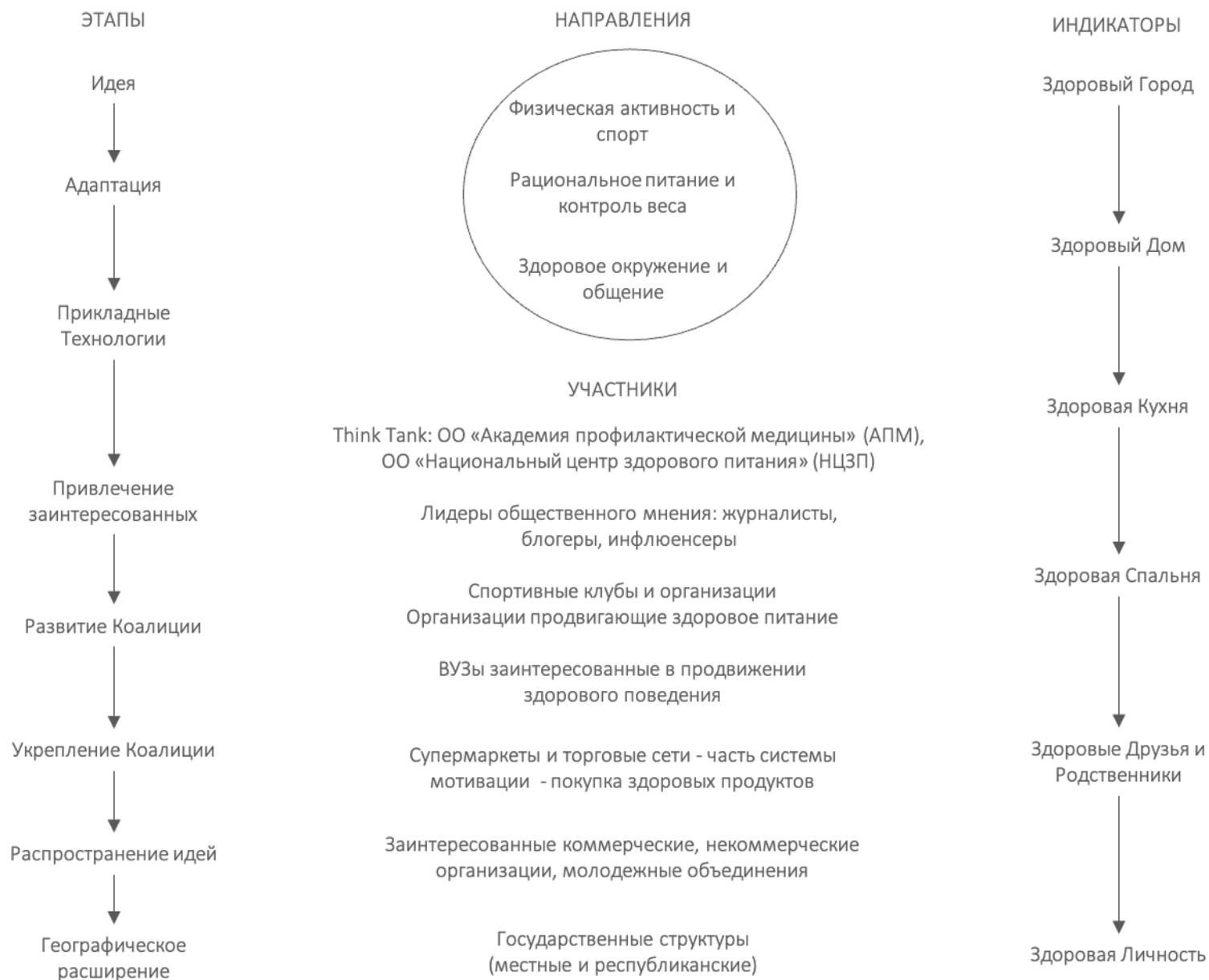


ДОЛГОСРОЧНАЯ СТРАТЕГИЯ КОАЛИЦИИ
«ЕЛ АМАН - ЖАҢА ҚАЗАҚСТАН»
Ключевые индикаторы по
Физической Активности
Здоровому Питанию

КЛЮЧЕВЫЕ СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОАЛИЦИИ «ЕЛ АМАН - ЖАҢА ҚАЗАҚСТАН»



МЕРОПРИЯТИЯ КОАЛИЦИИ «ЕЛ АМАН - ЖАҢА ҚАЗАҚСТАН», ОТВЕТСТВЕННЫЕ И РОЛИ

Этапы	Мероприятия	Исполнители	Роль
Идея	Развитие идеи коалиции «Ел Аман - Жаңа Қазақстан». Определение ключевых приоритетов и конкретизация долгосрочных планов развития на базе принципа «Здоровье для всех – ответственность каждого»	АПМ, НЦЗП	Think Tank
Адаптация	Разработка индикаторов оценки физической активности и рационального питания, инструментов и методологии исследований. Рекомендация путей сбора и анализа данных для мониторинга Госпрограммы МЗСР. Активное сотрудничество с Акиматом Алматы в вопросах здравоохранения и социального развития.	АПМ, НЦЗП	Think Tank
Прикладные технологии	Разработка IT технологий, основанных на мотивациях к здоровому образу жизни и внедрение этих технологий: Модели "Здоровый Город", Здоровый Дом", Здоровая Кухня", Здоровая Спальня", "Здоровые Друзья и Родственники", "Здоровый Индивидуум". Внедрение бонусной системы индивидуальной мотивации.	SmartHealth	IT Developer
	Разработка специализированных диет и адаптация для различных уровней физической активности - для умеренной, средней, интенсивной - на основе оценки энергетических и других потребностей и с учетом индивидуальных особенностей.	НЦЗП, SmartHealth	Научная разработка
Привлечение заинтересованных	Расширение участников коалиции -подписание меморандумов взаимопонимания с партнерами - учебными заведениями, коммерческими и некоммерческими организациями - совместное определение приоритетов и конкретной роли участников Коалиции VitAlem.	Участники Коалиции	Организация мероприятий
Развитие Коалиции	Развитие ресурсного центра - разработка материалов и их презентация на круглых столах, дискуссионных клубах - по вопросам физической активности, здорового питания, грудного вскармливания.	Участники Коалиции	Организация мероприятий
	Проведение networking семинаров с партнерами на ежемесячной основе. Создание подразделений по интересам – спортивные, интересующиеся здоровым питанием: объединение и совместное обсуждение общих интересов.	Участники Коалиции	Организация мероприятий
Укрепление Коалиции	Проведение или участие спортивно-оздоровительных мероприятиях проводимых с участием акимата и других партнеров, а также с активным участием или под эгидой VitAlem - например, Алматинский Марафон или Дни "Наурыз - для Здоровья"	Участники Коалиции	Организация мероприятий
Распространение идей	Маркетинговая деятельность - с привлечением социальных сетей, контекстной рекламы и др. современных методы продвижения. Создание и продвижение креативного контента на казахском и русском языках. Максимизация числа пользователей. В ряде случаев использование традиционных методов маркетинга.	Участники Коалиции	Маркетинговая деятельность
Географическое расширение	Начало расширения программы других городах Казахстана. Привлечение акиматов к совместной работе по реализации стратегии с использованием индикаторов. Начало работы по созданию ресурсных центров в регионах Казахстана	Участники Коалиции	Координация

Индикаторы по физической активности

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
ФА01	Сокращение доли взрослого населения, не занимающегося физической активностью вне досуга	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше, не занимающихся или не имеющих возможности заниматься легкой или умеренной физической активностью в течение, по крайней мере, 10 минут в день, а также не занимающихся или не имеющих возможности заниматься энергичной физической активностью, по крайней мере, в течение 10 минут в день	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше
ФА02	Увеличение доли взрослого населения, занимающегося аэробными физическими нагрузками умеренной интенсивности, по крайней мере, в течение 150 минут в неделю или физическими нагрузками повышенной интенсивности в течение 75 минут в неделю, либо какой-либо эквивалентной комбинацией упражнений.	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше, занимающихся умеренными физическими нагрузками, по крайней мере в течение 150 минут в неделю или интенсивными физическими нагрузками в течение 75 минут в неделю, либо какой-либо эквивалентной комбинацией упражнений в условиях умеренной и интенсивной физической нагрузки.	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
ФА03	Увеличение доли взрослого населения, занимающегося аэробными физическими нагрузками умеренной интенсивности, по крайней мере, в течение более 300 минут в неделю или физическими нагрузками повышенной интенсивности в течение более 150 минут в неделю, либо какой-либо эквивалентной комбинацией упражнений.	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше, занимающихся умеренными физическими нагрузками в течение более 300 минут в неделю или интенсивными физическими нагрузками в течение 150 минут в неделю, либо выполняющих эквивалентные комбинации упражнений умеренной и повышенной интенсивности.	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше
ФА04	Увеличение доли взрослого населения, выполняющего упражнения, направленные на укрепление мышц в течение двух или более дней в неделю	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество человек в возрасте 18 лет и старше, выполняющих физические упражнения, направленные на укрепление мышц, по крайней мере, два раза в неделю	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше
ФА05	Увеличение доли взрослого населения, нацеленного на выполнение аэробных физических нагрузок и упражнений для укрепления мышц	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше, занимающихся легкими или умеренными физическими нагрузками в течение, по крайней мере, 150 минут в неделю или интенсивными физическими нагрузками по 75 минут в неделю, или	Количество человек в возрасте от 18 лет и старше

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
				выполняющих эквивалентные комбинации упражнений умеренной и высокой интенсивности, специально направленными на укрепление мышц, по крайней мере, два раза в неделю	
ФА06	Увеличение доли подростков, физически соответствующих современным рекомендациям для выполнения аэробных физических нагрузок	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество учащихся 8-11 классов, которые были физически активны в общей сложности не менее 60 минут в день в течение последних семи дней	Количество учащихся 8-11 классов
ФА07	Увеличение доли подростков, физически соответствующих современным рекомендациям для выполнения упражнений, направленных на укрепление мышц	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ФА08	Увеличение доли подростков, физически соответствующих современным рекомендациям для выполнения аэробных физических нагрузок и упражнений, направленный на укрепление мышц	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	в разработке
ФА09	Увеличение доли государственных и частных начальных школ страны, которые ежедневно занимаются	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество государственных и частных начальных школ, в которых уроки физического	Количество государственных и частных начальных школ

