

البيانات الوصفية لمؤشر أهداف التنمية المستدامة

(Harmonized metadata template - format version 1.1)

0. معلومات المؤشر

0.a. الهدف

الهدف ١٦: التشجيع على إقامة مجتمعات مسالمة لا يهزم فيها أحد من أجل تحقيق التنمية المستدامة، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة وشاملة للجميع على جميع المستويات

0.b. الغاية

الغاية ١٦-٦: إنشاء مؤسسات فعالة وشفافة وخاضعة للمساءلة على جميع المستويات

0.c. المؤشر

المؤشر ١٦-٦-٢: نسبة السكان الراضين عن تجربتهم الأخيرة في الاستفادة من الخدمات العامة

0.d. السلسلة

ينطبق على جميع السلاسل

0.e. تحديث البيانات الوصفية

31 مارس/آذار 2023

0.f. المؤشرات ذات الصلة

يُقاس المؤشر ١٦-٦-٢ من خلال مسح المواطنين، وهو تكملة هامة لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة الأخرى التي تقيّم الجوانب المختلفة للخدمات العامة استناداً إلى بيانات مستمدة من مصادر إدارية، مثل المؤشر ٣-٨-١ المعني بتغطية الخدمات الصحية الأساسية، والمؤشر ٤-١-١ المعني بالمرافق المدرسية². تركز هذه المؤشرات على خصائص مماثلة لتلك التي تقاس في إطار المؤشر ١٦-٦-٢، مثل "إمكانية الوصول" و"نوعية المرافق"، إلا أنها قد لا تعكس التجربة الفعلية للناس مع مرافق التعليم أو خدمات الرعاية الصحية، بسبب التحديات المنهجية المتمثلة في جمع بيانات الجودة من المصادر الإدارية.

من بين مؤشرات أهداف التنمية المستدامة التي تقيّم مختلف جوانب توفير الخدمات العامة، فإن المؤشر ١-٤-١، الذي يقيس "نسبة السكان الذين يعيشون في أسر معيشية يمكنها الحصول على الخدمات الأساسية"، يتصل بصفة خاصة بالمؤشر ١٦-٦-٢:

- يقيس المؤشر ١-٤-١ "الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأساسية" بالاستناد إلى البيانات المتاحة والمبلغ عنها في إطار المؤشر ٣-٧-١، (نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) واللاتي أُلبِيت حاجتهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة). بالتالي، يوفر المؤشر ١٦-٦-٢ معلومات إضافية هامة من خلال: (1) توسيع نطاق القياس من الصحة الإنجابية إلى "خدمات الرعاية الصحية الأساسية" على النحو المحدد دولياً، و(2) تقييم خمس خصائص رئيسية لتقديم خدمات الرعاية الصحية لم يتم تقييمها في المؤشر ١-٤-١، وهي إمكانية الوصول إلى الخدمات، والقدرة على تحمل التكاليف، ونوعية المرافق، والمساواة في المعاملة بين كل شخص وموقف الطبيب، و(3) باستخدام بيانات المسح لقياس مدى رضا المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية استناداً إلى تجربتهم الأخيرة.
- يقيس المؤشر ١-٤-١ أيضاً "الحصول على التعليم الأساسي" بالاستناد إلى البيانات المتاحة والمبلغ عنها بشأن المؤشر أهداف التنمية المستدامة ٤-١-١ المعني بالإنجازات التعليمية (نسبة الأطفال والشباب (أ) في الصف الثاني/الثالث؛ و(ب) في نهاية المرحلة الابتدائية؛ و(ج) في نهاية المرحلة الأولى من التعليم الثانوي، الذين يحققون على الأقل الحد الأدنى من مستوى الكفاءة في (1) القراءة، و(2) الرياضيات. لذلك، يوفر المؤشر ١٦-٦-٢ معلومات إضافية هامة عن طريق (1) تقييم أربع خصائص رئيسية لتقديم الخدمات التعليمية غير المشمولة في المؤشر ١-٤-١، وهي إمكانية الوصول، والقدرة على تحمل التكاليف، ونوعية المرافق، والمساواة في المعاملة للجميع، و(2)

¹ ٣-٨-١ تغطية الخدمات الصحية الأساسية (تُعرف بأنها متوسط تغطية الخدمات الأساسية بناءً على التدخلات التتبعية التي تشمل الصحة الإنجابية، وصحة الأم والمولود والطفل، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على تقديم الخدمات والوصول إليها، بين عامة الناس وعلى مستوى العالم السكان الأكثر حرماناً)

² ٤-١-١ نسبة المدارس التي يمكنها الوصول إلى: (أ) الكهرباء؛ (ب) الإنترنت للأغراض التعليمية؛ (ج) أجهزة الكمبيوتر للأغراض التعليمية؛ (د) البنى التحتية والمواد الملائمة للطلاب ذوي الإعاقة؛ (هـ) مياه الشرب الأساسية؛ (و) مرافق الصرف الصحي الأساسية المخصصة للجنسين؛ و (ز) مرافق غسل اليدين الأساسية (وفقاً لتعريفات مؤشر المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية)

باستخدام بيانات المسوح (يستخدم المؤشر ٤-١-١ من أهداف التنمية المستدامة نقاط الاختبار) لقياس مدى رضا المواطنين عن الخدمات التعليمية استناداً إلى تجربتهم المباشرة مع هذه الخدمات.

كما يمكن استخدام المؤشر ١٦-٦-٢ لإكمال الغاية ١٠-٢ من أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة "بتمكين وتعزيز الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للجميع، بغض النظر عن السن أو الجنس أو الإعاقة أو الانتماء العرقي أو الإثني أو الأصل أو الدين أو الوضع الاقتصادي أو غير ذلك". وتشمل هذه الغاية مؤشراً واحداً فقط لقياس التهميش الاقتصادي (المؤشر ١٠-٢-١ من أهداف التنمية المستدامة - نسبة السكان الذين يعيشون دون 50 في المائة من متوسط الدخل، حسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة). ولذلك، يوفر المؤشر ١٦-٦-٢ معلومات إضافية هامة لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق هذه الغاية عن طريق توفير البيانات اللازمة عن الإدماج الاجتماعي.

وبالمثل، يمكن أيضاً استخدام المؤشر ١٦-٦-٢ لاستكمال الغاية ١٠-٣ من أهداف التنمية المستدامة بشأن "ضمان تكافؤ الفرص والحد من أوجه انعدام المساواة في النتائج، بما في ذلك من خلال إزالة القوانين والسياسات والممارسات التمييزية، وتعزيز التشريعات والسياسات والإجراءات الملائمة في هذا الصدد". وتشمل هذه الغاية مؤشراً واحداً فقط لقياس التمييز على أسس مختلفة (المؤشر ١٠-٣-١ نسبة السكان الذين أبلغوا عن تعرضهم شخصياً لممارسات تمييزية أو تحرش خلال الاثني عشر شهراً السابقة لأسباب يحظر القانون الدولي لحقوق الإنسان التمييز على أساسها). وهكذا، يوفر المؤشر ١٦-٦-٢ معلومات إضافية هامة لقياس التقدم المحرز في تحقيق هذه الغاية عن طريق المساعدة في تحديد مجال الخدمات الذي يشهد النسبة الأعلى من التمييز.

وأخيراً، يقدم المؤشر ١٦-٦-٢، بتركيزه على "إمكانية الوصول" و"المساواة في المعاملة" وغير ذلك من الخصائص الهامة للخدمات العامة، معلومات تكميلية هامة لتحليل نتائج المؤشر ١٦-٥-١ بشأن "نسبة الأشخاص الذين اتصلوا مرة واحدة على الأقل بمسؤول حكومي ودفعوا رشوة لمسؤول حكومي، أو طلب منهم أولئك المسؤولون الحكوميون دفع رشوة، خلال الاثني عشر شهراً السابقة". بعبارة أخرى، قد يلجأ الناس إلى الرشوة عندما تكون نوعية تقديم الخدمات العامة رديئة للغاية، على نحو المبين في المؤشر ١٦-٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة.

g. 0. المنظمات الدولية المسؤولة عن الرصد العالمي

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP)

1. الإبلاغ عن البيانات

1.A. المنظمة

مركز أوسلو للحكم التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي

2. التعريف والمفاهيم والتصنيفات

2.A. التعريف والمفاهيم

التعريف:

يقيس المؤشر ١٦-٦-٢ نسبة السكان الراضين عن تجربتهم الأخيرة في الاستفادة من الخدمات العامة، في مجالات الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الحكومية (أي خدمات الحصول على وثائق الهوية الصادرة عن الحكومة وخدمات التسجيل المدني لأحداث الحياة مثل الولادات والزواج والوفيات)³ ويستند هذا المؤشر إلى المسوح للتركيز على التجارب الفعلية للمواطنين بدلاً من التصورات العامة، مع إيلاء الاهتمام اللازم لقياس مدى توفر الخدمات وجودتها، كما لو كانت تقدم فعلياً إلى المجيبين على المسوح.

يُطلب من المجيبين التعبير عن تجربتهم الأخيرة في الاستفادة من كل خدمة، ووضع تقييم 'للخصائص'، أو المعايير الخمس المحددة لكل من هذه الخدمات (مثل إمكانية الوصول، والقدرة على تحمل التكاليف، وجودة المرافق، وما إلى ذلك). ويتضمن الاستبيان سؤالاً أخيراً بشأن مستوى الرضا العام لدى المجيبين عن كل خدمة.

