

Terms of Reference

Service:	Conducting a rapid facility assessment in the project sites
Project name:	Improving Sexual and Reproductive Health among Vulnerable Populations in Qinghai and Shanxi, 2019-2021
Funding agency:	UNFPA, Danish Government
Implementing agency:	China Family Planning Association(CFPA)
Duration:	September-December 2019

Background

Supported by the National Health Commission (NHC) and UNFPA, CFPA is implementing a cooperative project in four sites in Qinghai (3 counties) and Shanxi (1 county) to improve sexual and reproductive health (SRH) among vulnerable populations, especially reproductive age women and young people aged from 15 to 24 years.

This TOR is to invite a qualified institution or team to conduct a rapid health facilities assessment in the selected four counties to document current SRH service quality, assess the capacity of SRH service provision, and conduct a key stakeholders mapping exercise to learn about their strengths and barriers in implementation of the project. Meanwhile, the assessment team are expected to collect the needs in capacity building and identify the gaps of local facilities in provision quality SHR services in order to inform the design and implementation of interventions for the target populations.

Project context

Achieving the Agenda 2030 for Sustainable Development and the SDGs will depend on the extent to which sexual and reproductive health and rights of women and young people are protected, and whether they have equal rights and access to opportunities for development.

Despite the economic growth and social progress achieved during the past decades, China is still the largest developing country and facing inequities among population groups and wide regional disparities. In western China, poor socio-economic conditions, poverty, discriminatory practices, geographical isolation, cultural norms, nomadic lifestyle and religious beliefs, and limited access to quality basic health services lead to poor health outcomes among ethnic minorities particularly among women and young people. The situation would be even much worse in Tibetan areas of Qinghai province and poverty areas of Shanxi province. Another challenge for people seeking quality SRH services is the existing services are fragmented. Besides the provision, the service

monitoring and management is also under different vertical systems, which cause poor linkage between them and less integrated strategy planning and resources utilization.

In 2019, with the Danish government funding support to UNFPA, UNFPA collaborates with CFPA to pilot a project to explore an integrated model to improve SRH of women and young people in four selected counties, including Yushu, Nangqian, and Chengduo in Yushu Tibetan Autonomous Prefecture of Qinghai Province and Yonghe in Linfen Prefecture of Shanxi Province. The project aims to provide integrated SRH services for target population and to improve service providers' capacity in provision of integrated SRH services, including maternal and child health, family planning, STIs/HIV prevention, breast cancer & cervical cancer prevention/screening, diagnosis and treatment services.

However, there is very limited information and data available and accessible for programming on sexual and reproductive health and rights of target populations. There is no SRH services and comprehensive sexuality education (CSE) targeting for young population (15-24) and no county level midwifery training program in the four counties. Therefore, it is crucial to learn about the local facilities capacity in SRH service, collect the needs for providing quality SHR services in order to inform the project design and implementation.

Meanwhile, Yushu have received a lot of financial and material support after the earthquake in 2010 and Yonghe is also the pilot county of NCH for comprehensive prevention and control of chronic diseases receiving external support. Therefore, it is necessary for this project to explore opportunities to engage key stakeholders and integrate existing resources to enhance the strategy of the SRH services targeting venerable women and young populations and CSE for adolescents.

Objectives of the facility assessment

The overall objectives of the rapid assessment are to assess and document the current capacity in SRH services provision at local facilities, including equipment, supplies, staffing, and clinic environment, to collect needs for capacity building, and conduct a mapping among key stakeholders for SRH services improvement and CSE implementation.

Main task and timeline:

➤ To conduct desk review

- To review the selected internationally recognized rapid health facility assessment tools, such as 1).*WHO Service Availability and Readiness Assessment (SARA): An annual monitoring system for service delivery Reference Manual*, 2).*Youth-Friendly Sexual and Reproductive Health Services: An Assessment of Facilities developed by AYA/Pathfinder*, 3).*Clinic*

Assessment of Youth Friendly Services A Tool for Assessing and Improving Reproductive Health Services for Youth, 4). Facility Assessment and Establishment of Baseline Data for Bi-directional Linkages of HIV/SRHR.