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
	физическим воспитанием всех учащихся			воспитания проходят, по крайней мере 36 недель (это типичный учебный год) в течение учебного года, в среднем по 150 минут в неделю	
ФА10	Увеличение доли подростков, ежедневно посещающих школьные уроки по физическому воспитанию	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество учащихся 8-11 классов, посетивших школьные занятия по физическому воспитанию пять и более раз в неделю	Количество учащихся 8-11 классов
ФА11	Увеличение количества школ, регулярно направляющих на каникулы учащихся начальных классов	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество школ, предоставляющих учащимся начальных классов, каникулы	Общее количество школ
ФА12	Увеличение доли детей в возрасте от 0 до 2 лет, просматривающих телепередачи или видео в будни	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте до 2 лет, родители которых не позволяют им смотреть телевизор или видео в будни	Количество детей в возрасте до 2 лет
ФА13	Увеличение доли детей в возрасте от 2 до 5 лет, просматривающих телепередачи, видео или играющих в видео игры не более 2 часов в день	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте 2-5 лет, родители которых сообщают о том, что они смотрят телевизор или видео менее 2 часов	Количество детей в возрасте от 2 до 5 лет
ФА14	Увеличение доли детей и подростков в возрасте 6-14 лет, просматривающих телепередачи, видео или играющих в видео игры не более 2 часов в день	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте 6-14 лет, родители которых сообщают о том, что они смотрят телевизор менее 2 часов	Количество детей в возрасте от 6 до 14 лет

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
ФА15	Увеличение доли учащихся 8-11 классов, просматривающих телепередачи, видео или играющих в видео игры не более 2 часов в день	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество учащихся 8-11 классов, просматривающих телепередачи менее 2 часов в будни	Количество учащихся 8-11 классов
ФА16	Увеличение доли детей в возрасте от 2 до 5 лет, которые пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте от 2 до 5 лет, родители которых сообщают о том, что они пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день	Количество детей в возрасте от 2 до 5 лет
ФА17	Увеличение доли детей и подростков в возрасте от 6 до 14 лет, которые пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте от 6 до 14 лет, родители которых сообщают о том, что они пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день	Количество детей в возрасте от 6 до 14 лет
ФА18	Увеличение доли учащихся 8-11 классов, которые пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество учащихся 8-11 классов, которые пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день	Количество учащихся 8-11 классов

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
ФА19	Увеличение доли посещений врача пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гиперлипидемией, подразумевающих консультирование или обучение, связанное с физическими тренировками	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество посещений врача амбулаторными пациентами в возрасте от 20 лет и старше с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коды по МКБ 9-КМ 391-392.0, 393-398, 401, 402, 404, 410-416, 420-429), сахарным диабетом (код по МКБ-9-КМ 250), гиперлипидемией (коды по МКБ-9-КМ 272.0-272.4) или пациентов с подтвержденной врачом хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, гиперлипидемией, артериальной гипертензией или ишемической болезнью сердца, которым назначалось или проводилось консультирование по вопросам физического образования	Количество посещений врача амбулаторными пациентами в возрасте от 20 лет и старше с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гиперлипидемией (как указано в числителе) или пациентов с подтвержденной врачом хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, гиперлипидемией, артериальной гипертензией или ишемической болезнью сердца
ФА20	Увеличение доли посещений врача всеми взрослыми пациентами и детьми по вопросам консультирования и физической активности	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество посещений врача амбулаторными пациентами всех возрастов, которым было рекомендовано или проводилось консультирование по вопросам физического образования	Количество посещений врача амбулаторными пациентами всех возрастов

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
ФА21	Увеличение доли работающего взрослого населения, посещающего тренажерные залы и участвующего в программных физических упражнениях, организованных работодателем	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ФА22	Увеличение доли пеших прогулок на расстояние 1,5 километров или меньше, выполненных взрослыми в возрасте от 18 лет и старше	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ФА23	Увеличение доли пеших прогулок на расстояние 1,5 километров или меньше, выполненных детьми и подростками в возрасте от 5 до 15 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ФА24	Увеличение доли поездок на велосипеде на расстояние 3 километров и менее, выполненных взрослыми в возрасте 18 лет и старше	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ФА25	Увеличение доли поездок на велосипеде на расстояние 3 километров и менее, выполненных детьми и подростками в возрасте от 5 до 15 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ФА26	Улучшение муниципальной политики в отношении городского планирования, которая бы позволила повысить доступность и			В разработке	В разработке

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
	оптимизировать физическую активность				
ФА27	Улучшение транспортной политики в отношении городского планирования, которая бы позволила повысить доступность и оптимизировать физическую активность			В разработке	В разработке

Индикаторы по Здоровому Питанию

№	Индикатор	Единицы измерения	Формирование целевых установок	Числитель	Знаменатель
ПВ01	Увеличение доли школьных участков, которые бы контролировали доступность овощей и фруктов в школах наравне с другими продуктами питания	проценты	Утверждаются в соответствии с государственным и программами, постановлениями, политикой и законами	Количество школ, контролирующей доступность овощей и фруктов в школах наравне с другими продуктами питания	Количество школ
ПВ02	Увеличение доли граждан, имеющих доступ к пунктам розничной торговли, в которых продаются различные продукты, одобренные Казахской Академией питания	проценты			
ПВ03	Увеличение доли врачей первичного звена, регулярно оценивающих индекс массы тела (ИМТ) у своих взрослых пациентов	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество врачей первичного звена, которые измеряют индекс массы тела у своих взрослых пациентов при каждом посещении врача или ежегодно	Количество врачей первичного звена, лечащих пациентов от 18 лет и старше
ПВ04	Увеличение доли врачей первичного звена, регулярно оценивающих индекс массы тела (ИМТ) у подростков и детей в зависимости от их возраста и пола	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество врачей первичного звена, которые измеряют индекс массы тела у своих пациентов в возрасте от 2 до 17 лет при каждом посещении врача или ежегодно	Количество врачей первичного звена, лечащих пациентов младше 17 лет

ПВ05	Увеличение доли посещения врачей пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гиперлипидемией с целью консультирования или обучения по вопросам, связанным с диетой или рационом питания	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество посещений врача амбулаторными пациентами в возрасте от 20 лет и старше с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коды по МКБ 9-КМ 391-392.0, 393-398, 401, 402, 404, 410-416, 420-429), сахарным диабетом (код по МКБ-9-КМ 250), гиперлипидемией (коды по МКБ-9-КМ 272.0-272.4) или пациентов с подтвержденной врачом хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, гиперлипидемией, артериальной гипертензией или ишемической болезнью сердца, которым назначалось или проводилось обучение по вопросам диеты и правильного питания	Количество посещений врача амбулаторными пациентами в возрасте от 20 лет и старше с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гиперлипидемией или пациентов с подтвержденной врачом хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, гиперлипидемией, артериальной гипертензией или ишемической болезнью сердца
ПВ06	Увеличение доли посещения врачей взрослыми пациентами, страдающими ожирением с целью консультирования или обучения по вопросам снижения веса, правильного	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество посещений врача амбулаторными пациентами в возрасте от 20 лет и старше с наличием ожирения и индексом массы тела (ИМТ) 30 или	Количество посещений врача амбулаторными пациентами в возрасте от 20 лет и старше с наличием ожирения и индексом массы тела (ИМТ) 30 или выше

питания и физической активности

выше, которым назначалось или проводилось обучение по вопросам снижения веса, правильного питания и физической активности

ПВ07	Увеличение доли посещения врачей взрослыми и детьми всех возрастов с целью консультирования по вопросам правильного питания и диеты	проценты	Утверждаются в соответствии с государственным и программами, постановлениями, политикой и законами	Количество посещений врача амбулаторными пациентами всех возрастов, которым назначалось или проводилось обучение или консультирование по вопросам правильного питания и диеты	Количество посещений врача амбулаторными пациентами всех возрастов
ПВ08	Увеличение доли рабочих мест, посвященных консультированию или обучению вопросам правильного питания или контролю веса				
ПВ09	Увеличение доли взрослого населения со здоровым весом	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество лиц в возрасте от 20 лет и старше с индексом массы тела (ИМТ) равным 18,5 и выше, но менее 25,0	Количество лиц в возрасте от 20 лет и старше
ПВ10	Уменьшение доли взрослого населения с ожирением	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество лиц в возрасте от 20 лет и старше с индексом массы тела (ИМТ)	

				равным 30,0 и выше	
ПВ11	Уменьшение доли детей в возрасте от 2 до 5 лет с наличием ожирения	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте от 2 до 5 лет с индексом массы тела (ИМТ) выше или равным 95 перцентилям, рассчитанным по таблицам роста в зависимости от пола и возраста ребенка	Количество детей в возрасте от 2 до 5 лет
ПВ12	Уменьшение доли детей в возрасте от 6 до 11 лет с наличием ожирения	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте от 6 до 11 лет с индексом массы тела (ИМТ) выше или равным 95 перцентилям, рассчитанным по таблицам роста в зависимости от пола и возраста ребенка	Количество детей в возрасте от 6 до 11 лет
ПВ13	Уменьшение доли детей в возрасте от 12 до 19 лет с наличием ожирения	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте от 12 до 19 лет с индексом массы тела (ИМТ) выше или равным 95 перцентилям, рассчитанным по таблицам роста в зависимости от пола и возраста ребенка	Количество детей в возрасте от 12 до 19 лет
ПВ14	Уменьшение доли детей в возрасте от 2 до 19 лет с наличием ожирения	проценты	улучшение на 10 прооентов	Количество детей в возрасте от 2 до 19 лет с индексом массы тела (ИМТ) выше или равным 95 перцентилям, рассчитанным по таблицам роста в зависимости от	Количество детей в возрасте от 2 до 19 лет

				пола и возраста ребенка	
ПВ15	Предупреждение нежелательного набора веса у детей в возрасте от 2 до 5 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ПВ16	Предупреждение нежелательного набора веса у детей в возрасте от 6 до 11 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ПВ17	Предупреждение нежелательного набора веса у детей в возрасте от 12 до 19 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ПВ18	Предупреждение нежелательного набора веса у детей в возрасте от 2 до 19 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ПВ19	Предупреждение нежелательного набора веса у детей в возрасте от 20 и старше	проценты	улучшение на 10 процентов	В разработке	В разработке
ПВ20	Ликвидация очень низкой продовольственной безопасности среди детей	проценты	Утверждаются в соответствии с государственным и программами, постановлениями , политикой и законами	Целевой уровень согласуется с государственными целями по ликвидации детского голода. 0,2 процента домохозяйств с очень низким уровнем продовольственной безопасности находятся практически на границе	Количество домохозяйств с очень низким уровнем продовольственной безопасности среди детей в течение 12-месячного периода

погрешности измерений.