³ يتم استخدام صيغة "الخدمات الحكومية" (وتسمى أيضاً "الخدمات الإدارية") في هذه البيانات الوصفية لتعكس هذه اللغة العامة المستخدمة في استبيان المسح.

لا يُحدّد المؤشر أبعاد معيّنة للتفصيل، لكن يوصى كحدّ أدنى تفصيل نتائج المسح حسب نوع الجنس والدخل ومكان الإقامة (المناطق الحضرية/الريفية، والمناطق الإدارية). كما ينبغي بذل الجهود اللازمة لتفصيل النتائج أيضاً حسب الوضع من حيث الإعاقة و"الفئات السكانية ذات الصلة على الصعيد الوطني".

تم تحديد استبيان مفصل ودليل تنفيذ لإنتاج المؤشر في مبادرة مسح الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة⁴: يمكن إدراج أسئلة ١٦-٢ بشأن الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الحكومية في المسوح الحالية، باستخدام هذه الأسئلة الإضافية لهذه المسوح حول التركيبة السكانية للتصنيف اللاحق من النتائج. تسمح تقنية "الإضافة" المعيارية هذه أيضاً بالتبويب المتقاطع لمستويات الرضا مع المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية الأخرى الموجودة في المسح الأكبر، مثل الظروف الصحية للمستجيب. وهذا يتيح إجراء تحليل أكثر شمولاً للفوارق في تقديم الخدمات، ويساعد على تحديد عوامل محددة تؤثر على مستويات الرضا.

المفاهيم:

• **الخدمات العامة:** كما ذكرت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "تتولى الدول مسؤولية تقديم أنواع مختلفة من الخدمات إلى سكانها، بما في ذلك خدمات التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية. ويُعدّ تقديم تلك الخدمات أساسياً لحماية حقوق الإنسان، كالحق في المسكن والصحة والتعليم والغذاء. ويكون دور القطاع العام بوصفه مقدّماً للخدمات أو منظماً لعملية توفير الخدمات من قبل القطاع الخاص حاسماً لإعمال جميع حقوق الإنسان، وبصفة خاصة الحقوق الاجتماعية والاقتصادية"⁵. ورغم وجود تعريف عديدة لمفهوم "الخدمات العامة"، فهي تتشابه في ما بينها من حيث التركيز على "المصلحة المشتركة" وعلى "مسؤولية الحكومة". فعلى سبيل المثال، تعرّف المفوضية الأوروبية هذه الخدمات بوصفها "الخدمات التي تُحددها السلطات العامة في الدول الأعضاء على أنها تخدم المصلحة العامة، وتخضع بالتالي لالتزامات الخدمة العامة"⁶. وبالمثل، يعرّف الميثاق الأفريقي لقيم ومبادئ الخدمة العامة والإدارة (الاتحاد الأفريقي، 2011) الخدمة العامة بأنها "أي نشاط خدماتي أو نشاط يتعلّق بالمصلحة العامة يخضع لصلاحيات الإدارة الحكومية".

• **خدمات "المصلحة العامة":** تحدّد منهجية المؤشر ١٦-٢-٦ دقّة نطاق خدمات الرعاية الصحية والتعليم، لضمان التركيز الفعلي على *المصلحة العامة*. ففي حالة خدمات الرعاية الصحية، على سبيل المثال، يمكن القول عن خدمات الرعاية الصحية الوقائية والأولية أنها فعلاً من خدمات "المصلحة العامة"، إذ أنها خدمات تقدّم للجميع، وفي المناطق الحضرية والريفية على السواء. لكن قد يختلف الوضع بالنسبة إلى المستشفيات التي تقدّم الرعاية الصحية من الدرجة الثالثة. لهذا، لا تتطرّق الأسئلة المتعلّقة بخدمات الرعاية الصحية إلى مسألتَي الرعاية في المستشفيات والرعاية المتخصصة. كذلك، في حالة الخدمات التعليمية، يمكن القول عن خدمات التعليم الابتدائي والإعدادي أنها فعلاً من خدمات "المصلحة العامة"، بحكم طابعها العالمي. لهذا، لا تتطرّق الأسئلة المتعلّقة بالخدمات التعليمية إلى التعليم الجامعي.

• **"التجربة الأخيرة" في الاستفادة من الخدمات العامة خلال الاثني عشر شهراً الماضية:** يركّز المؤشر ١٦-٢-٦ على "التجربة الأخيرة للمجيبين في الاستفادة من الخدمات العامة"، ويحدّد فترة مرجعية هي "الاثني عشر شهراً الماضية"، تفادياً للتأثير المتداخل وللحدّ من تأثير تحيّز الذاكرة. وهذا يعني أن المشاركة في المسح تنحصر فقط بالمجيبين الذين استفادوا من الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الحكومية خلال الاثني عشر شهراً الماضية.

• **المعايير الخاصة بالخدمات - أو "الخصائص":** توضح مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن "يشكّل النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء الخدمات العامة جزءاً لا يتجزأ من تصميم جميع عمليات تقديم الخدمة العامة وتوفيرها وتنفيذها ورصدها. فوُلأ، يقدّم الإطار المعياري لحقوق الإنسان مقياساً قانونياً هاماً لقياس كيفية تصميم الخدمة العامة وتقديمها بشكل جيد، ومدى وصول المنافع إلى أصحاب الحقوق"⁷. فعلى سبيل المثال، تحدد اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أنه "ينبغي أن ييسّر الدول وتراقب توافر الخدمات الصحية وإمكانية الحصول عليها ومقبوليّتها ونوعيتها. ويشمل هذا الواجب مجموعة متنوّعة من الخدمات ذات الصلة بالصحة التي تتراوح بين مراقبة تفشي الأمراض المعدية وضمان صحة الأمهات وتوفير المرافق المناسبة للأطفال"⁸. كذلك، في ما

⁴ توفر مبادرة المسح الخاص بالهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة، التي شارك في تطويرها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، أداة عالية الجودة ومختبرة جيّداً يمكن للبلدان استخدامها لقياس التقدم المحرز في العديد من المؤشرات المستندة إلى المسوح في إطار الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة. ويمكنه دعم إنتاج البيانات حول السلام والعدالة والشمول (الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة). وقد رحبت الدورة الثالثة والخمسون للجنة الإحصائية للأمم المتحدة بهذه المنهجية (E/2022/24-E/CN.3/2022/41).

⁵ ممارسات الحكم الرشيد لحماية حقوق الإنسان (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.07.XIV.10)، الصفحة 38 - المذكورة في تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان عن دور الخدمة العامة كعنصر أساسي من عناصر الحكم الرشيد في تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الخامسة والعشرون، 23 كانون الأول/ديسمبر 2013، A/HRC/25/27.

⁶ European Commission's 2011 Communication regarding 'A Quality Framework for Services of General Interest in Europe', p. 3

⁷ تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان عن دور الخدمة العامة كعنصر أساسي من عناصر الحكم الرشيد في تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الخامسة والعشرون، 23 كانون الأول/ديسمبر 2013، A/HRC/25/27.

⁸ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 4.

يتعلق بالخدمات التعليمية، تشدد اللجنة نفسها على أنه "ينبغي للدول أن تعتمد نهجاً قائماً على حقوق الإنسان، لضمان الحفاظ على المستوى التعليمي المناسب وعدم استبعاد أي طفل على أساس العرق أو الدين أو الموقع الجغرافي أو أي سمة محدّدة أخرى" 9.

- **خدمات الرعاية الصحية:** تتمحور الأسئلة المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية حول تجارب المجيبين (أو تجارب طفل في أسرهم المعيشية يحتاج إلى العلاج ورافقه المجيب إلى الطبيب) مع خدمات الرعاية الصحية الأولية (خلال الاثني عشر شهراً الماضية)، أي خدمات الرعاية الصحية الأساسية التي توفرها الحكومة/عيادة الصحة العامة، أو التي يغطيها نظام الصحة العامة. وقد تشمل خدمات الرعاية الصحية تلك التي تقدّمها المؤسسات الخاصة، ما دامت هذه الخدمات تُقدّم بتكلفة ميسورة (أو لا) للمستفيدين، في إطار نظام الصحة العامة. ويُطلب تحديداً من المجيبين عدم الإشارة في إجاباتهم إلى أي من تجاربهم مع خدمات الرعاية الطبية في المستشفيات أو الرعاية المتخصصة (مثل العمليات الجراحية)، أو العناية بالأسنان (خدمات رعاية الأسنان غير مغطاة من نظم الرعاية الصحية الممولة من القطاع العام في بلدان عديدة). تركز الأسئلة المعنية بخصائص الخدمات الرعاية الصحية على (1) إمكانية الوصول، أي القرب الجغرافي، والتأخير في الحصول على موعد، ووقت الانتظار لرؤية الطبيب في يوم الموعد؛ (2) يُسر التكلفة؛ (3) جودة المرافق؛ (4) المساواة في المعاملة بين الجميع و(5) المجاملة والعلاج (طريقة تعامل موظفي الرعاية الصحية)

- **الخدمات التعليمية:** تركز الأسئلة المعنية بخصائص الخدمات التعليمية على تجربة المجيبين مع نظام التعليم الرسمي على مدى الاثني عشر شهراً الماضية، أي أنها تركز على ما إذا كانت الأسر المعيشية للمجيبين تضم أطفالاً من الفئة العمرية المشمولة في التعليم الابتدائي والثانوي في البلد. وتُعرف المدارس الرسمية على أنها "المدارس التي لا ترتب أي رسوم دراسية خاصة أو مدفوعات رئيسية على أهل أو أوصياء الطفل الملتحق بالمدسة؛ وهي مدارس تمولها الدولة". ويُطلب من المجيبين تقديم ردود منفصلة للمدارس الابتدائية والثانوية، إذا ما كان الأطفال في أسرهم المعيشية في مراحل تعليمية مختلفة. وتركز الأسئلة المعنية بخصائص خدمات التعليم على (1) إمكانية الوصول (مع التركيز على القرب الجغرافي)؛ (2) يُسر التكلفة؛ (3) جودة المرافق؛ (4) المساواة في المعاملة بين الجميع (5) الفعالية في تقديم الخدمات (جودة التعليم)