- To review existing national and technical guidelines or SOPs, required data reporting for SRH services including health education, counseling, testing, diagnosis, and treatment, especially maternal and new born health, family planning, STIs/HIV, breast cancer and cervical cancer in ethnic minority areas.
 - To review existing national and local policies regarding sexual education for school students (15-24).
 - To prepare a SRH related indicators list for the rapid assessment.
- **To conduct a stakeholder mapping exercise** to identify local health facilities, educational and civil society organizations who provide and be able to provide SRH services and SRH education for adolescents and evaluate their capacities. The stakeholders might include but not limited to the following agencies
- local health authority
 - local education authority
 - local health facilities
 - local middle and high schools, and/or vocational schools
 - local civil society organizations
- **To develop methodology and data collection tools**
- To determine assessment method(s), feasible sampling method or sample selection criteria, based on discussion with UNFPA China SRH team and CFPA program management team. The samples should represent provincial, county, township and village level facilities.
 - To design a set of data/information collection tools to evaluate facilities' capacity in integrated SRH services using internationally recognized tools mentioned above as reference. That should also include measuring service providers' knowledge, skills and attitude, and their implementation of national guidelines/SOPs.
- **To conduct the rapid assessment** at the selected facilities and service providers following the agreed methodology and data collection tools **in the select four counties**. Beyond the health related info, the assessment team should also collect local cultures/norms might influence the SRH services seeking and providing.
- **To develop an assessment report** with results on feasibility of provision of the above mentioned four aspects of SRH and recommendations, including from culture/norms perspective, to achieve establishment of an integrated SRH service system and improved local facilities capacity.

Expected deliverables

1. A mapping exercise result report with information of local facilities in numbers, nature, services provision, and geographic location in the four pilot counties.
2. A set of data collection tools to measure service facility, quality and friendliness.
3. A completed assessment report with executive summary, key findings, results and recommendations. The final report should be in both English and Chinese.

Timeline (Sep. to Dec. 2019)

1. Mapping exercise and a result report completed by 7 Oct. 2019
2. Data collection tools localization by 14 Oct. 2019
3. Facility assessment completed by 31 Oct. 2019
4. Draft rapid assessment report completed by 15 November 2019
5. Final rapid assessment report completed by 20 Dec. 2019

Requirements

We are looking for a professional institute/team with experts with following qualifications

- Extensive academic experiences in quantitative research on sexual and reproductive health, in particular on maternal and child health, family planning, gynecology, STIs, HIV, breast cancer and cervical cancer, health education and communication;
- Extensive knowledge of the four particular services systems in China;
- Experience of working with the UN on relevant projects;
- Experience of working with minority populations;
- Well understanding of local ethnic culture/norms in project areas about sex issues and sexual and reproductive health rights and being gender sensitive.
- Proven ability to deliver high quality products on time.

How to apply

Eligible candidates should submit technical proposals elaborating assessment methods, sampling method, feasible strategy to access stakeholders, budget plan and team lead and team members' resumes to ai@unfpa.org and cc tli@unfpa.org. Only shortlisted applications will be conducted for further discussions. The closing day is 22 September.

Annex:

1. Project Summary – Improving Sexual and Reproductive Health among Vulnerable Populations in Qinghai and Shanxi Provinces in China, 2019-2021 (Chinese version)

“促进青海和山西脆弱人群的性与生殖健康（2019-2021）”

项目书

一、 导言和项目目标

实现“2030年可持续发展议程”和可持续发展目标将取决于妇女和青年的性健康、生殖健康和权利得到保护的程度，以及妇女和青年是否健康，是否享有平等权利和发展机会。

中国在过去几十年中取得了经济增长和社会进步，但中国仍然是最大的发展中国家，面临着人口群体之间的不平等和巨大的地区差异。

中国拥有 56 个少数民族的丰富文化。从国家层面看社会经济发展取得了迅速和切实的进展，但不平等和不公正现象仍然存在，并在贫困地区的某些人口群体间扩散。收入不平等加剧，2013 年基尼系数为 0.473¹，这表明收入分配差距扩大。欠发达的社会经济条件、贫困、社会歧视、地理位置偏远、文化习俗、游牧生活方式及宗教信仰，以及获得优质基本卫生服务的机会有限等因素导致少数民族群体，特别是妇女和青年人的健康状况欠佳，尤其是青海省藏区。