ПВ21	Увеличение доли фруктов в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше	чашечные эквиваленты для 1,000 калорий	Моделируется	Ежедневное потребление чашки эквивалентов полной фруктов с первого дня 24-часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	Калорийность пищевого рациона за первый день 24-часового отчета, деленная на 1000 человек в возрасте от 2 лет и старше
ПВ22	Увеличение доли овощей в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше	чашечные эквиваленты для 1,000 калорий	Моделируется	Ежедневное потребление чашки эквивалентов полной овощей с первого дня 24-часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	Калорийность пищевого рациона за первый день 24-часового отчета, деленная на 1000 человек в возрасте от 2 лет и старше
ПВ23	Увеличение доли темно-зеленых, красных и оранжевых овощей, бобов и гороха в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше	чашечные эквиваленты для 1,000 калорий	Моделируется	Ежедневное потребление чашки эквивалентов полной темно-зеленых, красных и оранжевых овощей, бобов и гороха с первого дня 24-часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	Калорийность пищевого рациона за первый день 24-часового отчета, деленная на 1000 человек в возрасте от 2 лет и старше
ПВ024	Увеличение доли цельных зерен в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше	грамм эквиваленты для 1,000 калорий	Моделируется	Ежедневное потребление грамм эквивалентов цельных зерен с первого дня 24-	Калорийность пищевого рациона за первый день 24-часового отчета, деленная на 1000

				часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	человек в возрасте от 2 лет и старше
ПВ25	Сокращение потребления калорий из твердых жиров	Средний процент общего ежедневного потребления калорий	Моделируется	Ежедневное получение энергии из твердых жиров с первого дня 24-часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	Общая суточная энергия, полученная за первый день 24-часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше
ПВ26	Сокращение потребления насыщенных жиров среди населения в возрасте от 2 лет и старше	Средний процент общего ежедневного потребления калорий	Моделируется	Ежедневное получение энергии из насыщенных жиров с первого дня 24-часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	Общая суточная энергия, полученная за первый день 24-часового отчета среди лиц в возрасте от 2 лет и старше
ПВ27	Сокращение потребления натрия среди населения в возрасте от 2 лет и старше	миллиграммы	Моделируется	Общее суточное потребление натрия (в мг) среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	Количество лиц в возрасте от 2 лет и старше
ПВ28	Увеличение потребления кальция среди населения в возрасте от 2 лет и старше	миллиграммы	Моделируется	Общее суточное потребление кальция (в мг) среди лиц в возрасте от 2 лет и старше	Количество лиц в возрасте от 2 лет и старше
ПВ29	Сокращение железодефицита среди детей в возрасте от 1 до 2 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте от 1 до 2 лет с уровнем железа в организме ниже нуля	Количество детей в возрасте от 1 до 2 лет

ПВ30	Сокращение железодефицита среди детей в возрасте от 3 до 4 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество детей в возрасте от 3 до 4 лет с уровнем железа в организме ниже нуля	Количество детей в возрасте от 3 до 4 лет
ПВ31	Сокращение железодефицита среди женщин в возрасте от 12 до 49 лет	проценты	улучшение на 10 процентов	Количество женщин в возрасте от 12 до 49 лет с уровнем железа в организме ниже нуля	Количество женщин в возрасте от 12 до 49 лет

МЕТОДОЛОГИЯ СБОРА ДАННЫХ

Инструменты и методология исследований. Рекомендация путей сбора и анализа данных для мониторинга.

Инструменты и методология сбора и анализа данных по физической активности

Сокращение доли взрослого населения, не занимающегося физической активностью во время досуга

Вопросы

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Следующие вопросы о физических активностях (занятия спортом, физически активные увлечения ...), которыми вы занимаетесь в свободное время.

Как часто вы занимаетесь УСИЛЕННОЙ по тяжести физической активностью, которая длится не менее 10 минут, и вызывает обильное потоотделение или значительное увеличение частоты дыхания или частоты сердечных сокращений?

[Читать, если это необходимо:] Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такого рода физической активностью?

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько длится ваша физическая активность?

- _____ минут / часов

Как часто вы занимаетесь ЛЕГКОЙ ИЛИ УМЕРЕННОЙ по тяжести физической активностью, которая длится не менее 10 минут и вызывает небольшое потоотделение или незначительное / умеренное увеличение частоты дыхания или частоты сердечных сокращений?

[В случае необходимости, уточните:] Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такого рода физической активностью?

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Примерно сколько времени вы уделяете ЛЕГКОЙ ИЛИ УМЕРЕННОЙ по тяжести физической активности каждый раз?

- _____ минут / часов

Частота сбора данных:

Ежегодно

Методологические заметки:

Взрослые люди, которые отвечают "никогда" или "не в состоянии заниматься такого рода физической активностью" на вопросы об усиленной и умеренной физической активности классифицируются как люди, не занимающиеся физической активностью в свободное время.

Такие ответы как "более 28 раз в неделю" на вопросы об усиленной и умеренной физической активности были исключены из знаменателя.

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Пол: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Уровень образования: 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный доход: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Размер семьи: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Наличие инвалидности: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Местожителство: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный статус: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Увеличение доли взрослого населения, занимающегося аэробными физическими нагрузками умеренной интенсивности, по крайней мере, в течение 150 минут в неделю или физическими нагрузками повышенной интенсивности в течение 75 минут в неделю, либо какой-либо эквивалентной комбинацией упражнений.

Вопросы

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Следующие вопросы о физических активностях (занятия спортом, физически активные увлечения ...), которыми вы занимаетесь в свободное время.

Как часто вы занимаетесь физической активностью, которая длится не менее 10 минут, и вызывает обильное потоотделение или значительное увеличение частоты дыхания или частоты сердечных сокращений?

[Прочитайте, если это необходимо:] *Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такого рода физической активностью?*

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Ежегодно

Методологические заметки:

Взрослые люди классифицируются подходящими по параметрам, если они занимаются одним из нижеследующих видов физической активности:

- легкой или умеренной активностью не менее 150 минут в неделю
- усиленной активностью не менее 75 минут в неделю
- сочетанием активностей аналогичным либо 150 минутам легкой/умеренной активности или 75 минутам усиленной активности продолжительность которых не менее 150 минут в неделю.

Общее количество минут физической активности легкой или умеренной степени, выполненной за неделю, высчитывается путем умножения (а) средней продолжительности таких упражнений в минутах на (b) общее количество таких физических упражнений за неделю.

Общее количество минут физической активности усиленного характера, выполненной за неделю высчитывается путем умножения (а) средней продолжительности таких упражнений в минутах на (b) общее количество таких физических упражнений за неделю.

Общее количество минут сочетанной физической активности легкой и умеренной степени, а также

усиленного характера, выполненной за неделю высчитывается путем сложения () общего количества минут физической активности усиленного характера, выполненной за неделю, умноженного на два, с (b) общим количеством минут физической активности легкой или умеренной степени, выполненной за неделю.

Если ответы удовлетворяют критериям одного вида физической активности (усиленная или умеренная), но статус другой физической активности неизвестен, запись включается в числитель и знаменатель. Если ответы не соответствуют критериям одного вида физической активности и статус другой активности неизвестен, запись удаляется из анализа.

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Пол: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Уровень образования: 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный доход: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Размер семьи: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Наличие инвалидности: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Местожительство: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный статус: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Проблемы и ограничения:

Так как числитель фокусируется только на досуговой физической активности, эти данные могут не включать в себя физическую активность людей, чьи рабочие места требуют размеренную или высокую физическую активность.

Увеличение доли взрослого населения, занимающегося аэробными физическими нагрузками умеренной интенсивности, по крайней мере, в течение более 300 минут в неделю или физическими нагрузками повышенной интенсивности в течение более 150 минут в неделю, либо какой-либо эквивалентной комбинацией упражнений

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Следующие вопросы о физических активностях (занятия спортом, физически активные увлечения ...), которыми вы занимаетесь в свободное время.

Как часто вы занимаетесь физической активностью, которая длится не менее 10 минут, и вызывает обильное потоотделение или значительное увеличение частоты дыхания или частоты сердечных сокращений?

[Читать, если это необходимо:] Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такого рода физической активностью?

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько длится ваша физическая активность?

- _____ минут / часов

Как часто вы занимаетесь ЛЕГКОЙ ИЛИ УМЕРЕННОЙ по тяжести физической активностью, которая длится не менее 10 минут и вызывает небольшое потоотделение или незначительное / умеренное увеличение частоты дыхания или частоты сердечных сокращений?

[В случае необходимости, уточните:] Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такого рода физической активностью?

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько длится ваша физическая активность?

- _____ минут / часов

Частота сбора данных:

Ежегодно

Методологические заметки:

Взрослые люди, классифицируются подходящими по параметрам если они занимаются одним из нижеследующих видов физической активности:

- легкая или умеренная физическая активность продолжительностью более 300 минут
- усиленная активность продолжительностью 150 минут
- сочетание физических активностей аналогичным либо 300 минутам легкой/умеренной активности или 150 минутам усиленной активности в неделю

Чтобы высчитать количество минут легкой или умеренной активности в неделю: (количество минут в неделю, которые взрослые люди посвящают легкой или умеренной активности) x (частота легких или умеренных физических активностей).