- **الخدمات الحكومية:** تركز مجموعة الأسئلة المعنية بالخدمات الحكومية حصراً على نوعين من الخدمات: (1) خدمات الحصول على وثائق الهوية الصادرة عن الحكومة (مثل بطاقات الهوية الوطنية وجوازات السفر وخص القياد وبطاقات الناجحين) (2) خدمات التسجيل المدني لأحداث الحياة مثل الولادات والزواج والوفيات. ويُعزى هذا التركيز الخاص على هذين النوعين من الخدمات إلى الإقبال العالي والمتكرر على هذه الخدمات. وتتركز الأسئلة المتعلقة بخصائص الخدمات الحكومية على (1) إمكانية الوصول؛ (2) يُسر التكلفة؛ (3) المساواة في المعاملة بين الجميع (4) فعالية تقديم الخدمات (عملية التسليم بسيطة وسهلة الفهم)؛ (5) حسن التوقيت.

اختيار أبعاد التصنيف ذات الصلة

- **الأطر القانونية الدولية ذات الصلة:** يهدف المؤشر ١٦-٦-٢ إلى توفير فهم أفضل لكيفية اختلاف الوصول إلى الخدمات وجودة الخدمات عبر المحليات و عبر المجموعات السكانية المختلفة. وهذا الهدف يدعمه القانون الدولي لحقوق الإنسان:
 - تنص المادة 25 (ج) من المعاهدة الدولية الخاصة بالحقوق المدنية والسياسية على الحق في الحصول على الخدمات العامة على قدم المساواة. وفي تقريرها عن دور الخدمات العامة كعنصر أساسي في تعزيز وحماية حقوق الإنسان، تذكر مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أنه "يجب على الدول أن تضع في اعتبارها أن هناك مجموعات ديمغرافية في كل مجتمع قد تكون محرومة من إمكانية الوصول إلى الخدمات العامة، وهي النساء والأطفال والمهاجرون والأشخاص ذوو الإعاقة والسكان الأصليون وكبار السن. ويتعين على الدول أن تضمن عدم تقويض حقوق الإنسان لهذه المجموعات وحصولها على الخدمات العامة الكافية"¹⁰. وتلفت المفوضية السامية الانتباه أيضاً إلى حقيقة أن "الفقر يشكل عائقاً رئيسياً فيما يتعلق بالخدمات العامة".
 - والالتزامات بضمان المساواة وعدم التمييز معترف بها في المادة 2 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وترد في العديد من صكوك الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الإنسان، مثل المعاهدة الدولية الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان 2 و26)، و المعاهدة الدولية الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 2 (2))، واتفاقية حقوق الطفل (المادة 2)، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (المادة 7) واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 5). وفيما يتعلق بالخدمات العامة، يعني هذا أن على الدول التزاماً فورياً بضمان اتخاذ تدابير مدروسة ومستهدفة لضمان المساواة الفعلية وأن يتمتع جميع الأفراد بفرصة متساوية للتمتع بحقوقهم في الوصول إلى الخدمات العامة.

- **التحليل التجريبي:** يُظهر التحليل الإحصائي لمجموعات البيانات المتاحة حول رضا المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية والتعليم أن المتغيرات الديموغرافية التي ترتبط بقوة بالرضا عن خدمات الرعاية الصحية والتعليم¹¹ هي (1) الدخل (وهو أقوى عامل محدد

⁹ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 13(1999) بشأن الحق في التعليم، الفقرة 1.

¹⁰ تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان عن دور الخدمة العامة كعنصر أساسي للحكم الرشيد في تعزيز وحماية حقوق الإنسان، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الخامسة والعشرون، 23 ديسمبر/كانون الأول 2013، A/HRC/25/27

¹¹ من المسح الاجتماعي الأوروبي، والمسح الأوروبي لجودة الحياة والمقياس الأفريقي - راجع المزيد من المعلومات في القسم الخاص بـ "توفر البيانات".

لمستويات الرضا)، (2) الجنس، و(3) مكان الإقامة (ريفي/حضري). لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر المستجيبين ومستويات الرضا.

B.2. وحدة القياس

نسبة مئوية (%)

C.2. التصنيفات

لا ينطبق

3. نوع مصدر البيانات وطريقة جمع البيانات

A.3. مصادر البيانات

ينبغي قياس هذا المؤشر على أساس البيانات التي تجمعها الأجهزة الإحصائية الوطنية من خلال المسوح الرسمية للأسر المعيشية.

B.3. طريقة جمع البيانات

على الأجهزة الإحصائية الوطنية أن تحدد أدوات المسح المناسبة لإدراج مجموعة الأسئلة اللازمة لقياس المؤشر ١٦-٦-٢. قد لا يكون لدى بعض البلدان مسح متكامل أو موحد يغطي مختلف الخدمات العامة. في البلدان التي تجري فيها كل وزارة / إدارة / وكالة استبيان الرضا الخاص بها، يجب على الأجهزة الإحصائية الوطنية التواصل مع كل جهة لمواءمة أسئلة الاستبيان الحالية مع هذه البيانات الوصفية.

C.3. الجدول الزمني لجمع البيانات

لضمان تسجيل التغيرات في مستويات رضا المواطنين عن الخدمات العامة في الوقت المناسب، ينبغي للأجهزة الإحصائية الوطنية الإبلاغ عن البيانات المتعلقة بالمؤشر ١٦-٦-٢ مرة واحدة على الأقل كل سنتين.

على الأجهزة الإحصائية الوطنية اختيار الوقت/الفترة الأنسب لإدارة مجموعات أسئلة المؤشر ١٦-٦-٢، مع الحرص على تجنب الفترات الانتخابية، والسعي إلى القيام بذلك في منتصف فترة الولاية الانتخابية. وتُظهر التجارب أن المسوح التي أجريت في بداية فترة الولاية الانتخابية عادةً ما تولد ردوداً أكثر إيجابية من تلك التي أجريت في نهاية الولاية.

D.3. الجدول الزمني لنشر البيانات

يتم الإبلاغ عن البيانات على الصعيد الدولي في في النصف الأول من كل عام. .

E.3. الجهات المزودة للبيانات

الأجهزة الإحصائية الوطنية

F.3. الجهات الممّعة للبيانات

UNDP برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ()

G.3. التفويض المؤسسي

تظهر الأدلة الحديثة أن المواطنين يطالبون بمؤسسات عامة سريعة الاستجابة وشاملة لديها القدرة على تقديم الخدمات بكفاءة. ولتعزيز هذه التطلعات من المجتمعات، يساعد برنامج الأمم المتحدة الإنمائي البلدان على تعزيز المؤسسات المستجيبة والخاضعة للمساءلة. يقر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالأهمية الأساسية للحكومة الفعالة والمتجاوبة لتحقيق التنمية المستدامة.

4. اعتبارات منهجية أخرى

4.A. الأساس المنطقي

تلتزم الحكومات بتقديم طائفة واسعة من الخدمات العامة المصممة لتلبية توقعات مواطنيها من حيث الوصول والاستجابة والموثوقية والجودة. وعندما لا يستطيع المواطنون تحمل تكاليف بعض الخدمات الأساسية، أو يصعب وصولهم جغرافياً أو إلكترونياً إلى الخدمات والمعلومات اللازمة، أو لا تستجيب الخدمات المقدمة لاحتياجاتهم أو تقتصر على الجودة المطلوبة، فهم يميلون بطبيعة الحال إلى التعبير عن مستوى أقل من الرضا، ليس عن هذه الخدمات فحسب، بل عن أداء المؤسسات العامة والحكومات أيضاً. في هذا الصدد، فقد تبين أن تجربة المواطنين في مجال خدمات الخط الأمامي تؤثر على ثقتهم في المؤسسات العامة (منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي 2017، الثقة والسياسة العامة - كيف يمكن إعادة بناء الثقة العامة من خلال حوكمة أفضل؛ يوروفاوند 2018، التغيير المجتمعي والثقة في المؤسسات). وإدراكاً منها للصلة الوثيقة بين الأداء المتبوع في تقديم الخدمات ونيل رضا المواطنين وثقتهم، تولي الحكومات اهتماماً متزايداً في التوصل إلى فهم أفضل لاحتياجات المواطنين وتجاربهم وأفضليتهم. ويتيح ذلك تحديد أهداف تقديم الخدمات بدقة أكبر، ويمكن الحكومات من الوصول إلى كافة الفئات السكانية، بما في ذلك تلك التي تعاني نقصاً في الخدمات.

إن اعتماد نهج محوره المواطن يركز بشكل أساسي على قياس مستوى رضا السكان عن الخدمات العامة، وهو مؤشر بالغ الأهمية عن الأداء الحكومي العام. وتملك بلدان عديدة خبرة في قياس رضا المواطنين عن الخدمات العامة. لكن تبرز أوجه تباين كبيرة في السبل المتبعة من الأجهزة الإحصائية الوطنية والوكالات الحكومية لجمع البيانات المتعلقة بنطاق الخدمات المشمولة، وخصائص الخدمات المقیمة، وصياغة أسئلة الاستبيان، وأشكال الاستجابة، من بين اعتبارات منهجية أخرى. وي طرح هذا التباين تحدياً كبيراً لمقارنة هذه البيانات بين البلدان.