藏区人民生活在中国最偏远和最贫困的地区，有限的证据表明，与大多数汉族相比，他/她们的社会经济和健康状况相对较差。此外，制定关于少数民族的性与生殖健康及权利的方案所能获得的信息和数据非常有限。因此，收集和分析用于宣传倡导、政策及方案拟定的性与生殖健康及权利的信息和数据，将是该项目支持的一项关键干预措施。

青海省位于中国西部，是贫困程度相对较高的地区，贫困人口占全省人口的 8.1%。青海省总人口约 560 万，其中少数民族占 46%（260 万）。在国内生产总值（GDP）²方面，青海省排名第 28 位，其中玉树藏族自治州是最不发达的地区之一。2015 年，青海省藏族人口有 148.25 万人，占全省人口的 26%。在项目拟定的州县中，少数民族的受教育程度远远落后于省平均水平（见表 1）。例如，玉树藏族自治州 6 岁及以上人口的平均受教育年限仅为 4.3 年，而省级人口平均受教育年限为 7.9 年。在其他社会和健康指标方面，青海省也落后于全国平均水平。与全国平均水平相比，青海省妇女的性与生殖健康状况仍然较差，例如，2016 年青海省的孕产妇死亡率（MMR）为每 10 万活产中 31.5 例（城市 10.2 例，农村 35.5 例），而全国为 19.6 例/10 万活产。由于地处偏远和其他因素，非住院分娩中熟练助产士的比例仅为 58.1%，这意味着如果孕妇在家分娩，其生命将取决于非熟练助产士。对青海藏区游牧民族的研究表明，妊娠和分娩过程中最常见的问题多与腿部肿胀（可能是危及生命的妊娠并发症——先兆子痫）、流产、难产和产后出血有

¹ 2016-2020 年联合国发展援助框架（UNDAF）文件

² www.phb123.com

关³。

山西省位于中国的北部，是一个欠发达省份。山西省总人口 3570 万，其中贫困人口 220 万人⁴，有 1612 万农村家庭（占总数的 43.79%）依靠农业收入作为主要收入来源。山西省永和县是农村贫困程度最高的县之一，在这里，中国政府优先资助并开展了有针对性的消除贫困的措施。永和县人口以汉族为主，其农村人口人均年收入为 3636 元，比 2017 年全省农村人均年收入（10788 元）少 66.3%⁵。2016 年，临汾市孕产妇死亡率（MMR）为每 10 万例活产死亡 23.2 例，高于全省平均每 10 万活产死亡 13.6 例。

表 1：拟定项目点的基本人口数据和社会指标

地区 (省、 州、县)	总人口	少数民族人口 比例 (%)	农业人口 比例	平均受教育年份			15 岁以上人口文盲 率			15-49 岁 妇女总 数 (%)	15-24 岁青年 人口总 数	孕产 妇死 亡率 (MMR)
				男	女	总人口	男	女	总人口			
青海省	5626723	46.9	71.9	8.4	7.3	7.9	8.0	18.2	12.9	1643701	976185	31.5
玉树藏族 自治州	378439	96.9	90.7	4.8	3.5	4.3	20.7	32.1	26.2	100283	69026	25.75
玉树县	120447	94.8	85.6	5.3	4.1	4.7	23.9	36.3	29.9	32712	21,350	
囊谦县	85825	98.9	95.8	3.8	3.2	3.5	10.1	18.1	14.0	22137	15991	
称多县	55619	97.62	93.62	4.72	3.70	4.23	35.54	48.7	41.8	26.89	10110	
山西省	35712101	0.26	69.3	9.74	9.28	9.52	1.48	3.72	2.57	10297594	6562753	
临汾市	4316610	0.17	76.2	9.68	9.31	9.49	0.89	2.54	1.7	1265969	812562	
永和县	63649	0	87.4	9.04	8.57	8.82	1.76	3.59	2.65	19073	12979	23.2 ⁶