Чтобы высчитать продолжительность усиленной активности в неделю: (количество минут в неделю, которые взрослые люди посвящают усиленной активности) x (частота усиленных активностей).

Чтобы высчитать продолжительность активностей аналогичных легкой/умеренной активности или усиленной активности в течении одной недели: (количество минут в неделю выделенные на легкие/умеренные активности) + 2x(количество минут посвященные усиленной активности в неделю).

Если ответы удовлетворяют критерии одного вида физической активности (усиленная или умеренная), но статус другой физической активности неизвестен, запись включается в числитель и знаменатель. Если ответы не соответствуют критериям одного вида физической активности и статус другой активности неизвестен, запись удаляется из анализа.

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Пол: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Уровень образования: 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный доход: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Размер семьи: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Наличие инвалидности: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Местожителство: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный статус: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Проблемы и ограничения:

Так как числитель фокусируется только на досуговой физической активности, эти данные могут не включать в себя физическую активность людей, чьи рабочие места требуют размеренную или высокую физическую активность.

Увеличение доли взрослого населения, выполняющего упражнения, направленные на укрепление мышц в течение двух или более дней в неделю

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Как часто вы занимаетесь физической активностью специально предназначенной для укрепления мышц, например поднятие тяжестей или гимнастика? (Включите всю подобную деятельность даже если вы уже упоминали о ней ранее)

[Читать, если необходимо:] *Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такой физической активностью?*

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Ежегодно

Методологические заметки:

По этому показателю, взрослые были классифицированы как занимающиеся укрепляющей физической активностью, если они ответили, что занимались от 2 до 28 раз в неделю.

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Пол: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Уровень образования: 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный доход: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Размер семьи: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Наличие инвалидности: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Местожительство: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный статус: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Проблемы и ограничения:

Так как числитель фокусируется только на досуговой физической активности, эти данные могут не включать в себя физическую активность людей, чьи рабочие места требуют умеренную или усиленную физическую активность.

Увеличение доли взрослого населения, нацеленного на выполнение аэробных физических нагрузок и упражнений для укрепления мышц

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Следующие вопросы о физических активностях (занятия спортом, физически активные увлечения ...), которыми вы занимаетесь в свое свободное время.

Как часто вы занимаетесь УСИЛЕННОЙ физической активностью НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, которая вызывает ОБИЛЬНОЕ потоотделение или ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ увеличение дыхания или частоты сердечных сокращений?

[Читать, если это необходимо:] Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такой физической активностью?

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько длится ваша физическая активность?

- _____ минут / часов

Как часто вы занимаетесь ЛЕГКОЙ ИЛИ УМЕРЕННОЙ физической активностью как МИНИМУМ 10 МИНУТ которая вызывает ТОЛЬКО НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ потоотделение или ЛЕГКОЕ / УМЕРЕННОЕ увеличение дыхания или частоты сердечных сокращений?

[В случае необходимости, уточните:] Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такой физической активностью?

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такого рода физической активностью _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько длится ваша физическая активность?

- _____ минут / часов

Как часто вы занимаетесь физической активностью специально предназначенной для укрепления мышц, например поднятие тяжестей или гимнастика? (Включите всю подобную деятельность даже если вы уже упоминали о ней ранее)

[Читать, если это необходимо:] Сколько раз в день, в неделю, в месяц или в год вы занимаетесь такой физической активностью?

- Никогда
- Не в состоянии заниматься такой физической активностью
- _____ раз в день / неделю / месяц / год
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Ежегодно

Ведущий индикатор здоровья:

Физическая активность

Методологические заметки:

Взрослые люди классифицируются подходящими по параметрам, если они занимаются одним из нижеследующих видов физической активности:

(1) легкая или умеренная активность 150 минут в неделю ИЛИ высокая активность 75 минут в неделю, или сочетание активностей аналогичных либо 150 минутам легкой/умеренной активности или 75 минутам усиленной активности 150 минут в неделю.

(2) укрепляющие упражнения от 2 до 28 раз в неделю.

Общее количество минут физической активности легкой или умеренной степени, выполненной за неделю, высчитывается путем умножения (а) средней продолжительности таких упражнений в минутах на (b) общее количество таких физических упражнений за неделю.

Общее количество минут физической активности усиленного характера, выполненной за неделю высчитывается путем умножения (а) средней продолжительности таких упражнений в минутах на (b) общее количество таких физических упражнений за неделю.

Общее количество минут сочетанной физической активности легкой и умеренной степени, а также усиленного характера, выполненной за неделю высчитывается путем сложения () общего количества минут физической активности усиленного характера, выполненной за неделю, умноженного на два, с (b) общим количеством минут физической активности легкой или умеренной степени, выполненной за неделю.

Если ответы удовлетворяют критериям одного вида физической активности (усиленная или умеренная), но статус другой физической активности неизвестен, запись включается в числитель и знаменатель. Если ответы не соответствуют критериям одного вида физической активности и статус другой активности неизвестен, запись удаляется из анализа.

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Пол: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Уровень образования: 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный доход: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Размер семьи: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Наличие инвалидности: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Местожителство: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Семейный статус: 18-24, 25-34, 35-44, 45-64, 65+

Проблемы и ограничения:

Так как числитель фокусируется только на физической активности, совершаемой в свободное время, эти данные могут не включать в себя физическую активность людей, чьи рабочие места требуют размеренную или усиленную физическую активность.

Увеличение доли взрослого населения, нацеленного на выполнение аэробных физических нагрузок и упражнений для укрепления мышц

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В течение последних 7 дней, сколько дней вы были физически активны минимум 60 минут в день? (Сложите все время которое вы потратили на любой вид физической активности которая повышает частоту ваших сердечных сокращений и иногда усложняет дыхание)

- 0 дней
- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня

- 5 дня
- 6 дня
- 7 дня

Частота сбора данных:

Каждые два года

Увеличение доли подростков, физически соответствующих современным рекомендациям для выполнения аэробных физических нагрузок

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В течение последних 7 дней, сколько дней вы делали упражнения для укрепления или тонизирования мышц, такие как отжимания, приседания или поднятие тяжестей?

- 0 дней
- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня
- 5 дней
- 6 дней
- 7 дней

Частота сбора данных:

Каждые два года

Увеличение доли подростков, физически соответствующих современным рекомендациям для выполнения упражнений, направленных на укрепление мышц

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В течение последних 7 дней, сколько дней вы были физически активны минимум 60 минут в день? (Сложите все время которое вы потратили на любой вид физической активности, который повышает частоту сердечных сокращений и иногда усложняет дыхание.)

- 0 дней
- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня
- 5 дней
- 6 дней
- 7 дней

В течение последних 7 дней, сколько дней вы делали упражнения для укрепления или тонизирования мышц, такие как отжимания, приседания или поднятие тяжестей?

- 0 дней
- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня
- 5 дней
- 6 дней
- 7 дней

Частота сбора данных:

Каждые два года

Увеличение доли государственных и частных начальных школ страны, которые ежедневно занимаются физическим воспитанием всех учащихся

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В данной школе, у учеников каких классов проходят уроки физкультуры?

- 1 класс
- 2 класс
- 3 класс
- 4 класс
- 5 класс
- 6 класс
- 7 класс
- 8 класс
- 9 класс
- 10 класс
- 11 класс

ОТВЕТЬТЕ НА ДАННЫЕ ВОПРОСЫ ПО КАЖДОМУ КЛАССУ, У КОТОРОГО ЕСТЬ УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ.

Сколько недель в учебном году, у учеников _____ класса должен быть урок физкультуры по плану?

- _____ недель

Сколько дней в неделю у учеников _____ класса должен проходить урок физкультуры по плану?

- 1 день
- 2 дня
- 3 дня
- 4 дня
- 5 дней
- 0 дней на одной неделе, 1 день на следующей неделе
- 1 день на одной неделе, 2 дня на следующей неделе
- 2 дня на одной неделе, 3 дня на следующей неделе
- 3 дня на одной неделе, 4 дня на следующей неделе
- 4 дня на одной неделе, 5 дней на следующей неделе
- Другое

Сколько минут должен длиться каждый урок физкультуры?

- _____ минут

Сколько недель курс физкультуры должен длиться?

- _____ недель

Сколько раз в неделю должен проходить урок физкультуры?

- 1 раз
- 2 раза
- 3 раза
- 4 раза
- 5 раз
- 0 дней на одной неделе, 1 день на следующей неделе
- 1 день на одной неделе, 2 дня на следующей неделе
- 2 дня на одной неделе, 3 дня на следующей неделе
- 3 дня на одной неделе, 4 дня на следующей неделе
- 4 дня на одной неделе, 5 дней на следующей неделе
- Другое

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

Физкультура должна проходить как минимум 36 недель в течение одного учебного года по 150 минут в неделю с 1 по 4 классы, и 225 минут в неделю в с 5 по 11 классы.

Увеличение доли детей в возрасте от 0 до 2 лет, просматривающих телепередачи или видео в будни

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Примерно сколько времени [ребенок] обычно смотрит телевизор или видео в будний день?

- ВВЕДИТЕ ЧИСЛО _____
- НЕТ СВОЕГО ТЕЛЕВИЗОРА ИЛИ ВИДЕО ПЛЕЕРА
- НЕ ЗНАЮ

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

Дети, чьи родители сообщают, что их ребенок не смотрел телевизор или видео в течение дня или тех, кто сообщил, что нет телевизора или видео плеера, классифицируются как не смотрящие телевизор в будний день.

Увеличение доли детей в возрасте от 2 до 5 лет, просматривающих телепередачи, видео или играющих в видео игры не более 2 часов в день

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В среднем, сколько часов в день ваш ребенок смотрел телевизор или видео за последние 30 дней?

- Несколько часов
- Меньше 1 часа
- 1 час
- 2 часа
- 3 часа
- 4 часа
- 5 и более часов
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

Дети в возрасте от 2-5 лет: дети, чьи родители сообщают, что их ребенок не смотрел телевизор в течение последних 30 дней, или в среднем смотрел телевизор менее одного часа в день, 1 час в день, или 2 часа в день, классифицируются как смотрящие телевизор в течение двух или меньше часов в течение учебного дня.