يهدف المؤشر ١٦-٦-٢ إلى توليد بيانات قابلة للمقارنة على الصعيد العالمي بشأن رضا السكان عن الخدمات العامة. ولهذه الغاية، يركز هذا المؤشر على الإبلاغ العالمي عن ثلاث مجالات خدمية هي (1) الرعاية الصحية، (2) والتعليم، (3) والخدمات الحكومية (مثل الخدمات المقدمة للحصول على وثائق الهوية الصادرة عن الحكومة، وخدمات التسجيل المدني لأحداث الحياة مثل الولادات والزواج والوفيات).

ويمكن تفسير الأساس المنطقي لاختيار هذه الخدمات الثلاثة، (1) الرعاية الصحية، (2) التعليم، و (3) الخدمات الحكومية، بأسباب ثلاث:

- أولاً، تتصف هذه الخدمات بأنها "خدمات بنتائج واضحة"¹²، يمكن ملاحظتها في سائر البلدان، ومن قبل سكان الريف والمدن على السواء داخل البلدان. كما أنها من أكثر مجالات الخدمات شيوعاً المشمولة في المسوح الوطنية المعنية بتقييم رضا السكان عن الخدمات العامة، على مستوى الأسر المعيشية أو المواطنين عموماً¹³.
- ثانياً، في حين أن خدمات الرعاية الصحية والتعليم مشمولة بمؤشرات أخرى لأهداف التنمية المستدامة¹⁴، فإن معظم هذه المؤشرات الأخرى تعتمد على مصادر إدارية، أي أنها لا تقيس التجارب المباشرة للأشخاص ومستوى رضاهم عن الخدمات. كما أنها تركز أساساً على قياس التغطية الوطنية لخدمة معينة.
- ثالثاً، لا تُرصد الخدمات الحكومية في إطار الأهداف الأخرى، ما يعكس قصوراً يمكن للمؤشر ١٦-٦-٢ معالجته، لا سيما وأن الهدف 16 مكرس لتعزيز الحوكمة. ورغم أن هذا الهدف يرمي إلى قياس خدمات تسجيل المواليد في إطار المؤشر ١٦-٩-١، فإنه لا يلبي متطلبات قياس رضا المواطنين عن الخدمات العامة المقدمة.

لضمان الحصول على إحصاءات منسقة، يُقاس المؤشر ١٦-٦-٢ من خلال خمس أسئلة قائمة على الخصائص المحددة لكل مجال من مجالات الخدمات المشمولة، مثلاً إمكانية الوصول إلى الخدمة والقدرة على تحمل تكاليفها، ونوعية المرافق، وما إلى ذلك.

¹² إن خدمات توفير مياه الشرب والصرف الصحي هي أيضاً "خدمات بنتائج واضحة". وتحظى هذه الخدمات بتغطية جيدة في المؤشر ١٦-٦-١ من أهداف التنمية المستدامة المعني بـ "نسبة السكان الذين يستفيدون من خدمات مياه الشرب التي تدار بطريقة مأمونة"، وفي المؤشر ١٦-٢-١: "نسبة السكان الذين يستفيدون من الإدارة السليمة لخدمات الصرف الصحي، بما فيها مرافق غسل اليدين بالصابون والمياه". ويستمد هذا المؤشر بياناته أيضاً من مسوح المواطنين (برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونسف لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) وقياس إمكانية الوصول والتوفر والجودة.

¹³ راجع مركز أوسلو للحكومة التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (تشرين الثاني/نوفمبر 2017)، استعراض ممارسات المكاتب الإحصائية الوطنية

والاعتبارات المنهجية في قياس رضا المواطنين عن الخدمات العامة - مدخلات لمنهجية قياس مؤشر أهداف التنمية المستدامة ١٦-٦-٢.

¹⁴ المؤشرات ٣-٨-١، و ٣-٥-١، و ٣-ب-١ بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية، والمؤشرات ٤-أ-١ و ٤-ج-١ للخدمات التعليمية.

- تُطرح هذه الأسئلة قبل السؤال المتعلق بمستوى الرضا عموماً. وذلك توجهاً للدقة في الآلية الإحصائية المقترحة لتقييم الرضا العام، أي لضمان التعبير السليم عن المفهوم الأساسي الذي يعتزم المؤشر قياسه (استناداً إلى الخصائص المحددة لكل خدمة). وقد خلُص خبراء قياس الحوكمة أن مدى رضا المواطنين عن الخدمات العامة لا يتأثر فقط بتجاربهم السابقة مع الخدمات العامة، بل بتوقعاتهم في هذا المجال أيضاً¹⁵. وقد تتأثر هذه التوقعات بالافتراضات الثقافية المتعلقة بمدى استجابة مقدّمي الخدمات لتفضيلات المواطنين؛ وبالتصورات العامة للخدمات على النحو المروّج له في وسائل الإعلام؛ وبالتجارب الفردية للأصدقاء وأفراد العائلة والمعارف؛ وبكيفية تعبير مقدّمي الخدمات أنفسهم عن نوع الخدمات التي يلتزمون بتوفيرها. فعلى سبيل المثال، أظهرت التجارب الوطنية، من خلال أشكال مختلفة من الاستبيانات، أن المجيبين الأكثر تعليماً الذين يتفاعلون على نحو أكثر تواتراً مع حكوماتهم، لديهم توقّعات أعلى لما قد يُعتبر خدمة عامة "بنوعية جيدة"، مقارنة ببقية السكان¹⁶. ويُعزى ذلك إلى أن الحاصلين على تعليم أعلى قد يتمتعون بوعي أكبر بحقوقهم والتزامات حكوماتهم تجاههم.
- وفي ظل تعدّد العوامل المؤثرة على توقعات المواطنين للخدمات العامة، واختلاف هذه التوقعات باختلاف السياقات الوطنية والفئات السكانية، تستلزم هذه المنهجية إرساء فهم مشترك لدى المجيبين بالجوانب المحددة التي تُقاس في إطار تقييم توفير الخدمات "الجيدة النوعية". ولهذا الغرض، تقدّم هذه المنهجية إلى المجيبين معلومات موجزة عن مجموعة مشتركة من خصائص التي تُحدد الخدمات "الجيدة النوعية" قبل السؤال عن رضاهم العام.
- كما أظهرت التجارب الوطنية أن طرح الأسئلة المتعلقة بخصائص الخدمات العامة قبل طرح السؤال بشأن الرضا العام يساعد المجيبين على تذكر تجربتهم الأخيرة بدقة أكبر¹⁷.
- ويمثّل إطار منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لخدمات المواطنين (OECD 2015, Government at a Glance) مصدراً مرجعياً رئيسياً في تحديد الخصائص المتصلة بمجالات الخدمات المشمولة في المؤشر ١٦-٦-٢. يقيس هذا الإطار جودة الخدمات العامة المقدّمة إلى المواطنين بتقييم ثلاثة أبعاد رئيسية هي الوصول، والاستجابة والموثوقية/الجودة¹⁸. ويقمّ كل بعد من هذه الأبعاد الثلاثة من خلال خصائص محدّدة.
- يوفر إطار منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية لخدمات المواطنين قائمة شاملة من الخصائص، التي يمكن تقييمها على نحو عملي ومفيد في سياق أكثر من مؤشر عالمي واحد. ولذلك، يركّز المؤشر ١٦-٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة على مجموعة فرعية محدودة من الخصائص لقياس رضا المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية والتعليم. وقد اختيرت هذه المجموعة المحددة استناداً إلى التحليل الإحصائي الذي أجري على مجموعات البيانات المتاحة، وتحديداً من مؤسسة أفروباروميتر (Afrobarometer) والدراسة الاستقصائية الأوروبية لنوعية الحياة. وقد خضعت هاتان المجموعتان من البيانات إلى تحليلات تحويفية وعنقودية لتحديد "الدوافع" الرئيسية للرضا العام من بين العديد من الخصائص الأخرى، في ما يتعلّق بخدمات الرعاية الصحية والتعليم²¹. ويعرض الجدول أدناه نتائج التحليل التجريبي لهذه المجموعة الفرعية من الخصائص الخمس التي يستخدمها المؤشر ١٦-٦-٢ في تقييم الرضا المواطنين في المجالات المختارة:

خصائص الخدمات العامة التي تبيّن أنها أهم "عوامل" الرضا عن خدمات الرعاية الصحية والتعليم (في أوروبا وأفريقيا)

الخصائص	خدمات الرعاية الصحية	خدمات التعليم
1	إمكانية الوصول (تشمل مجموعة واسعة من القضايا مثل القرب الجغرافي، والتأخير في الحصول على موعد، ووقت الانتظار لرؤية الطبيب في يوم الموعد)	إمكانية الوصول (القرب الجغرافي)
2	يسر التكلفة	يسر التكلفة
3	جودة المرافق	جودة المرافق
4	المساواة في المعاملة بين الجميع	المساواة في المعاملة بين الجميع

¹⁵ Nick Thijs, 2011, Van Ryzin, 2004, for instance; See Ellen Lust et al., 2015

¹⁶ أدلة من المكسيك، المسح الوطني للجودة والأثر الحكومي (ENCIG). 2017.

¹⁷ المرجع نفسه.

¹⁸ ويقاس مستوى "الوصول"، من خلال ثلاث سمات هي: "يسر التكلفة" و"القرب الجغرافي" و"إمكانية الوصول إلى المعلومات".