数据来源：2010 年人口普查，中国国家统计局；《2016 年中国卫生和计划生育统计年鉴》，国家卫生和计划生育委员会，2017

根据政府在性与生殖健康领域的政策和方案、联合国人口基金在中国的优先领域，以及青海和山西选定地区的脆弱人群（包括少数民族）的需求，本项目的总体目标是促进消除贫困，实现所有人，特别是青海和山西两省四个县（详见第 5 页“目标地区”）的脆弱人群（包括藏族在内的少数民族、贫困人口、农村人口、和残障人士）的妇女和青年人（以下简称目标人群）享有性与生殖健康及权利。

二、 项目说明

³ 藏族农村社会经济状况与孕产妇健康；<https://scholarship.org/uc/item/04d8b3mv>

⁴ 《2016 年中国扶贫开发年鉴》，国务院扶贫领导小组办公室

⁵ 永和县统计局 2017 年年度统计报告

⁶ 永和县位于临汾市界内，使用临汾市孕产妇死亡率（MMR）作为永和县代替指标

1. 要素说明

在当前《中国政府与联合国人口基金国别方案计划（2016-2020）》以及国家和地方优先领域的总体框架内，丹麦政府和联合国人口基金将提供资金支持，以实现以下成果、产出和主要干预措施：

项目成果：提高青海和山西两省选定项目县包括少数民族在内的脆弱人群享有综合、基于权利和性别敏感的生殖健康服务的可及性和服务使用。

项目产出 1：在选定的四个项目县加强地方执行和监测政策方案的能力，以解决包括少数民族在内的脆弱人群的妇女和青年人的性与生殖健康及权利的问题。

主要干预措施将包括：

- 考虑到关于本项目目标地区人口生殖健康状况的资料有限，将对目标人群进行基线调查，了解他/她们的社会经济地位、获取性与生殖健康服务的障碍和需求，以及对性与生殖健康问题的知识和态度，以提供设计和执行本项目拟定的干预措施所需的相关信息，包括利用相关信息进行政策对话和宣传倡导。调查也将包括对项目相关的利益主体的摸底调查；
- 快速审查现有的卫生行政数据，并为卫生管理信息系统（HMIS）按照年龄、性别、民族、地点和其他特征进行分类统计提供技术支持，以促进基于事实的项目规划；
- 通过咨商和技术援助，支持制定国家性与生殖健康框架策略，该策略将用于改善目标地区综合的、高质量的生殖健康服务；
- 加强政府官员和民间社会代表在规划、督导和监督有关性与生殖健康方案的多部门协调机制方面的能力，并利用国际与国家标准、基于权利的和文化敏感的方法，满足包括少数民族在内的脆弱人群的性与生殖健康及权利的需要；
- 促进省份和州县之间最佳经验的交流，改善偏远农村地区的包括少数民族在内的脆弱人群的妇女和青年人的性与生殖健康状况；
- 促进公共与私营部门的伙伴关系，通过各种方式，包括实物捐赠与资金捐助，提高性与生殖健康服务的利用和服务质量，以满足目标人群的需要；

项目产出 2：在选定的项目县为包括少数民族在内的脆弱人群的妇女和青年人提供更多综合性的、以权利为基础和性别敏感的性与生殖健康信息和服务⁷。

主要干预措施将包括：

- 进行快速卫生设施评估，审视提供性与生殖健康服务的能力和基层卫生服务的质量，为改进性与生殖健康服务的质量提供信息和建议。快速评估将包括与服务提供者面谈，了解他/她们在提供性与生殖健康服务方面的知识和技能、对少数民族和年轻人的态度，以及为少数民族群体提供服务所面临的挑战；
- 通过在职培训，提高包括助产士在内的服务提供者提供基于权利的、性别敏感的、高质量的性与生殖健康服务（包括孕产妇保健、自愿家庭计划、性传播感染/艾滋病的诊断和治疗、安全人流和后续保健、宫颈癌预防）的能力，以提高