Увеличение доли детей и подростков в возрасте 6-14 лет, просматривающих телепередачи, видео или играющих в видео игры не более 2 часов в день

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В обычный будний день, сколько времени [ребенок] обычно смотрит телевизор, видео или играет в видеоигры?

- ___ ___ ЧАСОВ
- ___ ___ МИНУТ
- НЕТ СВОЕГО телевизора или видео плеера
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

Дети в возрасте от 6-14 лет: дети, чьи родители сообщают, что в будний день их ребенок не смотрел телевизор или в среднем смотрел телевизор 2 часа или меньше, классифицируются как смотрящие телевизор в течение двух или меньше часов в течение учебного дня.

Увеличение доли учащихся 8-11 классов, просматривающих телепередачи, видео или играющих в видео игры не более 2 часов в день

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Во время обычного школьного дня, сколько часов вы смотрите телевизор?

- Я не смотрю телевизор в учебные дни
- Менее 1 часа в день
- 1 час в день
- 2 часа в день
- 3 часа в день
- 4 часа в день
- 5 и более часов в день

Частота сбора данных:

Каждые два года

Методологические заметки:

Учащиеся 9-11 классов: школьники, которые отвечают, что они не смотрят телевизор в учебные дни или смотрели телевизор менее одного часа в день, 1 час в день, или 2 часа в день, классифицируются как смотрящие телевизор в течение двух или меньше часов в течение учебного дня.

Увеличение доли детей в возрасте от 2 до 5 лет, которые пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В среднем, сколько часов в день [ребенок] использовал компьютер или играл в компьютерные игры вне школы за последние 30 дней?

- менее чем 1 час
- 1 час
- 2 часа
- 3 часа
- 4 часа
- 5 и более часов
- [РЕБЕНОК] не использует компьютер вне школы
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

Дети в возрасте от 2-5 лет: дети, чьи родители сообщают, что они не использовали компьютер вне школы в течение последних 30 дней или в среднем использовали компьютер или играли в компьютерные игры меньше одного часа в день, 1 час в день, или 2 часа в день, были классифицированы как использующие компьютер или играющие в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день.

Увеличение доли детей и подростков в возрасте от 6 до 14 лет, которые пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В обычный будний день, сколько времени ребенок использует компьютер для внешкольной работы?

- ___ ___ ЧАСОВ
- ___ ___ МИНУТ
- НЕТ СОБСТВЕННОГО КОМПЬЮТЕРА
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

Дети в возрасте от 6-14 лет: дети, чьи родители сообщают, что у них нет компьютера, или что в будний день они пользовались компьютером не для школьных заданий в течение 2 часов или менее, были классифицированы как использующие компьютер или играющие в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день.

Увеличение доли учащихся 8-11 классов, которые пользуются компьютером или играют в компьютерные игры вне школы (для внешкольной работы) не более 2 часов в день

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

В обычный школьный день, сколько часов вы играете в видео или компьютерные игры или используете компьютер для внешкольной работы? (Включены такие игры, как Nintendo, PlayStation, компьютерные игры и интернет.)

- Я не играю в видео или компьютерные игры или не использую компьютер для внешкольной работы
- Менее одного часа в день
- 1 час в день
- 2 часа в день
- 3 часа в день
- 4 часа в день
- 5 и более часов в день

Частота сбора данных:

Каждые два года

Методологические заметки:

Учащиеся 8-11 классов: школьники, указавшие, что не играют в видео или компьютерные игры, не используют компьютер для внешкольной работы, играли в видео / компьютерные игры или использовали компьютер менее одного часа в день, 1 час в день, или 2 часа в день были классифицированы как использующие компьютер или играющие в компьютерные игры вне школы для внешкольной работы не более 2 часов в день.

Увеличение доли посещений врача пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гиперлипидемией, подразумевающих консультирование или обучение, связанное с физическими тренировками

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Диагнозы, поставленные врачом во время данного визита: *как можно более конкретно, укажите диагноз, включая хронические заболевания, имевший отношение к данному врачебному визиту (например, депрессия, ожирение, астма и т.д.)* [может быть представлено до трех диагнозов.]

Вне зависимости от диагноза, указанного выше, который пациент имеет в настоящее время - отметьте знаком X все что к вам относится.

[Список заболеваний/патологических состояний включает в себя такие как застойная сердечная недостаточность, диабет, гиперлипидемия, гипертония или ишемическая болезнь сердца.]

Консультирование по вопросам здорового образа жизни: отметьте знаком X те из нижеперечисленных вопросов/проблем, по которым были предоставлены консультации во время данного визита.

- Ничего
- Проблемы, касающиеся астмы
- Диета / Питание
- Упражнения
- Рост / Развитие
- Профилактика травматизма
- Управление стрессом
- Употребление воздействие/табака
- Уменьшение веса
- Другое

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 20-44, 45-64, 65+

Пол: 20-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 20-44, 45-64, 65+

Местожительство: 20-44, 45-64, 65+

Увеличение доли посещений врача всеми взрослыми пациентами и детьми по вопросам консультирования и физической активности

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Консультации по вопросам здорового образа жизни: *отметьте знаком X те из нижеперечисленных вопросов/проблем, по которым было предоставлено консультирование*

- Ничего
- Проблемы, касающиеся астмы
- Диета / Питание
- Упражнение
- Рост / Развитие
- Профилактика травматизма
- Управление стрессом
- Употребление табака / воздействие
- Уменьшение веса
- Другие

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 20-44, 45-64, 65+

Пол: 20-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 20-44, 45-64, 65+

Местожительство: 20-44, 45-64, 65+

Увеличение доли пеших прогулок на расстояние 1,5 километров или меньше, выполненных взрослыми людьми в возрасте от 18 лет и старше

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Теперь я хотел бы поговорить о физических перемещениях (пеших или велосипедных прогулках), о которых вы (другой субъект} записали в дневнике, предоставленном нами. (Сейчас) у меня есть несколько вопросов по поводу всех прогулок которые вы (другой субъект} совершили в (ДАТУ). Даже если прогулка в указанную дату была необычной по каким-либо причинам, мы по-прежнему хотели бы знать о вашей {другого субъекта} прогулке в указанный день.

Ходили ли вы (другой субъект) куда-либо вчера в (в день прогулок)?

(За исключением прогулок до и с работы), пожалуйста, расскажите мне обо всех местах куда вы (другой субъект) ходили вчера (указанную ДАТУ). Помните, что мы хотим знать о любом случае когда вы (другой субъект) физически перемещались из одного места в другое в любых целях.

В какое место вы (другой субъект) вчера (указанную ДАТУ) отправились вначале/в первую очередь?

Когда вы (другой субъект) покинули первое место, куда вы (человек) отправились дальше?

[Задавать этот вопрос пока не закончатся отдельные сегменты перемещения ..]

Теперь у меня есть несколько вопросов о каждой прогулке. Как далеко(в километрах) это от того, где вы (другой субъект) начали путь?

[Для цельных прогулок, не разделенных на сегменты:]

Как вы (другой субъект) добрались до первого места назначения)? То есть какие транспортные средства вы (другой субъект) использовали для такого перемещения?

Пеший шаг

Велосипед

[Для прогулок со множеством сегментов:]

Какие средства передвижения вы (другой субъект) использовали для (первой / следующей) части этой прогулки до (места назначения)?

Пеший шаг

Велосипед

[Продолжить для дополнительных сегментов прогулки ...]

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

День прогулки определяется как начинающийся в 5:00 утра в указанный день и заканчивающийся в 4:59 утра на следующий день. Обычно, звонки на номера телефонов в целях опроса производятся на следующий день после прогулки.

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Пол: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Этническая принадлежность: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Уровень образования: 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Местожительство: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Увеличение доли пеших прогулок на расстояние 1,5 километров или меньше, выполненных детьми и подростками в возрасте от 5 до 15 лет

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Теперь я хотел бы поговорить о физических перемещениях (пеших или велосипедных прогулках), о которых вы (другой субъект) записали в дневнике, предоставленном нами. (Сейчас) у меня есть несколько вопросов по поводу всех прогулок которые вы (другой субъект) совершили в (ДАТУ). Даже если прогулка в указанную дату была необычной по каким-либо причинам, мы по-прежнему хотели бы знать о вашей {другого субъекта} прогулке в указанный день.

Ходили ли вы (другой субъект) куда-либо вчера в (в день прогулок)?

(За исключением прогулок до и с работы), пожалуйста, расскажите мне обо всех местах куда вы (другой субъект) ходили вчера (указанную ДАТУ). Помните, что мы хотим знать о любом случае когда вы (другой субъект) физически перемещались из одного места в другое в любых целях.

В какое место вы (другой субъект) вчера (указанную ДАТУ) отправились вначале/в первую очередь?

Когда вы (другой субъект) покинули первое место, куда вы (человек) отправились дальше?

[Задавать этот вопрос пока не закончатся отдельные сегменты перемещения ..]

Теперь у меня есть несколько вопросов о каждой прогулке. Как далеко(в километрах) это от того, где вы (другой субъект) начали путь?

[Для цельных прогулок, не разделенных на сегменты:]

Как вы (другой субъект) добрались до первого места назначения)? То есть какие транспортные средства вы (другой субъект) использовали для такого перемещения?

Пеший шаг

Велосипед

[Для прогулок со множеством сегментов:]

Какие средства передвижения вы (другой субъект) использовали для (первой / следующей) части этой прогулки до (места назначения)?

Пеший шаг

Велосипед

[Продолжить для дополнительных сегментов прогулки ...]

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

День прогулки определяется как начинающийся в 5:00 утра в указанный день и заканчивающийся в 4:59 утра на следующий день. Обычно, звонки на номера телефонов в целях опроса производятся на следующий день после прогулки.

Взрослые доверенные лица вовлекаются для опроса детей младше 14 лет.

Увеличение доли поездок на велосипеде на расстояние 3 километров и менее, выполненных взрослыми в возрасте 18 лет и старше

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Теперь я хотел бы поговорить о физических перемещениях (пеших или велосипедных прогулках), о которых вы (другой субъект) записали в дневнике, предоставленном нами. (Сейчас) у меня есть несколько вопросов по поводу всех прогулок которые вы (другой субъект) совершили в (ДАТУ). Даже если прогулка в указанную дату была необычной по каким-либо причинам, мы по-прежнему хотели бы знать о вашей {другого субъекта} прогулке в указанный день.

