вы подали заявку на этот документ онлайн?»:** Этот дополнительный контекст поможет уточнить анализ результатов Вопроса 15, помогая отличить уровни удовлетворенности для услуг, предоставляемых онлайн, от уровней удовлетворенности для услуг, предоставляемых в реальном режиме.
* Национальные службы статистики могут пропустить этот вопрос (14b), если получение таких документов в их стране невозможно в режиме онлайн.

**15. Размышлая о том, как вы в последний раз пытались получить [название документа, указанного респондентом в 14а], вы бы сказали, что:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Полностью согласен** | **Согласен** | **Не согласен** | **Категорически не согласен** | **NA** | **DK** | **RA** |
| **15.1** | Офис, веб-сайт или бесплатный телефонный номер был легко доступен. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **15.2** | Сборы, необходимые для оплаты удостоверения личности или сертификата, были доступны для вас/вашего домохозяйства. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **15.3** | Процесс подачи заявки и получения удостоверения личности или сертификата был прост и понятен. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **15.4** | Все люди имеют равные права при получении административных услуг в вашем районе. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |
| **15.5** | Время, необходимое для получения удостоверения личности или сертификата, было разумным. | 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |

* Цель Вопроса 15 состоит в том, чтобы попросить респондентов **лично оценить конкретные характеристики (атрибуты)** последней административной услуги, которую они получили за последние 12 месяцев.

**16. В целом, насколько вы были удовлетворены или не удовлетворены качеством административных услуг, которые вы получили в том случае?** *(то есть когда вы в последний раз подавали документы на получение удостоверения личности или свидетельства о рождении, смерти, браке или разводе за последние 12 месяцев)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Очень удовлетворен** | **Удовлетворен** | **Не удовлетворен** | **Очень не удовлетворен** | **NA** | **DK** | **RA** |  |
| 3 | 2 | 1 | 0 | 97 | 98 | 99 |  |

* **Цель Вопроса 16 - попросить респондентов дать личную оценку** их общего опыта взаиможействия при получении последней административной услуги за последние 12 месяцев.

1. 3.8.1 Охват основными медицинскими услугами (определяется как средний охват основных услуг на основе мер вмешательства, которые включают репродуктивное здоровье, здоровье матерей, новорожденных и детей, инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, а также возможности и доступ к услугам среди населения в целом и наиболее обездоленных ) [↑](#footnote-ref-1)
2. 4.а.1 Доля школ, имеющих доступ к: (а) электричеству; (б) Интернет для педагогических целей; (в) компьютерам для педагогических целей; (d) адаптированной инфраструктуре и материалам для студентов с ограниченными возможностями; (д) основная питьевая вода; (f) базовые санитарные сооружения для разных полов; и (g) основные средства для мытья рук (согласно определениям показателя WASH) [↑](#footnote-ref-2)
3. Формулировка «государственные услуги» (также обычно называемая «административными услугами») используется в этих метаданных для отражения более разговорного языка, используемого в вопроснике обследования. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Good Governance Practices for the Protection of Human Rights* (United Nations publication, Sales No. E.07.XIV.10), p. 38 – cited in Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the role of the public service as an essential component of good governance in the promotion and protection of human rights, Human Rights Council, 25th Session, 23 December 2013, A/HRC/25/27 [↑](#footnote-ref-4)
5. European Commission’s 2011 Communication regarding ‘A Quality Framework for Services of General Interest in Europe’, p. 3 [↑](#footnote-ref-5)
6. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the role of the public service as an essential component of good governance in the promotion and protection of human rights, Human Rights Council, 25th Session, 23 December 2013, A/HRC/25/27 [↑](#footnote-ref-6)
7. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health, para. 4. [↑](#footnote-ref-7)
8. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 13 (1999) on the right to education, para. 1. [↑](#footnote-ref-8)
9. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the role of the public service as an essential component of good governance in the promotion and protection of human rights, Human Rights Council, 25th Session, 23 December 2013, A/HRC/25/27 [↑](#footnote-ref-9)
10. Из Европейского социального исследования, Европейского исследования качества жизни и Афробарометра – см. дополнительную информацию в разделе «Доступность данных». [↑](#footnote-ref-10)
11. Хотя доступность питьевой воды и санитарии также являются «услугами важности», они уже хорошо охвачены показателем ЦУР 6.1.1 «Доля населения, пользующегося услугами водоснабжения, организованного с соблюдением требований безопасности» и показателем ЦУР 6.2.1 «Доля населения, использующего организованные с соблюдением требований безопасности услуги санитарии, включая устройства для мытья рук с мылом и водой », которые также основаны на опросах граждан (Совместная программа мониторинга водоснабжения, санитарии и гигиены (JMP), поддерживаемая ЮНИСЕФ и ВОЗ), и смотрят на доступ, доступность и качество. [↑](#footnote-ref-11)
12. См. UNDP Oslo Governance Centre (Nov 2017), A Review of National Statistics Offices’ Practices