¹⁹ وفي إطار "الاستجابة"، يُنظر في ثلاث سمات هي: "نهج محوره المواطن على المواطن (المجاملة والعلاج والخدمات المتكاملة)"، و"مطابقة الخدمات للاحتياجات الخاصة"، و"حسن التوقيت".

²⁰ وفي إطار "الموثوقية/الجودة"، يُنظر في ثلاث خصائص هي: "تقديم الخدمات نتائج فعّالة"، و"الاتساق بين تقديم الخدمات والنتائج المُحقّقة"، و"الأمن/السلامة".

²¹ في غياب مجموعات بيانات إقليمية أو عالمية عن الرضا عن الخدمات الحكومية، لم يتسَن إجراء التحليل التجريبي نفسه في هذا المجال من الخدمات. ولتقييم الرضا عن الخدمات الحكومية، تُستخدم خصائص مماثلة لتلك المستخدمة في تقييم خدمات الرعاية الصحية والتعليم، مع التركيز أوضح على معيار "حسن التوقيت".

5	المجاملة والعلاج (طريقة تعامل موظفي الرعاية الصحية)	الفعالية في تقديم الخدمات (جودة التعليم)
---	---	--

المصدر: التحليل الإحصائي لمركز أوسلو للحكم التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2019.

- يُقصد بالأسئلة المتعلقة بخصائص الخدمات توفير معطيات مفيدة يُسترشد بها لوضع السياسات الوطنية. وإن خصوصية المعلومات المستخلصة من خلال هذه الأسئلة، مع التركيز على تجارب المواطنين بدلاً من تصوراتهم، من شأنها أن تحقق فائدة أكبر في صياغة السياسات العامة من البيانات المستقلة الخاصة بتصورات المواطنين عن الرضا العام، والتي قد لا تكشف فعلياً عن "ما يلزم إصلاحه".

B.4. التعليقات والقيود

- مجموعة من الأسئلة التكميلية الموصى بها لمعالجة التحيز نحو 'مستخدمي' الخدمات العامة**
 - يتمحور المؤشر ١٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة حول "التجربة الأخيرة" للأشخاص في مجال الخدمات العامة، ما يستدعي التركيز على تجارب المستفيدين من الخدمات، بدلاً من التركيز على تصورات غير المستفيدين. إن لتجارب المستفيدين أهمية كبيرة، ولكن من المهم أيضاً فهم تجارب وتصورات الأشخاص الذين يحصلون على الخدمات من جهات أخرى، أو الذين لا يحصلون على الخدمات إطلاقاً.
 - ولذلك، تُشجّع الأجهزة الإحصائية الوطنية، على وضع ثلاثة أسئلة تكميلية لكل مجال من مجالات الخدمات، (انظر قسم المنهجية) قبل التطرق إلى "السؤالين ذوي الأولوية" المخصصين للإبلاغ العالمي عن تحقيق المؤشر ١٦-٢. وتساعد هذه الأسئلة الإضافية في الوقوف على تجربة كل من مستخدم وغير مستخدم للخدمات على السواء. كما تساهم في تحديد المجموعات السكانية الفرعية التي تحتاج إلى الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الحكومية من دون أن تتمكن من الوصول إليها، إضافة إلى العقبات التي حالت دون وصولها إلى الخدمات المطلوبة. بالنسبة لوضعي السياسات، توفر هذه الأسئلة الإضافية معلومات بالغة الأهمية لتصميم البرامج الرامية إلى تقديم خدمات "لا تترك أحداً خلف الركب". غير إن مسألة الأخذ أو عدم الأخذ بهذه المعلومات عادةً ما تُترك لتقدير كل من البلدان المعنية، حيث أن بعضها قد يكون بدأ بالفعل بجمع معلومات مماثلة من خلال المسوح القائمة.
 - في المقابل، فإن التحيز في الانتقاء للمازِم للمؤشر ١٦-٢، بتركيزه على المستفيدين من الخدمات، قد يفضي إلى سوء القياس بحكم التباين الكامن في استعداد المجموعات المختلفة إلى التفاعل مع مؤسسات الدولة. بعبارة أخرى، فإن التركيز على "التجربة الأخيرة في الاستفادة من الخدمات العامة" يعني ضمناً أن مقام هذا المؤشر يشمل فقط المجيبين الحاصلين على الامتيازات الكافية للوصول إلى الخدمات العامة خلال العام المنصرم. وهذا يعني أن حساب المؤشر قد يفتقر إلى الدقة في ما يتعلق بقياس نسبة الأشخاص الذين لم يتمكنوا من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو التعليم أو الخدمات الحكومية المطلوبة، أو لم يرغبوا بذلك، خلال الاثني عشر شهراً الماضية، نتيجة الحواجز الاجتماعية والاقتصادية المتعددة، والناجمة غالباً عن أشكال متداخلة من التهميش (مثل الأقليات الإثنية، والمهاجرين، والمسنين، والعمال غير الحاملين للوثائق اللازمة). وبالتالي، إن مستويات الرضا العام المبلغ عنها في المؤشر ١٦-٢ يمكن أن تعبر عن تجربة الفئات الأقل حرماناً أكثر من الفئات الأخرى. وقد يُعزى ذلك إلى سهولة وصول هذه المجموعات إلى الخدمات العامة، لما لديها من إمكانات مالية ولوجستية وفكرية، ولتقنها بأن الاستفادة من الخدمات العامة يأتي في صالحها.

C.4. طريقة الاحتساب

يجب أن يتم الإبلاغ عن هدف التنمية المستدامة ١٦-٢ بشكل منفصل لكل مجال من المجالات الثلاثة. (ملاحظة: قد تشير الأسئلة المتعلقة بالتعليم إلى التعليم الابتدائي أو الثانوي - ويوصى بحساب منفصل للنتائج للمستويين، مما يؤدي إلى أربعة مجالات فعلية). يتضمن الحساب حساب وإعداد التقارير عن التقديرات الثلاثة التالية، لكل مجال:

- حصة المستجيبين الذين أجابوا بشكل إيجابي (أي "موافق بشدة" أو "موافق") على كل سؤال من خصائص الأسئلة الخمسة؛
- المتوسط البسيط للإجابات الإيجابية لمجموع خصائص الأسئلة الخمسة؛ و
- نسبة المستجيبين الذين افادوا بانهم راضون (أي أولئك الذين أجابوا "راضون جداً" أو "راضون") في سؤال الرضا العام.

على سبيل المثال :

خدمات الرعاية الصحية	إجابات إجابيه	خدمات التعليم الابتدائي	إجابات إجابيه	خدمات التعليم الثانوي	إجابات إجابيه	الخدمات الحكومية	إجابات إجابيه
إمكانية الوصول	50% من المستجيبين "موافقون بشدة" أو "موافقون"	إمكانية الوصول		إمكانية الوصول		إمكانية الوصول	
يُسّر التكلفة	60% من المستجيبين "موافقون بشدة" أو "موافقون"	يسر التكلفة		يسر التكلفة		يسر التكلفة	
جودة المرافق	73% من المستجيبين "موافقون بشدة" أو "موافقون"	جودة المرافق		جودة المرافق		عملية فعالة لتقديم الخدمات	
المساواة في المعاملة بين الجميع	55% من المستجيبين "موافقون بشدة" أو "موافقون"	المساواة في المعاملة بين الجميع		المساواة في المعاملة بين الجميع		المساواة في المعاملة بين الجميع	
المجاملة والعلاج (طريقة) تعامل موظفي الرعاية الصحية	42% من المستجيبين "موافقون بشدة" أو "موافقون"	الفعالية في تقديم الخدمات (جودة التعليم)		الفعالية في تقديم الخدمات (جودة التعليم)		حسن التوقيت	
متوسط نسبة الردود الإيجابية على سمات خدمات الرعاية الصحية	$(50+60+73+55)/42 = 56\%$	متوسط نسبة الردود الإيجابية على سمات خدمات التعليم الثانوي		متوسط نسبة الردود الإيجابية على سمات خدمات التعليم الثانوي		متوسط نسبة الردود الإيجابية على سمات الخدمات الحكومية	

نسبة المستجيبين الراضين عن خدمات الرعاية الصحية بشكل عام	نسبة المستجيبين الراضين عن خدمات التعليم الثانوي بشكل عام	نسبة المستجيبين الراضين عن الخدمات الحكومية بشكل عام
23% "راض جدًا" + 37% "راض" = 60%	نسبة المستجيبين الراضين عن خدمات التعليم الثانوي بشكل عام	نسبة المستجيبين الراضين عن الخدمات الحكومية بشكل عام

*ملاحظة بشأن حساب متوسط النقاط: من المهم أن تقوم الأجهزة الإحصائية الوطنية بالإبلاغ بوضوح، لكل سؤال، عن عدد المجيبين الذين اختاروا "لا أعلم" أو "لا ينطبق" أو "أرفض الإجابة"، واستبعاد هؤلاء المجيبين من حساب متوسط النقاط. على سبيل المثال، إذا أجاب 65 مجيبًا من أصل 1000 بـ "لا أعلم" أو "لا ينطبق" أو "أرفض الإجابة" على السؤال الأول بشأن الخصائص، يُحسب متوسط النقاط لهذه الخاصية من إجمالي 935 مجيبًا، مع الإشارة في التقرير إلى أنه بالنسبة لهذا السؤال بالذات، أجاب 65 مجيبًا على بـ "لا أعلم" أو "لا ينطبق" أو "أرفض الإجابة".