Ходили ли вы (другой субъект) куда-либо вчера в (в день прогулок)?

(За исключением прогулок до и с работы), пожалуйста, расскажите мне обо всех местах куда вы (другой субъект) ходили вчера (указанную ДАТУ). Помните, что мы хотим знать о любом случае когда вы (другой субъект) физически перемещались из одного места в другое в любых целях.

В какое место вы (другой субъект) вчера (указанную ДАТУ) отправились вначале/в первую очередь?

Когда вы (другой субъект) покинули первое место, куда вы (человек) отправились дальше?

[Задавать этот вопрос пока не закончатся отдельные сегменты перемещения ..]

Теперь у меня есть несколько вопросов о каждой прогулке. Как далеко(в километрах) это от того, где вы (другой субъект) начали путь?

[Для цельных прогулок, не разделенных на сегменты:]

Как вы (другой субъект) добрались до первого места назначения)? То есть какие транспортные средства вы (другой субъект) использовали для такого перемещения?

Пеший шаг

Велосипед

[Для прогулок со множеством сегментов:]

Какие средства передвижения вы (другой субъект) использовали для (первой / следующей) части этой прогулки до (места назначения)?

Пеший шаг

Велосипед

[Продолжить для дополнительных сегментов прогулки ...]

Частота сбора данных:

Периодически

Методологические заметки:

День прогулки определяется как начинающийся в 5:00 утра в указанный день и заканчивающийся в 4:59 утра на следующий день. Обычно, звонки на номера телефонов в целях опроса производятся на следующий день после прогулки.

Заметки по корректировке по возрасту:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Пол: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Этническая принадлежность: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Уровень образования: 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Местожителство: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, 85+

Инструменты и методология сбора и анализа данных по вопросам рационального питания и здорового веса

Увеличение доли школьных участков, которые бы контролировали доступность овощей и фруктов в школах наравне с другими продуктами питания

Требует или рекомендует ли ваш район, чтобы фрукты или овощи были доступны для школьников вместе с другими продуктами, предлагаемыми или продаваемыми, например, на школьных мероприятиях или в школьных магазинах?

- Требует
- Рекомендует
- Ничего из перечисленного

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Районная школа удовлетворяет критериям данного индикатора если ее ответом на вопрос является "требуется".

Увеличение доли врачей первичного звена, регулярно оценивающих индекс массы тела (ИМТ) у своих взрослых пациентов

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Как часто вы оцениваете индекс массы тела:

- При каждом посещении пациента с целью профилактики или скрининга
- При любом посещении
- Ежегодно
- По клиническим показаниям
- Никогда
- Другой интервал (устанавливается отвечающим)

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Врачи первичного звена медицины включают семейных врачей, врачей общей практики, терапевтов и акушеров / гинекологов.

Средневзвешенные статистические выборки используются для отражения дифференцированного выбора трех специальностей врачей, отсутствие ответа, и неполный охват целевой группы населения.

Увеличение доли врачей первичного звена, регулярно оценивающих индекс массы тела (ИМТ) у подростков и детей в зависимости от их возраста и пола

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Как часто вы оцениваете индекс массы тела на основе диаграммы роста у детей и подростков в возрасте от 2 до 17 лет

- При каждом посещении пациента с целью профилактики и скрининга
- При любом посещении
- Ежегодно
- Как клинически указано
- Никогда
- Другой интервал (устанавливается отвечающим)

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Врачи первичного звена здравоохранения включают семейных врачей, врачей общей практики, терапевтов и акушеров / гинекологов.

Средневзвешенные статистические выборки используются для отражения дифференцированного выбора трех специальностей врачей, отсутствие ответа, и неполный охват целевой группы населения.

Увеличение доли посещения врачей пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гиперлипидемией с целью консультирования или обучения по вопросам, связанным с диетой или рационом питания

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Было ли консультирование по вопросам здорового образа жизни предоставлено при этом визите?

[ЧИСЛИТЕЛЬ И ЗНАМЕНАТЕЛЬ:]

Как можно более конкретно, укажите диагноз, имеющий отношение к данному визиту врача, включая хронические заболевания (например, депрессию, ожирение, астму и т.д.) [может быть представлено до трех диагнозов.]

Первичный диагноз: _____

Другое: _____

Другое: _____

Вне зависимости от диагноза, который пациент имеет в настоящее время - отметьте (X) все, что применимо. [Список 15 состояний включает в себя: застойную сердечную недостаточность, сахарный диабет, гиперлипидемию, гипертонию или ишемическую болезнь сердца.]

Частота сбора данных:

Ежегодно

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 20-44, 45-64, 65+

Пол: 20-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 20-44, 45-64, 65+

Местожителство: 20-44, 45-64, 65+

Увеличение доли посещения врачей пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, гиперлипидемией с целью консультирования или обучения по вопросам, связанным с диетой или рационом питания

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Было ли консультирование по вопросам здорового образа жизни предоставлено при данном визите?

[ЧИСЛИТЕЛЬ И ЗНАМЕНАТЕЛЬ:]

Рост: _____

Вес: _____

Частота сбора данных:

Ежегодно

Заметки по методологии сбора данных:

ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате. Ожирение определяется ИМТ 30,0 или больше.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 20-44, 45-64, 65+

Пол: 20-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 20-44, 45-64, 65+

Местожителство: 20-44, 45-64, 65+

Увеличение доли посещения врачей взрослыми пациентами, страдающими ожирением с целью консультирования или обучения по вопросам снижения веса, правильного питания и физической активности

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Было ли консультирование по вопросам здорового образа жизни предоставлено при данном визите?

[ЧИСЛИТЕЛЬ И ЗНАМЕНАТЕЛЬ:]

Рост: _____

Вес: _____

Частота сбора данных:

Ежегодно

Заметки по методологии сбора данных:

ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате. Ожирение определяется ИМТ 30,0 или больше.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 20-44, 45-64, 65+

Пол: 20-44, 45-64, 65+

Этническая принадлежность: 20-44, 45-64, 65+

Место жительства: 20-44, 45-64, 65+

Увеличение доли посещения врачей взрослыми и детьми всех возрастов с целью консультирования по вопросам правильного питания и диеты

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Было ли консультирование по вопросам здорового образа жизни предоставлено при данном визите?

Частота сбора данных:

Ежегодно

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 0-17, 18-44, 45-64, 65-74, 75+

Пол: 0-17, 18-44, 45-64, 65-74, 75+

Этническая принадлежность: 0-17, 18-44, 45-64, 65-74, 75+

Местожителство: 0-17, 18-44, 45-64, 65-74, 75+

Увеличение доли взрослого населения со здоровым весом

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Вес измеряется при надетом халате, предоставленном медицинской организацией, а рост без обуви. ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате.

Выбор здорового диапазона ИМТ основывается на статистических данных, указывающих на связь избыточной массы тела с заболеваемостью и смертностью. ИМТ до 25 был принят многими группами в качестве верхнего предела диапазона здорового веса, так как заболеваемость выше у лиц с ИМТ выше данного уровня. Нижний уровень здорового веса (ИМТ 18,5) был выбран в соответствии с международными рекомендациями.

Беременные женщины исключены из числителя и знаменателя.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие артритов: 20-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие диабета: 20-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие гипертонической болезни: 20-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уменьшение доли взрослого населения с ожирением

Частота сбора данных:

Периодически

Ведущий индикатор здоровья:

Питание и вес

Заметки по методологии сбора данных:

Вес измеряется при надетом халате, предоставленном медицинской организацией, а рост без обуви. ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате.

В 1997 году консультативный совет по вопросам ожирения собранный Всемирной Организацией Здравоохранения, рекомендовал стандартизировать классификацию избыточной массы тела и ожирения. Ожирение определяется ИМТ 30,0 или больше. Дальнейшая классификация ожирения была сделана следующим образом: 30.0-34.9 был определен как ожирение I степени, 35.0-39.9 как ожирение II степени, и 40.0 или выше, как ожирение III степени. Большинство стран приняли классификацию Всемирной Организации Здравоохранения. Таким образом, для этой цели, ИМТ 30,0 был выбран в качестве той границы, при которой диагностируется ожирение у взрослых в возрасте от 20 лет и старше.

Беременные женщины исключены из числителя и знаменателя.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам for four-year data:

Всего: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие артритов: 20-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие диабета: 20-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие гипертонической болезни: 20-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Проблемы и ограничения:

ИМТ будет использоваться в качестве относительного индикатора ожирения у взрослых, пока не будет установлен более показательный индикатор для выявления повышенного риска для здоровья, связанного с избыточной массой тела.

Уменьшение доли детей в возрасте от 2 до 5 лет с наличием ожирения

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Вес измеряется при надетом халате, предоставленном медицинской организацией, а рост без обуви. ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате.

Дети и подростки ИМТ которых на уровне или выше 95 процентов росто-весовой шкалы для соответствующей половозрастной группы на основе стандартных диаграмм роста считаются страдающими ожирением.

Проблемы и ограничения:

Ожирение, как правило, определяется как избыток жира в организме. Однако, так как трудно измерить непосредственно избыток жира в организме, ожирение часто определяется как избыточный вес относительно роста, измеренные по ИМТ или на основе процента ИМТ для различных половозрастных групп детей и подростков. ИМТ будет использоваться в качестве относительного индикатора ожирения у детей и подростков до тех пор, пока не будет установлен более показательный индикатор для выявления повышенного риска для здоровья, связанного с избыточной массой тела. Клиническая оценка и другие индикаторы должны быть учтены при определении общего состояния здоровья и развития ребенка. Так как у детей физиологические изменения ИМТ естественным образом происходят с ростом и развитием, необходимо применять ИМТ в соответствии с половозрастными характеристиками.

Уменьшение доли детей в возрасте от 6 до 11 лет с наличием ожирения

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Вес измеряется при надетом халате, предоставленном медицинской организацией, а рост без обуви. ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате.

