**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 2.2.2.(1)Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к росту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2)**

**Институциональная информация**

**Организации:**

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Всемирный банк (ВБ)

**Концепция и определения**

**Определение:**

Распространенность избыточного веса среди детей в возрасте до пяти лет (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к росту 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. Считается, что ребенок имеет избыточный вес, если его вес выше нормального уровня для своего роста. Причиной такой формы неполноценного питания является расходование слишком малого числа калорий по отношению к количеству потребляемой пищи, что в свою очередь ведет к увеличению риска неинфекционных болезней в более взрослом возрасте. Избыточный вес детей является целевым показателем питания Всемирной ассамблеи здравоохранения.

**Концепция:**

Официальным показателем ЦРТ является избыточный вес, который оценивается при помощи измерения веса по росту. Однако избыточный вес может быть оценен по средствам других показателей, таких как, например, индекс массы тела (ИМТ) для определенного возраста.

В целом показатель ИМТ для возраста не используется в совместном наборе данных, однако может быть рассмотрен в случае отсутствия каких-либо других доступных оценок.

**Комментариииограничения:**

Оценки обследования приводятся с уровнем неопределенности в связи с наличием ошибки выборки и систематической ошибки (например, техническая ошибка измерения, ошибка записи и т.д.). Данные источники ошибок не учитываются полностью при получении оценок ни на уровне страны, ни на региональном и глобальном уровнях. Особо следует отметить, что данные по странам с высоким уровнем дохода по показателям избыточного веса достаточно скудны, в тоже время доля детей с избыточным весом как правило выше в странах с высоким уровнем дохода, поэтому отсутствие данных от стран с высоким уровнем дохода может влиять на уровень показателей на глобальном и даже региональном уровне.

**Методология**

**Метод расчета:**

Получение оценок обследования основывается на стандартизированной методологии с использованием разработанных 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 уровне страны*

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 расхождения:**

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 20 лет 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 неполноценное питание. 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 стран предоставляются наиболее актуальные опубликованные данные, начиная с 1990 года (т. е. в последнем выпуске Объединенных оценок неполноценного питания за сентябрь 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 – май 2017. 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

**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 2.2.2.(2) Распространенность неполноценного питания среди детей в возрасте до пяти лет в разбивке по виду (истощение или ожирение) (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к росту в соответствии с нормами роста детей, установленными ВОЗ, >+2 или <-2)**

**Институциональная информация**

**Организации:**

Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Всемирный банк (ВБ)

**Концепции и определения**

**Определение:**

Распространенность недостатка веса среди детей в возрасте до пяти лет (среднеквадратичное отклонение от медианного показателя веса к росту 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, имеющим недостаток веса, относятся дети, чей вес слишком мал для их роста. Причиной данного недостатка веса является недавняя быстрая потеря веса или неспособность набрать вес. Ребенок с недостаточным весом имеет более высокий риск смерти, однако лечение в данном случае возможно. Недостаток веса у детей является одним из целевых показателей питания Всемирной ассамблеи здравоохранения.

**Концепция:**

Официальным показателем ЦРТ является показатель недостатка веса, исчисляемый при помощи отношения веса ребенка к его росту. Недостаток веса может также быть оценен по окружности средней трети плеча (ОСТП), однако данный показатель не используется для совместного набора данных. Кроме того, в то время как недостаток веса является основной формой умеренного острого недоедания (МАМ), некоторые дети с неполноценным питанием не попадают под категорию детей с недостатком веса по показателю вес к росту или ОСТП, а именно, это дети, страдающие двусторонними точечными отеками (опухшие ноги, лицо, конечности). Данные обследований, которые учитывают случаи отеков, используются в совместной базе данных, и относятся к показателю распространенности низкого веса к росту.

**Комментариииограничения:**

Оценки обследования приводятся с уровнем неопределенности в связи с наличием ошибки выборки и систематической ошибки (например, техническая ошибка измерения, ошибка записи и т.д.). Данные источники ошибок не учитываются полностью при получении оценок ни на уровне страны, ни на региональном и глобальном уровнях.Опросы проводятся в определенный период года, обычно в течение нескольких месяцев. Однако на данный показатель могут влиять сезонные факторы, связанные с доступностью еды (например, периоды до сбора урожая), болезнями (например, сезон дождей, диарея, малярия и т. д.), а также стихийными бедствиями и конфликтами. Как следствие, оценка по странам может не всегда быть сопоставимой с течением времени. Следовательно, предоставляются только последние оценки.

**Методология**

**Метод расчета:**

Получение оценок обследования основывается на стандартизированной методологии с использованием разработанных 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.

**Источникирасхождений:**

Метод стандартного анализа для построения совместного набора данных нацелен на получение максимальной сопоставимости оценок между странами. Для включения оценок обследований в 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, основанная 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 используются данные из систем наблюдения в случае достаточного охвата населения (около 80%). 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).

**Процесс сбора данных:**

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 20 лет 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 совместной 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 общую базу данных. Годы обследования варьируются от 1983 до 2016 года. На глобальном и региональном уровне оценки предоставляются с 1990 года. На уровне стран предоставляются наиболее актуальные опубликованные данные, начиная с 1990 года (т.е. в последнем выпуске Совместных оценок неполноценного питания за сентябрь 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 – май 2017. 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