بينما يجب أن تغطي التقارير على المستوى الوطني جميع التقديرات الثلاثة الموضحة أعلاه، فإن التقارير العالمية عن مؤشر ١٦-٦-٢ ستركز على آخر تقديرين (أي متوسط حصة الردود الإيجابية عبر أسئلة السمات الخمسة؛ ونسبة المستجيبين الذين افادوا بانهم راضين في سؤال الرضا العام)، بشكل منفصل لكل مجال خدمة. بالإضافة إلى ذلك، ستأخذ التقارير العالمية أيضًا في الاعتبار حصة الاستجابات الإيجابية لخصائص الخدمة الخمس من حيث نسبة الأشخاص الراضين عن كل مجال من مجالات الخدمة الأربعة (أي التعليم الابتدائي والثانوي والرعاية الصحية والخدمات الحكومية).

توزيع نقاط الإجابات:

- لضمان الاتساق في القياس على صعيد دولي، ينبغي اتباع نهج موحد في نموذج الأسئلة والأجوبة. وتشير الأدلة المتاحة من خلال التحليل التجريبي، وغيره من تجارب أجهزة الإحصاء الوطني، إلى أن أفضل البدائل هو اعتماد مقياس ليكرت Likert الرباعي النقاط مع الارتكاز على مقياس الاستجابات اللفظية. ويوفر مقياس ليكرت الرباعي النقاط المجموعة الأمثل من خيارات الإجابة على الأسئلة المطروحة. وذلك يتيح كشف أكبر قدر ممكن من الاختلافات المجدية في قياس المؤشر. وفي الوقت نفسه، تفيد هذه

الآلية في وضع خيارات يسهل فهمها بالنسبة للمجيبين الذين لا يجيدون الحساب أو القراءة والكتابة بشكل جيد. كما أظهرت التجارب أن تقديم عدد قليل جداً من خيارات الإجابة (مثل "نعم/لا") لا يسمح بالكشف عن اختلافات كثيرة في الآراء، لا بل من شأنه أن يُحبط بعض المجيبين لشعورهم بأن الخيارات المطروحة لا تعبر بدقة عن مستوى رضاهم. والمبادئ التوجيهية لقياس الرفاه الذاتي، الصادرة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في العام 2013، تُحذّر من استخدام نماذج أجوبة مثل "موافق/غير موافق، صح/خطأ، ونعم/لا لقياس الرفاه الذاتي، تفادياً لاحتمال اختيار الإجابة المقبولة أو المرغوبة اجتماعياً". وفي الوقت نفسه، أظهرت التجارب أن كثرة الخيارات في الإجابات قد ترهق المجيبين (نطاق يتراوح مثلاً بين 7 و 10 نقاط)، لا سيما إذا كان الفرق بين فئات الإجابات المقترحة أصغر من أن تميزه القدرات الذهنية لبعض المجيبين.

- تختلف المدارس الفكرية حول ما إذا كان العدد المفرد أو المزدوج من فئات الإجابات هو الأفضل عند استخدام مقياس ليكرت Likert. أن استبعاد الفئة المتوسطة من الردود يُلزم المجيبين بإعطاء رأي إيجابي أو سلبي فقط، وقد يرى بعضهم في ذلك نهجاً محبطاً. لهذا، فإن العديد من المكاتب الإحصائية الوطنية في سياقات البلدان النامية تفضل استخدام مقياس ليكرت من دون إدراج قيمة محايدة (مثل "لا راض ولا غير راض"). وتعلّل الأجهزة الإحصائية الوطنية خيارها هذا بتجربتها الطويلة الأمد في مجال المسوح التي أظهرت أن الإجابة المحايدة تعطي لنسبة كبيرة (غالباً ما تكون أغلبية) من المجيبين مبرراً للامتناع عن إبداء آرائهم، والاختباء وراء هذه النقطة المحايدة.
- لذلك فإن منهجية المسح المعتمدة للمؤشر ١٦-٦-٢ تستخدم مقياس ليكرت ثنائي من أربع نقاط وخيارات مزدوجة لكل الأسئلة (للاتساق الداخلي)، مع التسميات التالية: "أوافق بشدة"، و "أوافق"، و "أعارض"، و "أعارض بشدة" للأسئلة المتعلقة بالخصائص، و "راض جداً"، "راض"، "غير راض"، "غير راض إطلاقاً" للأسئلة المتعلقة بالرضا العام. خيارات "لا أعرف" و "رفض الإجابة" متاحة أيضاً، ولكن لا تُقرأ بصوت عال، كي لا تؤثر للمجيبين وسيلة سهلة للتهرب من إعطاء إجابة صريحة حول الموضوع المطروح. إذا اختار المجيبون جواب "لا أعرف"، على القائمين بالمسح أن يكرروا السؤال ويطلبوا منهم تقديم أفضل تخمين. ولا ينبغي استخدام خيار "لا أعرف" و "أرفض الإجابة" إلا كملأذ أخير.

D.4. التحقق

يُطلب من البلدان إدخال بيانات المؤشرات والبيانات الوصفية في منصة إعداد التقارير باتباع الإرشادات الواردة في ورقة البيانات الوصفية الحالية. تشجع المنصة على تقديم معلومات منفصلة عن البيانات الوصفية للمسح، أي مصدر المعلومات للإحصاءات، وأدوات المسح، والمنهجية والبروتوكولات الممكنة. كما يُطلب من البلدان إدراج الإحصاءات الخاصة بالسؤالين مفصلة حسب المجالات المحددة سابقاً. يتم التحقق من جميع المعلومات المدخلة لتتوافق مع البيانات الوصفية قبل إرسالها.

E.4. التعديلات

لا ينطبق

F.4. معالجة القيم الناقصة (1) على مستوى البلد و (2) على المستوى الإقليمي

- على مستوى البلد
لا تُعالج مسألة القيم الناقصة.
- على المستويين الإقليمي والعالمي
لا تُحتسب القيم الناقصة.

G.4. المجاميع الإقليمية

سيتم توفير نقاط البيانات لكل منطقة وعلى مستوى العالم (أي نقطتي بيانات لكل نوع من الخدمات: المتوسط الكلي لنسبة الأشخاص الذين أجابوا بشكل إيجابي على أسئلة السمات الخمس، ونسبة الرضا عن الخدمة بشكل عام).

H.4. المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني

المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد الوطني:

أنظر الى [Indicators of Citizen-Centric Public Service Delivery](#)، للبنك الدولي (2018)

ولتفصيل نتائج المسح حسب حالة الإعاقة، يوصى بأن تستخدم البلدان [المجموعة القصيرة من الأسئلة المتعلقة بالإعاقة التي وضعها فريق واشنطن](#).

المناهج والتوجيهات المتاحة للبلدان بشأن تجميع البيانات على الصعيد العالمي:

أنظر الى [Indicators of Citizen-Centric Public Service Delivery](#)، للبنك الدولي (2018)

ولتفصيل نتائج المسح حسب حالة الإعاقة، يوصى بأن تستخدم البلدان [المجموعة القصيرة من الأسئلة المتعلقة بالإعاقة التي وضعها فريق واشنطن](#).

4.1. إدارة الجودة

يتم إدخال إحصاءات هذا المؤشر في منصة التقارير (<https://sdg16reporting.undp.org/login>). كرس برنامج الأمم المتحدة الإنمائي موظفين للتحقق من البيانات التي تم جمعها والتواصل بمسؤولي البيانات في الوكالة في البلدان.

4.2. ضمان الجودة

تقع على عاتق الأجهزة الإحصائية الوطنية المسؤولية الرئيسية عن ضمان الجودة الإحصائية للبيانات المجمعة في إطار هذا المؤشر. وإحدى الآليات الممكنة لضمان الجودة هي مقارنة النتائج التي يحصل عليها الجهاز الوطني للإحصاءات بنتائج المسوح المتاحة بشأن مستويات الرضا عن الخدمات العامة، والصادرة عن جهات المعنية بإنتاج البيانات غير الرسمية الوطنية أو الإقليمية أو العالمية (انظر المصادر غير الرسمية المحتملة أدناه).

4.3. تقييم الجودة

سيتيح برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بروتوكول تقييم الجودة للأجهزة الإحصائية الوطنية لاستخدامه على المستوى الوطني ويهدف إلى تقييم مواءمة البيانات المنتجة مع احتياجات المستخدمين، والالتزام بالمبادئ التوجيهية من حيث الحسابات، و التوقيت المناسب لإنتاج البيانات، وإمكانية الوصول إلى الإحصاءات المنتجة، والاستخدام المتسق للمنهجية من حيث التمثيل الجغرافي وعبر الوقت، والتناسق من حيث إنتاج البيانات، وبنية إنتاج البيانات.

5. توافر البيانات والتفصيل

توافر البيانات:

- يجب قياس هذا المؤشر على أساس البيانات التي تم جمعها من قبل الأجهزة الإحصائية الوطنية من خلال مسح الاسر المعيشية الرسمية.
- الوصف والتسلسل الزمني:

لا توجد مجموعة بيانات رسمية قابلة للمقارنة على الصعيد العالمي بشأن "نسبة السكان الراضين عن تجربتهم الأخيرة في مجال الخدمات العامة". وتملك بلدان عديدة خبرة في قياس رضا المواطنين عن الخدمات العامة. تبرز أوجه تباين كبيرة في السبل المتبعة من الأجهزة الإحصائية الوطنية والوكالات الحكومية لجمع البيانات المتعلقة بنطاق الخدمات المشمولة، وخصائص الخدمات المقيمة، وصياغة أسئلة الاستبيان، وأشكال الاستجابة، من بين اعتبارات منهجية أخرى. ويشكل هذا التباين تحديًا كبيرًا أمام إمكانية مقارنة هذه البيانات بين البلدان. ويقدم عدد من المصادر العالمية والإقليمية بيانات قابلة للمقارنة عن بعض المقاييس الخاصة برضا المواطنين عن الخدمات العامة.