    and Methodological Considerations in Measuring Citizen Satisfaction with Public Services – Inputs for SDG Indicator 16.6.2 Measurement Methodology [↑](#footnote-ref-12)
13. Услуги по здравоохранению 3.8.1, 3.5.1, 3.b.1 и 1.4.1, услуги по образованию, 4.a.1 и 4.c.1. [↑](#footnote-ref-13)
14. См. Ellen Lust et al., 2015; Nick Thijs, 2011, Van Ryzin, 2004, for instance. [↑](#footnote-ref-14)
15. Данные из Мексики, Национальное обследование качества и влияния правительства (ENCIG) 2017 [↑](#footnote-ref-15)
16. Ibid. [↑](#footnote-ref-16)
17. В рамках измерения «доступ» рассматриваются три атрибута: «доступность», «географическая близость» и «доступность информации». [↑](#footnote-ref-17)
18. В рамках измерения «оперативность реагирования» рассматриваются три аспекта: «Гражданский подход (вежливость, обращение и комплексные услуги)», «соответствие услуг особым потребностям» и «своевременность". [↑](#footnote-ref-18)
19. В рамках измерения «надежность/качество» рассматриваются три атрибута: «эффективное предоставление услуг и результаты», «согласованность в предоставлении услуг и результатах» и «безопасность / надежность». [↑](#footnote-ref-19)
20. В отсутствие региональных или глобальных наборов данных об удовлетворенности государственными услугами аналогичный эмпирический анализ в этой области не может быть проведен. Насколько это возможно, для оценки удовлетворенности государственными услугами используются те же критерии, что и для оценки удовлетворенности услугами здравоохранения и образования, при этом особое внимание уделяется критерию "своевременности" в случае государственных услуг. [↑](#footnote-ref-20)
21. Афробарометр представляет собой панафриканскую, беспартийную исследовательскую сеть, которая проводит опросы общественного мнения по вопросам демократии, управления, экономических условий и смежным вопросам в более чем 35 странах Африки. [↑](#footnote-ref-21)
22. В то время как пятый раунд (2011/13) обследования Афробарометра включал несколько вопросов, основанных на атрибутах, об услугах в области здравоохранения и образования, последующие туры включают только несколько: «находится ли школа или клиника в пределах легкой пешей доступности»; и «насколько легко или трудно было получить медицинскую помощь или услуги от учителей или школьных представителей». [↑](#footnote-ref-22)
23. Европейское социальное обследование (ЕСС) представляет собой проводимое раз в два года межнациональное обследование отношений и поведения, проведенное в 2001 году. В общей сложности 37 стран приняли участие по крайней мере в одном раунде ESS с момента его создания. Опросы проводятся ведущими учеными и специалистами в области социальных обследований. [↑](#footnote-ref-23)
24. Европейское обследование качества жизни (EQLS) Eurofound документирует условия жизни и социальное положение людей и исследует вопросы, касающиеся жизни европейских граждан. Начиная с 2003 года, EQLS 2016 – четвертое обследование в серии – охватило 33 страны – 28 государств-членов ЕС и 5 стран-кандидатов (Албанию, Бывшую Югославскую Республику Македонию, Черногорию, Сербию и Турцию). предоставляет подробную информацию о качестве государственных услуг, включая образование и здравоохранение. [↑](#footnote-ref-24)
25. Примечание: что касается медицинских услуг, то данные EQLS позволят отдельно сообщать результаты (по всем вопросам) по (1) услугам первичной медико-санитарной помощи (GP/doctor's office/health centre) и (2) больничным или медицинским услугам. Отдельная отчетность по этим двум видам медицинского обслуживания будет особенно актуальна для атрибута "доступности", поскольку в европейских странах услуги первичной медико-санитарной помощи, как правило, обходятся недорого; более актуальной будет оценка доступности больничных или медицинских специализированных услуг с использованием вопроса 67.е. [↑](#footnote-ref-25)
26. Однако вопрос HC100 о «доступности формального образования» может быть использован в специальном модуле 2016 статистики доходов и условий жизни Европейского союза (ЕС-SILC). [↑](#footnote-ref-26)
27. Местные органы не во всех областях предоставления услуг работают одинаково хорошо; например, местные органы могут предоставлять адекватные медицинские услуги, в то время как их школы находятся в беспорядке, в то время как в других районах может быть наоборот. [↑](#footnote-ref-27)
28. UN General Assembly, Convention on the Rights of Persons with Disabilities: resolution / adopted by the General Assembly, 24 January 2007, A/RES/61/106, available at: http://www.refworld.org/docid/45f973632.html [↑](#footnote-ref-28)
29. Francesco Capotorti, Special Rapporteur of the United Nations Sub-Commission on Prevention of Discrimination and Protection of Minorities (1977). [↑](#footnote-ref-29)
30. UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Minority Rights: International Standards and Guidance for Implementation, 2010, HR/PUB/10/3, <http://www.refworld.org/docid/4db80ca52.html> [↑](#footnote-ref-30)
31. Например, некоторые пункты ответа могут не относиться к странам со средним или высоким уровнем дохода, например «медицинские учреждения не оснащены надлежащим образом или не имеют лекарств» в вопросе 3 или «дети должны оставаться дома, чтобы помочь в работе по дому/ферме» в вопросе 8. [↑](#footnote-ref-31)