Дети и подростки ИМТ которых на уровне или выше 95 процентов росто-весовой шкалы для соответствующей половозрастной группы на основе стандартных диаграмм роста считаются страдающими ожирением

Проблемы и ограничения:

Ожирение, как правило, определяется как избыток жира в организме. Однако, так как трудно измерить непосредственно избыток жира в организме, ожирение часто определяется как избыточный вес относительно роста, измеренные по ИМТ или на основе процента ИМТ для различных половозрастных групп детей и подростков. ИМТ будет использоваться в качестве относительного индикатора ожирения у детей и подростков до тех пор, пока не будет установлен более показательный индикатор для выявления повышенного риска для здоровья, связанного с избыточной массой тела. Клиническая оценка и другие индикаторы должны быть учтены при определении общего состояния здоровья и развития ребенка. Так как у детей физиологические изменения ИМТ естественным образом происходят с ростом и развитием, необходимо применять ИМТ в соответствии с половозрастными характеристиками.

Уменьшение доли детей в возрасте от 12 до 19 лет с наличием ожирения

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Вес измеряется при надетом халате, предоставленном медицинской организацией, а рост без обуви. ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате.

Дети и подростки ИМТ которых на уровне или выше 95 процентов росто-весовой шкалы для соответствующей половозрастной группы на основе стандартных диаграмм роста считаются страдающими ожирением

Проблемы и ограничения:

Ожирение, как правило, определяется как избыток жира в организме. Однако, так как трудно измерить непосредственно избыток жира в организме, ожирение часто определяется как избыточный вес относительно роста, измеренные по ИМТ или на основе процента ИМТ для различных половозрастных групп детей и подростков. ИМТ будет использоваться в качестве относительного индикатора ожирения у детей и подростков до тех пор, пока не будет установлен более показательный индикатор для выявления повышенного риска для здоровья, связанного с избыточной массой тела. Клиническая оценка и другие индикаторы должны быть учтены при определении общего состояния здоровья и развития ребенка. Так как у детей физиологические изменения ИМТ естественным образом происходят с ростом и развитием, необходимо применять ИМТ в соответствии с половозрастными характеристиками.

Уменьшение доли детей в возрасте от 2 до 19 лет с наличием ожирения

Частота сбора данных:

Периодически

Ведущий индикатор здоровья:

Питание и вес

Заметки по методологии сбора данных:

Вес измеряется при надетом халате, предоставленном медицинской организацией, а рост без обуви. ИМТ высчитывается путем деления веса в килограммах на рост в метрах в квадрате.

Дети и подростки ИМТ которых на уровне или выше 95 процентов росто-весовой шкалы для соответствующей половозрастной группы на основе стандартных диаграмм роста считаются страдающими ожирением

Проблемы и ограничения:

Ожирение, как правило, определяется как избыток жира в организме. Однако, так как трудно измерить непосредственно избыток жира в организме, ожирение часто определяется как избыточный вес относительно роста, измеренные по ИМТ или на основе процента ИМТ для различных половозрастных групп детей и подростков. ИМТ будет использоваться в качестве относительного индикатора ожирения у детей и подростков до тех пор, пока не будет установлен более показательный индикатор для выявления повышенного риска для здоровья, связанного с избыточной массой тела. Клиническая оценка и другие индикаторы должны быть учтены при определении общего состояния здоровья и развития ребенка. Так как у детей физиологические изменения ИМТ естественным образом происходят с ростом и развитием, необходимо применять ИМТ в соответствии с половозрастными характеристиками

Проблемы на сегодняшний день:

Двухлетние данные используются до определенного времени и в последующем будут заменены на четырехлетние данные, когда они станут доступными. Двухлетние и четырехлетние данные не сопоставимы. Оценки двухлетних данных, как правило, менее объективны и надежны, чем оценки четырехлетних данных.

Ликвидация очень низкой продовольственной безопасности среди детей

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

(Я/мы) использовал(и) только несколько видов продуктов по низким ценам чтобы накормить детей, потому что у меня/ нас кончались деньги чтобы купить еду. Происходила ли такая ситуация у (вас / вашей семьи) часто, иногда, или никогда в течение последних 12 месяцев?

- Часто
- Иногда
- Никогда
- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

(Я / мы) не мог предоставить сбалансированный рацион питания детям, потому что (я / мы) не мог(ли) себе этого позволить. Происходила ли такая ситуация у (вас / вашей семьи) часто, иногда, или никогда в течение последних 12 месяцев?

- Часто
- Иногда
- Никогда
- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

Дети не ели достаточно, потому что (я / мы) просто не мог(ли) позволить себе достаточное количество еды. Происходила ли такая ситуация у (вас / вашей семьи) часто, иногда, или никогда в течение последних 12 месяцев?

- Часто
- Иногда
- Никогда
- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

За последние 12 месяцев, вы когда-нибудь сокращали размер любого из детских блюд, потому что не хватало денег на еду?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

За последние 12 месяцев, были ли дети голодны, но вы не могли позволить себе больше еды?

- Да
- Нет

- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

За последние 12 месяцев, кто-либо из детей пропускал прием пищи потому что не хватало денег на еду?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

[Если да:]

Как часто такое случалось - почти каждый месяц, несколько месяцев, но не каждый месяц, или только в течение 1 или 2 месяцев?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

За последние 12 месяцев, кто-либо из детей когда то не ел в течение целого дня потому что не хватало денег на еду?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Отказываюсь отвечать

Частота сбора данных:

Ежегодно

Заметки по методологии сбора данных:

Исследование представляет собой набор из 18 вопросов. Восемь вопросов заданы об условиях питания детей в семье. Все вопросы в исследовании однозначно ориентированы на еду, не соответствующую требованиям и ее недостаточность, что является результатом недостаточных средств в семье. Другие причины, по которым еда не соответствует требованиям, такие как жестокое обращение с детьми или пренебрежение не определяются.

Ответы исследования используются для оценки продовольственной безопасности в семьях. Подгруппа вопросов для детей измеряет низкую продовольственную безопасность у детей в семьях различных уровней тяжести. Обе эти меры представляют наиболее серьезные проблемы отсутствия продовольственной безопасности, которые произошли в течение 12 месяцев до проведения исследования. Семьи классифицируются как имеющие высокую или среднюю продовольственную безопасность, если ответ на ноль или один из вопросов про детей утвердителен. Низкая продовольственная безопасность определяется утвердительными ответами на 2, 3 или 4 вопроса, и

очень низкой продовольственной безопасностью в случае позитивных ответов на 5 и более вопросов. Ответы "да", "часто" или "иногда" считаются утвердительными. Очень низкая продовольственная безопасность среди детей характеризуется как нерегулярное питание и потребление детьми таких количеств пищи, которые ниже уровня, считающегося адекватным для взрослых лиц.

Увеличение доли фруктов в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше

Частота сбора данных:

Периодически

Ведущий индикатор здоровья:

Питание и вес

Заметки по методологии сбора данных:

Программа предусматривает сбор информации по 24-часовому приему пищи путем непосредственного анкетирования, а также сбор такой информации на следующий день путем телефонного интервью. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня. Количество продуктов затем преобразуется в граммы.

Дети на грудном вскармливании исключаются из числителя и знаменателя.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Увеличение доли овощей в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше

Частота сбора данных:

Периодически

Ведущий индикатор здоровья:

Питание и вес

Заметки по методологии сбора данных:

Программа предусматривает сбор информации по 24-часовому приему пищи путем непосредственного анкетирования, а также сбор такой информации на следующий день путем телефонного интервью. Для анализа среднего потребления пищи, используются только данные первых 24 часов. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня. Количество продуктов затем преобразуется в граммы.

Дети на грудном вскармливании исключаются из числителя и знаменателя.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Увеличение доли темно-зеленых, красных и оранжевых овощей, бобов и гороха в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Программа предусматривает сбор информации по 24-часовому приему пищи путем непосредственного анкетирования, а также сбор такой информации на следующий день путем телефонного интервью. Для анализа среднего потребления пищи, используются только данные первых 24 часов. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня. Количество продуктов затем преобразуется в граммы.

Дети на грудном вскармливании исключаются из числителя и знаменателя.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Увеличение доли цельных зерен в рационе питания населения в возрасте от 2 лет и старше

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Программа предусматривает сбор информации по 24-часовому приему пищи путем непосредственного анкетирования, а также сбор такой информации на следующий день путем телефонного интервью. Для анализа среднего потребления пищи, используются только данные первых 24 часов. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня. Количество продуктов затем преобразуется в граммы.

Дети на грудном вскармливании исключаются из числителя и знаменателя.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Сокращение потребления калорий из твердых жиров

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Программа предусматривает сбор информации по 24-часовому приему пищи путем непосредственного анкетирования, а также сбор такой информации на следующий день путем телефонного интервью. Для анализа среднего потребления пищи, используются только данные первых 24 часов. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня. Количество продуктов затем преобразуется в граммы.

Дети на грудном вскармливании исключаются из числителя и знаменателя.

Твердыми жирами считаются такие, источниками которых являются молочные и мясные продукты, а также те, которые используются для приготовления пищи и дополнительного приема за столом (например, сливочное масло намазываемое на хлеб). Таковыми источниками являются: маргарин, обычный или обезжиренный сливочный сыр, свиное сало, какао, шоколад, гидрогенизированные жиры и масла, полученные из пальмового или кокосового масла. Они являются источниками транс-жиров, а также насыщенных жирных кислот.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Сокращение потребления насыщенных жиров среди населения в возрасте от 2 лет и старше

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Программа предусматривает сбор информации по 24-часовому приему пищи путем непосредственного анкетирования, а также сбор такой информации на следующий день путем телефонного интервью. Для анализа среднего потребления пищи, используются только данные первых 24 часов. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня. Количество продуктов затем преобразуется в граммы.

Дети на грудном вскармливании исключаются из числителя и знаменателя.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Сокращение потребления натрия (соли) среди населения в возрасте от 2 лет и старше

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Продукты питания и напитки:

Для данных анализов используется только потребление соли из первого 24 часового анкетирования. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня (от полуночи до полуночи). Количество продуктов затем преобразуется в граммы, а потребление натрия (соли) с продуктами питания и напитков высчитывается с использованием таблицы химического состава пищевых продуктов.

