**Цель 2.Ликвидация голода, обеспечение продовольственной безопасности и улучшение питания и содействие устойчивому развитию сельского хозяйства**

**Задача 2.2: К 2030 году покончить со всеми формами недоедания, в том числе достичь к 2025 году согласованных на международном уровне целевых показателей, касающихся борьбы с задержкой роста и истощением у детей в возрасте до пяти лет, и удовлетворять потребности в питании девочек подросткового возраста, беременных и кормящих женщин и пожилых людей**

**Показатель 2.2.1:Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя роста к возрасту ребенка в соответствии с нормами роста детей, установленными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), <-2)**

**Институциональная информация**

**Организации:**

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Всемирный банк (ВБ)

Концепция и определения

**Определение:**

Распространенность задержки роста среди детей в возрасте до пяти лет (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя роста к возрасту ребенка в соответствии с нормами роста детей, установленными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), <-2)

**Обоснование:**

Рост ребенка является принятой на международном уровне характеристикой развития ребенка, зависящей от уровня детского питания. К детям с задержкой роста относятся дети, рост которых является низким для своего возраста, что является результатом хронического или периодически повторяющегося неполноценного питания. Задержка роста является способствующим фактором риска детской смертности, а также является признаком неравенства в человеческом развитии.Дети с задержкой роста не могут достичь своего физического и когнитивного потенциала. Показатель задержки роста является одним из целевых показателей питания Всемирной ассамблеи здравоохранения.

**Концепция:**

Нет.

**Комментарии и ограничения:**

Оценки обследования приводятся с уровнем неопределенности в связи с наличием ошибки выборки и систематической ошибки (например, техническая ошибка измерения, ошибка записи и т.д.). Ни один из двух источников ошибок полностью не учитывается при получении оценок ни на уровне страны, ни на региональном и глобальном уровнях.

Методология

**Метод расчета:**

Получение оценок обследования основывается на стандартизированной методологии с использованиемразработанных ВОЗ Норм роста детей,как описано в другом источнике (Руководство по программе ВОЗ Anthro/ Anthrosoftwaremanual). Получение глобальных и региональных оценок основывается на методологии, изложенной в Публикации «Общие оценки неполноценного питания детей - уровни и тенденции (ЮНИСЕФ / ВОЗ / ВБ-2012)».

**Дезагрегация:**

Глобальные и региональные оценки относятся к возрастной группе детей младше 5-ти лет и объединены по полу. Дезагрегированные данные по странам доступны в большинстве обследований домашних хозяйств, а ЮНИСЕФ - ВОЗ –Группа Всемирного банка расширяет совместный набор данных с целью включения в него в 2017 году субнациональные и стратифицированные оценки (например, пол, возрастные группы, благосостояние, образование матерей, проживание).

**Обработка отсутствующих значений:**

*На страновом уровне*

Никакая методология подстановок не применяется для получения оценок по странам или годам, данные для которых отсутствуют.

*На региональном и глобальном уровне*

Страны и года рассматриваются как случайно отсутствующие, следуя подходу многоуровневого моделирования (Международный журнал эпидемиологии 2004;33:1260-70).

**Региональные агрегированные показатели:**

Региональные агрегированные данные доступны для следующих классификаций: Группы регионов и доходов/ООН, ЦРТ, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирный Банк.

**Источники расхождений:**

Метод стандартного анализа для построения общего набора данных нацелен на получение максимальной сопоставимости оценок между странами.Для включения оценок обследований в Совместный проект оценок (Joint estimates project/JME) межучережденческая группа применяет критерии оценки качества обследования. В случае недостатка документации данные обследований не используются, пока необходимая информация не станет доступна. В случае наличия необработанных (первичных) данных и когда возникает вопрос о методе анализа, проводится повторный анализ данных в соответствии со стандартной методологией. Расхождения между результатами приведённого анализа и стандартизированного метода могут возникать в связи с разными причинами, например, причиной может служить использование различных стандартов для расчета z-значения, восстановление пропущенных дат рождения ребенка, использование округленного до месяцев возраста, использование различных систем флагов для исключения данных. Для обследований, основанных на предыдущих рекомендациях НЦСЗ (Национальный центр статистики здоровья)/ВОЗ и для которых первичные данные недоступны, применяется метод конвертации z-значений, основанный на разработанных ВОЗ Нормах роста детей(YanganddeOnis, 2008). Помимо этого, в случае если обследование не охватывает возрастной интервал 0-<5, или данные представлены только для сельских районов, проводится корректировка, которая основывается на других обследованиях для данной страны. Любая корректировка или конвертация прозрачно отражена в аннотированном совместном наборе данных.