- يقوم استطلاع غالوب العالمي - Gallup World Poll باستطلاع الناس عن مدى رضاهم عن التعليم والخدمات العامة في مجال الرعاية الصحية في أكثر من 150 دولة. لكن، لا تركز أسئلة استطلاع غالوب العالمي على مدى رضا المواطنين عن تجربتهم الأخيرة مع الخدمات العامة، ولا تشير الأسئلة إلى الخصائص المحددة للخدمات العامة والبيانات ليست متاحة للعامة.

- منذ اطلاق جولته الأولى 2001/1991 قام مقياس أوروباروميتر بجمع بيانات كل سنتين عن رضا المواطنين عن خدمات الرعاية الصحية والتعليم في أكثر من 35 دولة في أفريقيا. ومع ذلك، فإن مقياس الأوروباروميتر لا يسأل أيضاً عن سمات محددة للخدمات العامة ولا يسأل بشكل محدد عن الرضا عن التجربة الأخيرة للخدمات العامة.
- ابتداءً من العام 2022، توفر الدراسة الاستقصائية الاجتماعية الأوروبية²² التي تجرى كل سنتين بيانات بشأن السلاسل الزمنية عن التصورات السائدة بشأن التعليم والخدمات الصحية في أوروبا. لكن، كما ذكر آنفاً، لا تركز أسئلة المسوح العالمية على مدى رضا المواطنين عن تجربتهم الأخيرة مع الخدمات العامة، ولا تشير إلى الخصائص المحددة للخدمات العامة التي ينبغي أن يفكر فيها المجيبون عند تقديم تقييمهم.
- وفي إصداراته لعام 2016، قدمت الدراسة الاستقصائية الأوروبية بشأن نوعية الحياة²³ بشكل خاص أسئلة حول سمات محددة لتقديم الخدمات في الرعاية الصحية والتعليم، بالإضافة إلى أسئلة حول الرضا العام، والتي يتطابق العديد من هذه الأسئلة مع الخصائص المختارة للإبلاغ عن المؤشر 16.6.2 على الصعيد العالمي ومع التركيز على نوعية تقديم الخدمات العامة يمكن أن تصبح هذه الدراسة مصدراً مناسباً للإبلاغ عن المؤشر 16.6.2 بالنسبة لـ 33 بلداً مشاركاً. وبالإضافة إلى خبراء من اليوروفاوند، تم تحديد الأسئلة المقابلة، التالية من الدراسة الاستقصائية الأوروبية بشأن نوعية الحياة للإبلاغ عن المؤشر 16.6.2 من أهداف التنمية المستدامة:
- في إصداراته لعام 2016، قدم المسح الأوروبي لجودة الحياة²⁴ (EQLS) بشكل ملحوظ أسئلة حول سمات محددة لتقديم الخدمات في الرعاية الصحية والتعليم، بالإضافة إلى أسئلة حول الرضا العام، والتي يتطابق العديد منها مع السمات المختارة لإعداد التقارير العالمية في 16.6.2. ومع هذا التركيز على جودة تقديم الخدمات العامة، يمكن أن يصبح هذا المسح مصدراً مناسباً للبيانات لإعداد التقارير حول الهدف 16.6.2 من أهداف التنمية المستدامة للدول المشاركة البالغ عددها 33 دولة. وبشكل أكثر تحديداً، تم تحديد الأسئلة المقابلة التالية في EQLS، بالاشتراك مع خبراء Eurofound، لإعداد تقرير عن هدف التنمية المستدامة 16.6.2:

خدمات الرعاية الصحية ²⁴		
الخصائص	أسئلة المؤشر 16.6.2 من أهداف التنمية المستدامة	الأسئلة المقابلة من الدراسة الاستقصائية الأوروبية بشأن نوعية الحياة
الوصول	السؤال 4.1: كان من السهل الوصول إلى المكان الذي تلقيت فيه العلاج الطبي. (3-0)	السؤال 61 - عند التفكير في آخر مرة احتجت فيها إلى رؤية طبيب صحة عامة، طبيب الأسرة أو المركز الصحي، أو لتلقي علاج محدد، إلى أي مدى ساهم أي من العناصر التالية في سهولة أو صعوبة وصولك إلى هذه الخدمة؟ [صعب للغاية (1)؛ صعب قليلاً (2)؛ ليس صعب على الإطلاق (3)]: أ. المسافة إلى عيادة الطبيب الصحة العامة/ مكتب الطبيب / المركز الصحي ب. التأخير في الحصول على موعد ج. وقت الانتظار لرؤية الطبيب في يوم الموعد
يسر التكلفة	السؤال 4.2 كانت نفقات خدمات الرعاية الصحية مقبولة بالنسبة إليك/إلى أسرته. (3-0)	السؤال 61 - نفس السؤال المذكور أعلاه: (د) رسم المعاينة
جودة المرافق	السؤال 4.3 مرافق الرعاية الصحية كانت نظيفة وفي حالة جيدة. (3-0)	السؤال 62 - ذكرت أنك استقتت من خدمات طبيب الصحة العامة أو طبيب العائلة أو المركز الصحي. على مقياس من 1 إلى 10، حيث 1 يعني غير راض إطلاقاً و 10 يعني راض جداً، حدد مدى رضاك أو عدم رضاك عن كل من الجوانب التالية، بشأن المرة الأخيرة التي استقتت فيها من الخدمة.

²² في المجمل، شاركت 37 دولة في جولة واحدة على الأقل من الدراسة الاستقصائية الاجتماعية الأوروبية منذ بدايتها. يتم إجراء الاستطلاعات من قبل كبار الأكاديميين ومتخصصي البحوث الاجتماعية.

²³ يوثق الدراسة الاستقصائية الأوروبية بشأن نوعية الحياة 2016 (EOLS) - وهو الاستطلاع الرابع في السلسلة - الدول الأعضاء الـ 28 في الاتحاد الأوروبي و 5 دول مرشحة (ألبانيا، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، والجبل الأسود، وصربيا، وتركيا).

²⁴ ملاحظة: بالنسبة لخدمات الرعاية الصحية، تنتج بيانات الدراسة الاستقصائية الأوروبية بشأن نوعية الحياة الإبلاغ المنفصل عن النتائج

(لجميع الأسئلة) عن (1) خدمات الرعاية الأولية (طبيب صحة عامة/ مكتب الطبيب / المركز الصحي) و (2) خدمات المستشفيات أو الأخصائيين الطبيين. ويكتسب الإبلاغ المنفصل عن هذين النوعين من الرعاية الصحية أهمية خاصة بالنسبة لخاصية "القدرة على تحمل التكاليف"، حيث أن تكاليف خدمات الرعاية الأولية في البلدان الأوروبية عادة ما تكون ضئيلة؛ والأفضل هو تقييم القدرة على تحمل تكاليف خدمات المستشفيات أو الخدمات الطبية المتخصصة، باستخدام السؤال 6.67.

a. جودة المرافق (المبنى والغرفة والمعدات) السؤال 63 - إلى أي مدى توافق أو لا توافق على ما يلي بشأن خدمات الطبيب العام أو طبيب العائلة أو المركز الصحي في منطقتك؟ [على مقياس من 1 إلى 10، حيث 1 يعني لا أوافق أبداً و 10 يعني موافق تماماً]: أ. يُعامل جميع الناس على قدم المساواة في تلقي خدمات الرعاية الصحية في منطقتي.	السؤال 4.4 يُعامل جميع الناس على قدم المساواة في تلقي خدمات الرعاية الصحية في منطقتك. (3-0)	المساواة في المعاملة بين الجميع
السؤال 62 - الرضا عن الجوانب التالية [على مقياس من 1 إلى 10 حيث 1 يعني حيث 1 يعني غير راض إطلاقاً و 10 يعني راض جداً]: ج. الاهتمام الشخصي الذي حظيت به، بما في ذلك موقف الموظفين والوقت المخصص	خصص الطبيب، أو غيره من موظفي الرعاية الصحية الذين قصدتهم، وقتاً كافياً لمعاينتك [أو معاينة طفل من أسرته]. (3-0)	المجاملة والعلاج (سلوك الطبيب)
السؤال 58 - بشكل عام، كيف تقيّم جودة كل من الخدمات العامة التالية في [البلد]؟ [على مقياس من 1 إلى 10، حيث 1 يعني نوعية رديئة جداً و 10 يعني نوعية جيدة جداً] أ. خدمات صحية	عموماً، ما مدى رضاك أو عدم رضاك عن جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية التي تلقيتها [أو تلقاها طفل في أسرته] في تلك المعاينة الطبية الأخيرة؟ أي آخر مرة أجريت فيها [أو أجريت لطفل في أسرته] فحصاً أو تلقيت علاجاً طبياً، خلال الاثني عشر شهراً الماضية. غير راض إطلاقاً (0) - غير راض (1) راض (2) - راض جداً (3)	الرضا العام
خدمات التعليم		
لا يوجد سؤال مقابل في الدراسة الاستقصائية الأوروبية بشأن نوعية الحياة	فء- 9.1 يمكن الوصول إلى المدرسة بواسطة وسائل النقل العامة أو الخاصة، أو مشياً على الأقدام، في أقل من 30 دقيقة ودون صعوبات. (3-0)	الوصول
لا يوجد سؤال مقابل في الدراسة الاستقصائية الأوروبية بشأن نوعية الحياة²⁵	فء- 9.2 تستطيع (أنت أو عائلتك) تحمّل النفقات المتعلقة بالمدرسة (بما في ذلك الرسوم الإدارية والكتب والزي الرسمي والنقل). (3-0)	يسر التكلفة
السؤال 85 - ذكرت أن طفلك أو شخص من أسرته المعيشية التحق بالمدرسة. على مقياس من 1 إلى 10، حيث 1 يعني غير راض إطلاقاً و 10 يعني راض جداً، حدّد مدى رضاك أو عدم رضاك عن كل من الجوانب التالية. أ. جودة المرافق (المبنى والغرفة والمعدات)	فء- 9.3 المرافق المدرسية في وضع جيّد (0-3)	جودة المرافق
السؤال 86 - إلى أي مدى توافق أو لا توافق على ما يلي بشأن خدمات الطبيب العام أو طبيب العائلة أو المركز الصحي في منطقتك؟ [على مقياس من 1 إلى 10، حيث 1 يعني لا أوافق أبداً و 10 يعني موافق تماماً]: أ. يُعامل جميع الناس على قدم المساواة في تلقي خدمات الرعاية الصحية في منطقتي.	فء- 9.4 يُعامل جميع الأطفال على قدم المساواة في المدرسة التي يذهب إليها الطفل/الأطفال في أسرته المعيشية. (3-0)	المساواة في المعاملة بين الجميع
السؤال 85 - ذكرت أن طفلك أو شخص من أسرته المعيشية التحق بالمدرسة. على مقياس من 1 إلى 10، حيث 1 يعني غير راض إطلاقاً و 10 يعني راض جداً، حدّد مدى رضاك أو عدم رضاك عن كل من الجوانب التالية. ب. خبرة الموظفين/المعلمين ومهنيّتهم	فء- 9.5 التعليم ملائم من ناحية الجودة (3-0)	الفعالية في تقديم الخدمات (جودة التعليم)