Чистая питьевая вода:

Программа собирает информацию о потреблении питьевой воды посредством вопросов об общем количестве воды, выпитой в предыдущий день. Количество воды выражается в граммах, отдельно для воды из-под крана и бутилированной воды, но количество натрия (соли) получаемого от потребления воды не предусматривается в этой базе данных.

Дополнительные вопросы, используемые для определения общего потребления натрия (соли), включают в себя:

Использование диетических добавок:

Принимал ли (человек) какие-либо витамины или минералы в прошлом месяце? Пожалуйста, включите те, которые выписаны врачом или стоматологом, и те, которые не выписаны.

- Да
- Нет
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Принимал ли (человек) или использовал ли какие-либо лекарства, для которых был нужен рецепт врача или стоматолога, в прошлом месяце? Это включает в себя любые лекарства, которые не могут быть получены без рецепта врача или стоматолога. Включите те лекарства, которые вы, возможно, уже упоминали.

- Да
- Нет
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

[Если да:]

Могу ли я увидеть контейнеры всего, (витамины и минералы / лекарства по рецепту) что (человек) принял в прошлом месяце?

Введите полное название витамина / минерала с этикетки, или на основе вопросов, заданных респонденту

- Контейнер виден
- Контейнер не виден
- Продукт предоставлен респондентом
- Название продукта не на контейнере

Введите имя и адрес производителя или дистрибьютора (город и страна)

Как часто (человек) принимал (продукт) в прошлом месяце?

- _____ Дней (Число от 1 до 30)
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько продукта (человек) принимал каждый раз?

- _____ Количество капсул, таблетки; чайные ложки; столовые ложки; жидких унций / унция; капель / капельницы; пакеты; мл.; вафель; другое
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Использование антацидов:

Введите полное имя антацида с ярлыка или со слов респондента:

- Антациды видны
- Антациды не видны. Название продукта, предоставленное респондентом.

Как часто вы принимали (антациды) в прошлом месяце?

- _____ Дней (число от 1 до 30)
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько (антацид) вы принимали при каждом приеме?

- _____ Количество капсул, таблетки; чайные ложки; столовые ложки; жидких унций / унция; капель / капельницы; пакеты; мл.; вафель; другое
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Измерения включают рассмотрение нескольких источников потребления натрия (соли): пищевые продукты, пищевые добавки, антациды, водопроводная вода, а также использование соли за столом.

Вычисление количества натрия в организме основанное на потреблении соли за столом предусматривает следующие источники:

Морская соль, ароматизированная соль, и соль для приправы обозначены как обычная соль. Соль с пониженным содержанием натрия (по крайней мере на 50% меньше по сравнению с обычной солью) обозначалась таковой. Заменители соли не содержат натрия. Для вычисления суточного потребления натрия для каждого человека, количество натрия в источнике соли (в зависимости от типа соли) умножается на количество раз данный вид соли употреблялся в пищу.

Тип соли:

Для "обычной соли", среднее потребление натрия из соли, используемой за столом, было вычислено на основании исследования 1991 года которое установило, что среднее потребление натрия взрослыми составляет около 580 мг что составляет около 1500 мг или ¼ чайной ложки соли). Такое количество соответствует категории "очень часто" в анкете для опроса и частоте потребления соли лицами в возрасте от 2-х лет и старше. Для соли, которая содержит, по крайней мере, 50% меньше натрия чем обычная соль, расчет потребления натрия ведется на основании 290 мг натрия, потребляемого в среднем взрослым человеком. Нулевое значение натрия назначалось для "заменитель соли", "другое" или "не использую".

Частота использования соли:

При анкетировании на ответ "редко", значение натрия умножается на 0.25; на ответ "иногда" значение натрия умножается на 0,50; на ответ "очень часто" значение натрия умножается на 1. Вопрос частоты использования соли не задается, если ответ на тип соли следующий: "не использую" или "не знаю". Для ответа "не использую", предусматривается нулевое значение; для ответов "не знаю", предполагается употребление обычной соли и предусматривается среднее потребление 290 мг натрия на основе предполагаемой частоты использования "иногда."

В следующей таблице приведено количество добавленного натрия:

Присвоение значений натрия

Тип	Редко	Иногда	Очень часто	НЗ*	Отсутствует**
Обычная	145	290	580	290	--
Облегченная	73	145	290	145	--
Заменитель соли	0	0	0	0	--
Другое	145	290	580	290	--

Не использую	0	0	0	0	0
Не знаю	0	0	0	0	290

* НЗ= Не знаю

** Отсутствует= Не спрашивалось

Дети грудного вскармливания в возрасте от 2-х лет и старше исключаются из анализа.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Увеличение потребления кальция среди населения в возрасте от 2 лет и старше

[ЧИСЛИТЕЛЬ:]

Продукты питания и напитки:

Для данных анализов используется только потребление соли из первого 24 часового анкетирования. Каждого участника просят вспомнить продукты и их количество, съеденных дома и вне дома в течение предыдущего дня (от полуночи до полуночи). Количество продуктов затем преобразуется в граммы, а потребление кальция с продуктами питания и напитков высчитывается с использованием таблицы химического состава пищевых продуктов.

Чистая питьевая вода:

Программа собирает информацию о потреблении питьевой воды посредством вопросов об общем количестве воды, выпитой за предыдущий день. Количество воды выражается в граммах, отдельно для воды из-под крана и бутилированной воды, но количество кальция, получаемого от потребления воды не предусматривается в этой базе данных.

Дополнительные вопросы, используемые для определения общего потребления кальция, включают в себя:

Использование диетических добавок:

Принимал ли (Человек) какие-либо витамины или минералы в прошлом месяце? Пожалуйста, включите те, которые выписаны врачом или стоматологом, и те, которые не выписаны.

- Да
- Нет
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Принимал (Человек) или использовал ли какие-либо лекарства, для которых был нужен рецепт врача или стоматолога, в прошлом месяце? Это включает в себя любые лекарства, которые не могут быть получены без рецепта врача или стоматолога. Включите те лекарства, которые вы, возможно, уже упоминали.

- Да
- Нет
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

[Если да:]

Могу ли я увидеть контейнеры всего, (витамины и минералы / лекарства по рецепту) что (человек) принял в прошлом месяце?

Введите полное название витамина / минерала с этикетки, или путем опроса респондента:

- Контейнер виден
- Контейнер не виден

- Продукт предоставлен респондентом
- Название продукта не на контейнере
- Введите имя и адрес производителя или дистрибьютора (город и страна)

Как часто (человек) принимал (продукт) в прошлом месяце?

- _____ Дней (Число от 1 до 30)
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько (продукта) (человек) принимал каждый раз?

- Количество капсул, таблетки; чайные ложки; столовые ложки; жидких унций / унция; капель / капельницы; пакеты; мл .; вафель; другое
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Использование антацидов:

- Введите полное имя антацида с ярлыка или со слов респондента:
- Антациды видны
- Антациды не видны. Название продукта, предоставленное респондентом.

Как часто вы принимали (антациды) в прошлом месяце?

- _____ Дней (число от 1 до 30)
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Сколько (антацид) вы принимали при каждом приеме?

- Количество капсул, таблетки; чайные ложки; столовые ложки; жидких унций / унция; капель / капельницы; пакеты; мл .; вафель; другое
- Отказываюсь отвечать
- Не знаю

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Для вычисления потребления общего количества потребляемого кальция, было рассмотрено несколько источников кальция: пищевые продукты, пищевые добавки, антациды, и питьевая вода.

Чистая питьевая вода:

Количество кальция в воде из-под крана и бутилированной воде вычисляется путем умножения среднего количества кальция в каждом источнике воды в граммах сложения двух полученных результатов.

Антациды:

Если данные по антацидам отсутствовали, было предположено, что антациды не содержат кальций, но респондент был сохранен в расчете.

Дети на грудном вскармливании были исключены из анализа.

Корректировка по возрастным группам:

Этот индикатор основывается на группах по возрастам:

Всего: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Пол: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Этническая принадлежность: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Уровень образования: 25-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный доход: 2-5, 6-11, 12-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие инвалидности: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Семейный статус: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Наличие ожирения (для взрослых): 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80+

Сокращение железодефицита среди детей в возрасте от 1 до 2 лет

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Железо в организме определяется следующим образом: Железо (мг / кг) = - [log10 (sTfR X1000 / ферритин) -2.8229] /0.1207, где sTfR представляет собой рецептор трансферрина сыворотки в миллиграммах на литр, а ферритин представляет собой сывороточный ферритин в микрограммах на литр.

Сокращение железодефицита среди детей в возрасте от 3 до 4 лет

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Железо в организме определяется следующим образом: Железо (мг / кг) = - [log10 (sTfR X1000 / ферритин) -2.8229] /0.1207, где sTfR представляет собой рецептор трансферрина сыворотки в миллиграммах на литр, а ферритин представляет собой сывороточный ферритин в микрограммах на литр.

Сокращение железодефицита среди женщин в возрасте от 12 до 49 лет

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Железо в организме определяется следующим образом: Железо (мг / кг) = - [log10 (sTfR X1000 / ферритин) -2.8229] /0.1207, где sTfR представляет собой рецептор трансферрина сыворотки в миллиграммах на литр, а ферритин представляет собой сывороточный ферритин в микрограммах на литр.

Сокращение железодефицита среди беременных женщин

Мера:

Процент

Базовый уровень (год):

Будет определен базовый уровень

Цель:

Будет определена цель

Метод установления цели:

Улучшение на 10-процентов

ЧИСЛИТЕЛЬ:

Число беременных женщин с содержанием железа в теле менее нуля.

Знаменатель:

Число беременных женщин

Частота сбора данных:

Периодически

Заметки по методологии сбора данных:

Железо в организме определяется следующим образом: Железо (мг / кг) = - [log10 (sTfR X1000 / ферритин) -2.8229] /0.1207, где sTfR представляет собой рецептор трансферрина сыворотки в миллиграммах на литр, а ферритин представляет собой сывороточный ферритин в микрограммах на литр.