**Источники данных**

**Описание:**

Для большинства стран источником данных является национальное репрезентативное обследование домашних хозяйств. Для ограниченного числа стран, в случае достаточного охвата населения (около 80%), используются данные из систем наблюдения. Независимо от использования первого или второго источника данных, измерения роста и веса детей должны быть собраны в соответствии с рекомендуемыми стандартными методами измерения (ВОЗ 2008).

**Процесссбораданных:**

ЮНИСЕФ, ВОЗ и Группа Всемирного банка совместно рассматривают новые источники данных для обновления оценок на уровне стран. Каждое агентство использует свои существующие механизмы для получения данных.ДляВОЗ – смотри опубликованную методологию баз данных (deOnisetal. 2004). Для ЮНИСЕФ - группа специалистов по мониторингу данных, работающая на национальном, региональном и международном уровне в 190 странах, регулярно предоставляет техническую поддержку по сбору и анализу данных. Последние 20лет ЮНИСЕФ ежегодно проводит процесс обновления глобальной базы данных, называемой Отчет стран по показателям целей (CRING). Данный процесс осуществляется в тесном сотрудничестве с национальными представительствами ЮНИСЕФ с целью обеспечения базы данных ЮНИСЕФ обновленными и сопоставимыми на международном уровне данными.Национальные представительства ЮНИСЕФ приглашены предоставлять национальные репрезентативные данные по более чем 100 ключевых показателей благосостояния женщин и детей, включая задержку роста. Национальные представительства работают с местными партнерами с целью повышения актуальности предоставляемых данных. Обновления, присылаемые странами, затем пересматриваются отраслевыми специалистами главного офиса ЮНИСЕФ для проверки их на согласованность и качество предоставляемых оценок, и при возможности проводится повторный анализ. Данный обзор основан на наборе объективных критериев с целью включения в базу данных наиболее достоверной информации. После пересмотра данных выясняется вопрос о включении в базу конкретных единичных данных, или выясняются причины их исключения. ЮНИСЕФ использует данные, полученные из CRING, для наполнения общей базы данных. Группа Всемирного банка предоставляет оценки доступные в Обследовании по определению уровня жизни(LSMS), которые обычно требуют повторного анализа набора данных в связи с тем, что Обследование по определению уровня жизни зачастую не сводит данные по недоеданию.

**Доступность данных**

**Описание:**

Более чем 150 стран.

**Временной ряд:**

##### На уровне страны данные предоставляются для тех лет обследования, которые включены в совместную базу данных. Годы обследования варьируются от 1983 до 2016 года. На глобальном и региональном уровне оценки предоставляются с 1990 года. На уровне странпредоставляются наиболее актуальные опубликованные данные, начиная с 1990 года(т. е. в последнем выпуске Совместные оценкинеполноценного питаниязасентябрь 2016 последняя имеющаяся оценка была предоставлена за 2015 год).

**Календарь**

**Сбор данных:**

Источники данных в настоящее время обновляются с целью получения на глобальном и региональном уровне доступных на 2017 год оценок и выпуска обновленной базы данных в Мае 2017 года.

**Выпуск данных:**

Следующий запланированный выпуск глобальных / региональных оценок, а также обновленной национальной базы данных состоится в мае 2017 года. Глобальные и региональные оценки публикуются ежегодно каждый май, начиная с 2017 года. База данных на уровне стран обновляется и публикуется чаще, чем глобальные / региональные оценки. Несмотря на то, что график еще не был установлен, было проведено как минимум 2 годовых обновления (одно совпадало с ежегодным выпуском региональных / глобальных оценок и, по крайней мере, еще одно обновление было осуществлено в другое время в течение года).

**Поставщики данных**

Данные предоставляются разными организациями, но наиболее часто данные предоставляют министерства здравоохранения, национальные службы статистики и национальные институты питания.

**Составители данных**

ЮНИСЕФ, ВОЗ и Группа Всемирного банка.

**Ссылки**

**URL:**

data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html; http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2014/en/;

http://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition;

**Ссылки:**

United Nations Children’s Fund, World Health Organization, The World Bank (2012). UNICEFWHO-World

Bank Joint Child Malnutrition Estimates. (UNICEF, New York; WHO, Geneva; The World Bank,

Washington, DC; 2012).

de Onis M, Blцssner M, Borghi E, et al. (2004), Methodology for estimating regional and global trends of

childhood malnutrition. Int J Epidemiol, 33(6):1260-70.

Yang H and de Onis M. Algorithms for converting estimates of child malnutrition based on the NCHS

reference into estimates based on the WHO Child Growth Standards

BMC Pediatrics 2008, 8:19 (05 May 2008)

(http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/19).

World Health Organization (2008).Training Course on Child Growth Assessment.Geneva, WHO, 2008.

International Journal of Epidemiology 2004;33:1260-70

International Journal of Epidemiology 2003;32:518-26

http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/19