²⁵ يمكن استخدام السؤال HC100 بشأن "القدرة على تحمل تكاليف التعليم الرسمي" في الوحدة المخصصة لعام 2016 لإحصاءات الاتحاد

(هـ) المناهج الدراسية والأنشطة		
السؤال 58 - بشكل عام، كيف تقيّم جودة كل من الخدمات العامة التالية في [البلد]؟ [على مقياس من 1 إلى 10، حيث 1 يعني نوعية رديئة جداً و10 يعني نوعية جيدة جداً] ب. نظام التعليم	السؤال رقم 10. عموماً، ما مدى رضاك أو عدم رضاك عن نوعية الخدمات التعليمية التي تقدمها المدارس العامة الابتدائية و/أو الثانوية التي يذهب إليها الطفل/الأطفال في أسرته المعيشية؟ هل تقوم بالإبلاغ عن: جيم- المدرسة الابتدائية في منطقتك دال- المدرسة الثانوية في منطقتك غير راضٍ إطلاقاً (0) - غير راضٍ (1) راضٍ (2) - راضٍ جداً (3)	الرضا العام

فئات التفصيل

يهدف المؤشر ١٦-٦-٢ إلى توفير فهم أفضل لاختلاف فرص الوصول إلى الخدمات وجودة هذه الخدمات، بحسب المناطق والفئات السكانية. إن التحليل التجريبي لكشف أهم المعايير الديمغرافية التي تحدّد مدى رضا المواطنين عن الخدمات العامة يُظهر أن أكثر فئات التصنيف صلة بالمؤشر ١٦-٦-٢ هي (1) الدخل، (2) الجنس، (3) مكان الإقامة (الحضري/الريفي، وحسب المنطقة الإدارية، على سبيل المثال، حسب المقاطعة والولاية والمقاطعة، وما إلى ذلك)

وكحد أدنى، ينبغي تصنيف النتائج لكل مجال من مجالات الخدمات الثلاثة المشمولة في هذا المؤشر (الرعاية الصحية والتعليم والخدمات الحكومية) وفقاً لهذه المتغيرات الثلاثة:

- **الدخل:** الشريحة الخمسية للدخل
- **الجنس:** ذكر / أنثى
- **مكان الإقامة:** العيش في المناطق الحضرية/الريفية و/أو المعيشة في المنطقة الإدارية (المقاطعة، الولاية، المقاطعة، إلخ)²⁶ إذا أمكن، ينبغي بذل الجهود اللازمة لتفصيل النتائج أيضاً حسب حالة الإعاقة و"الفئات السكانية ذات الصلة على الصعيد الوطني".
- **الوضع من حيث الإعاقة:** يشمل مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين²⁷. ولتفصيل النتائج حسب الوضع من حيث الإعاقة، تُشجّع الأجهزة الإحصائية الوطنية، إن أمكن، على إدراج **مجموعة الأسئلة التي وضعها فريق واشنطن** في آلية المسح المستخدمة في قياس المؤشر ١٦-٦-٢.
- **الفئات السكانية المعنية على الصعيد الوطني:** المجموعات المختلفة حسب الأصل العرق أو اللغة أو الدين أو الوضع كشعوب أصلية أو الجنسية أو غيرها من الخصائص²⁸.
- **العمر:** لا يُظهر التحليل التجريبي أي ارتباط ذي دلالة إحصائية بين عمر المجيبين ومستويات الرضا. ومع ذلك، إذا اختارت البلدان تفصيل النتائج حسب العمر أيضاً، يوصى باتباع معايير الأمم المتحدة لإنتاج الإحصاءات السكانية الوطنية المفصلة حسب العمر، باستخدام

²⁶ استناداً إلى فرضية أن جهود اللامركزية تهدف إلى توسيع الحقوق والمسؤوليات المحلية عبر التراب الوطني، يمكن أن يساعد المؤشر 16.6.2 في الكشف عن عدم المساواة في الوصول إلى الخدمات والتفاوتات في جودة الخدمات عبر المحليات. هناك خطر استخلاص استنتاجات خاطئة من المجاميع الوطنية غير القادرة على اكتشاف الاختلافات على المستوى دون الوطني.

²⁷ الجمعية العامة للأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: قرار اعتمدته الجمعية العامة في 24 كانون الثاني/يناير 2007،

A/RES/61/106، متاح على الموقع التالي: <http://www.refworld.org/docid/45f973632.html>

²⁸ The population of a country is a mosaic of different population groups that can be identified according to racial, ethnic, language, indigenous or migration status, religious affiliation, or sexual orientation, amongst other characteristics. For the purpose of this indicator, particular focus is placed on minorities. Minority groups are groups that are numerically inferior to the rest of the population of a state, in a non-dominant position, whose members—being nationals of the state—possess ethnic, religious or linguistic characteristics differing from those of the rest of the population and show, even if only implicitly, a sense of solidarity directed towards preserving their culture, traditions, religion or language. While the nationality criterion included in the above definition has often been challenged, the requirement to be in a non-dominant position remains important (OHCHR, 2010). Collecting survey data disaggregated by population groups should be subject to the legality of compiling such data in a particular national context and to a careful assessment of the potential risks of collecting such data for the safety of respondents.

الفئات العمرية التالية: (1) أقل من 25 سنة، (2) بين 25 و34، (3) بين 35 و44، (4) بين 45 و54، (5) بين 55 و64 و(6) 65 سنة وما فوق.

6. المقارنة/الانحراف عن المعايير الدولية

مصادر التباين:
لا توجد بيانات مقترنة دولياً لهذا المؤشر.

7. المراجع والوثائق

- African Barometer (1999-2017). An African-led series of national public attitude surveys on democracy and governance in Africa. Survey 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 frames for survey response?" 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.
- 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 (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." Political Behavior 23(3) September: 227-256
- Ellen Lust, Lindsay J. Benstead, Pierre F. Landry, and Dhafer Malouche (2015). The Local Governance Performance Index (LGPI): Report Paper. Information about LGPI available at https://www.venice.coe.int/images/SITE%20IMAGES/Publications/14th_UniDemMed_Thijs_EUP_AN_Measures_to_improve_public_sector_performance_English_FINAL.pdf
- 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://eurlex.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, Victimization 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 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15309576.2004.11051805>
- Hiil (2017). Justice Needs in Tunisia - 2017 Available at <https://www.hiil.org/projects/justiceneeds-and-satisfaction-in-tunisia/>
- 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. 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 Selfcensorship. Working Paper Series 2017:49. The Varieties of Democracy Institute, University of Gothenburg. Available at https://www.afrobarometer.org/wpcontent/uploads/2022/02/afropaperno176_autocratic_trust_bias.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.
- Nick Thijs (2011). Measure to Improve: Improving public sector performance by using citizen - user satisfaction information. Available at https://www.venice.coe.int/images/SITE%20IMAGES/Publications/14th_UniDemMed_Thijs_EUP_AN_Measures_to_improve_public_sector_performance_English_FINAL.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-2/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 and Amina Al-Balushi (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-governanceindicators-measuring-and-monitoring-governance-by-listening-to-the-people-and-not-theinterest-groups>
- The World Bank Group (2011). World Bank Governance and Anti-corruption (GAC) Diagnostic Survey. Available at http://web.worldbank.org/archive/website00818/WEB/PDF/01_SUR-2.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 Secretary-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 https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/GCPSE_CitizenEngagement_Summary_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
- UNDP, VLA & CECODES (2012, 2015). Viet Nam's Justice Index (VJI): Towards a justice system for the people. Available at www.chisocongly.vn/en/
- UNDP (2016). Human Development Index. Available at <http://hdr.undp.org/en/content/humandevlopment-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-forpublic-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 <https://www.undp.org/georgia/publications/citizen-satisfaction-public-services-georgia-2015>
- 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>