⁷ 该项目中，性与生殖健康服务包括孕产妇保健、家庭计划、性传播感染/艾滋病和宫颈癌预防、

卫生部门应对偏远地区目标人群需求的能力；

- 加强省级助产士培训中心/学校的技能建设能力，加强孕产妇保健与其他性与生殖健康服务的整合，包括加强家庭计划咨询服务；
- 支持流动诊所提供基本的性与生殖健康服务，包括孕产妇保健、性传播感染/艾滋病预防、宫颈癌筛查和自愿家庭计划咨询服务，以帮助目标地区偏远地区的妇女和青年；
- 在 2-3 个选定的机构制定并示范综合的性与生殖健康服务模式，以进一步整合分散的性与生殖健康服务并提高服务质量，增加成本效益并完善友好服务。
- 通过亲青服务指南的培训，加强对未婚青年的性与生殖健康服务，培养卫生服务提供者不带偏见的态度。并通过促进公共-私营伙伴关系，支持建立提供亲青服务的中心或诊所；
- 支持乡村卫生工作人员和当地妇女团体利用传统及创新手段，向目标人群提供关于性与生殖健康及权利的正确信息和教育。
- 动员社会网络和地方媒体宣传和普及性与生殖健康及权利观念，支持向目标人群开展以事实为基础的媒体活动，来创造对以权利为基础的高质量性与生殖健康服务的需求。

项目产出 3：提高选定项目地区的青年人对性与生殖健康及权利的技能、知识和积极态度

主要干预技能将包括：

- 考虑到受教育水平低、游牧生活方式和文化价值的影响，为少数民族青年群体制定以生活技能为基础的全面性教育（CSE）课程；
- 与地方机构、社区组织和私营部门合作，通过文化敏感的创新办法，提供并实施 CSE 课程。寻求与私营部门建立伙伴关系，增加对少数民族青年的支持和资助；
- 在选定的教师培训机构中，将 CSE 课程(在线或线下)制度化，作为试点示范，向教师提供有效教授性教育的技能，并在教师中树立对青年性与生殖健康问题的积极态度；
- 在联合国人口基金与中国计划生育协会的伙伴关系基础上，创建和支持青年团体，促进青年积极参与同伴教育方案的制定和实施；
- 开设培训工作坊，号召具有不同民族和社会背景的青年，打造有青年领导力的团体和青年网络，使他/她们能够谏言青年发展问题，提供能让他/她们表达自己需求的平台；为青年自主设计和实施的创新举措提供小额资助，以促进青年参与；

2. 目标地区和群体

该项目将在省、州、县三级实施干预，项目区域将包括青海和山西两省内的一个州和四个县，具体如下：

- 青海省玉树藏族自治州玉树县、称多县和囊谦县
- 山西省临汾市永和县

基于以下标准选择拟定项目区域：1) 民族多样性和少数民族、特别是藏族群体在总人口中占比高；2) 根据估算指标来衡量脆弱人群和少数民族的社会经济状况；2) 根据孕产妇死亡率数据，选择最需要改善妇女和青年人的性与生殖健康状况的省份；

3) 曾受联合国人口基金以往方案资助以及地方政府承诺; 5) 政府优先帮扶的贫困县。

主要目标人群将是青海和山西省四个县的脆弱人群(包括少数民族、农村人口、贫困人口、残障妇女和残障青年)的育龄妇女和 15-24 岁的青年人。**次要目标人群**将是家庭成员、社区、妇女和青年群体、服务提供者、教育工作者、卫生行政人员, 以及在项目地区实现包括少数民族在内的脆弱人群的妇女和青年人的生殖健康积极成果方面具有不同作用和责任的政府官员。

3. 交叉主题/议题

权利、性别平等和妇女赋权是交叉的主题, 这些议题将通过本项目的规划、执行、监测和评估贯穿始终。数据收集、监测和评估活动将致力于按照性别、年龄、民族和其他特征进行分类统计。

三、 战略考虑及优先领域

以“到 2020 年消除绝对贫困”为目标的脱贫攻坚是政府工作的重中之重, 为实现这一目标, 全体政府机构和机制都被调动起来。政府也呼吁联合国各机构和发展伙伴为了这一努力提供技术和方案支助。政府已承诺将提高为贫困人口和脆弱人群提供的社会服务, 联合国人口基金的作用在于, 将倡导和示范基于权利和性别敏感的方法, 推动人从享有性与生殖健康服务的国际标准, 尤其是在偏远地区最脆弱的人群当中。联合国人口基金计划与青海和山西两省的国家及省级政府密切合作, 解决脆弱人群和少数民族妇女和青年, 特别是藏族人口在获取高质量的性与生殖健康服务方面的需求和挑战, 改善他/她们的福祉和生活质量。