

## Oficjalne statystyki SDG - wskaźniki dla priorytetów krajowych



Priorytet Zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnych stadiach rozwojowych  Udział liczby noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunki wykrywania rzadkich wad metabolizmu w ogólnej liczbie noworodków w danym roku kalendarzowyn  Jednostka prezentacji procent ogółem  Za noworodka uważa się dziecko od momentu urodzenia do 27 dnia życia.  Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strategicznego, które przeprowadza się w celu wykrycia chorób metabolicznych (które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszych miesiącach życia dziecka), a tym samym rozpoczęcia wczesnego leczenia, aby zapobice poważnym następstwom choroby w przyszłości. Pozwala to na obniżenie kosztów związanych z późniejszą długotrwalą rehabilitacją (w wyniku zbyt późnego rozpoznania choroby).  Do rzadkich wad metabolicznych należą:  MCAD (Deficyt dehydrogenazy średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1 : 9 000 - 15 000  LCHAD (Deficyt dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1 : 80 000  Kwasica glutarowa typ I z częstością 1 : 50 000  Deficyt karboksylazy propionylowej z częstością 1 : 180 000  Ostra kwasica metylomalonowa z częstością 1 : 180 000  Ostra kwasica metylomalonowa wraźliwa na wtłaminę B12 z częstością 1 : 120 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 50 000  Deficyt dehydrogenazy krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 180 000  McC (Deficyt dehydrogenazy krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000  McC (Deficyt dehydrogenazy krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000  McC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 180 000  McC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 180 000  McC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 180 000  McC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 190 000	Nazwa wskaźnika	3.4.d Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu
Definicja wskażnika  Jednostka prezentacji  Dostępne wymiary  Za noworodka uważa się dziecko od momentu urodzenia do 27 dnia życia.  Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strategicznego, które przeprowadza się w celu wykrycia chorób metabolicznych (które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszych miesiącach życia dziecka), a tym samym rozpoczęcia wczesnego leczenia, aby zapobiec poważnym następstwom choroby w przyszłości. Pozwala to na obniżenie kosztów związanych z późniejszą długotrwają rehabilitacją (w wyniku zbyt późnego rozpoznania choroby).  Do rzadkich wad metabolicznych należą:  MCAD (Deficyt dehydrogenazy średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1: 9000 - 15 000  LCHAD (Deficyt dehydrogenazy sfedniołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1: 90000  Kwasica glutarowa typ I z częstością 1: 50 000  Deficyt karboksylazy propionylowej z częstością 1: 50 000  Kwasica propionylowa z częstością 1: 125 000  Ostra kwasica metylomalonowa z częstością 1: 180 000  Ostra kwasica metylomalonowa wraźliwa na witaminę B12 z częstością 1: 120 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1: 50 000  Deficyt dehydrogenazy krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1: 180 000  Niedobór liazy metyloglutarylowej z częstością 1: 360 000  MSUD (choroba syropu kłonowego) z częstością 1: 90 000  MSUD (choroba syropu kłonowego) z częstością 1: 90 000	Cel Zrównoważonego Rozwoju	Cel 3. Dobre zdrowie i jakość życia
Izadkich wad metabolizmu w ogólnej liczbie noworodków w danym roku kalendarzowyn procent	Priorytet	Zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnych stadiach rozwojowych
Za noworodka uważa się dziecko od momentu urodzenia do 27 dnia życia.  Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strategicznego, które przeprowadza się w celu wykrycia chorób metabolicznych (które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszych miesiącach życia dziecka), a tym samym rozpoczęcia wczesnego leczenia, aby zapobiec poważnym następstwom choroby w przyszłości. Pozwala to na obniżenie kosztów związanych z późniejszą długotrwałą rehabilitacją (w wyniku zbyt późnego rozpoznania choroby).  Do rzadkich wad metabolicznych należą:  MCAD (Deficyt dehydrogenazy średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1 : 9 000 - 15 000  LCHAD (Deficyt dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstości 1 : 180 000  Kwasica glutarowa typ I z częstością 1 : 50 000  Deficyt karboksylazy propionylowej z częstością 1 : 50 000  Kwasica propionylowa z częstością 1 : 125 000  Ostra kwasica metylomalonowa wrażliwa na witaminę B12 z częstością 1 : 120 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 120 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 180 000  Deficyt dehydrogenazy krótkolańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000  Miedobór liazy metyloglutarylowej z częstością 1 : 360 000  MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1 : 90 000  Žródło danych  Ministerstwo Zdrowia  Dane roczne; od 2011 r.	Definicja wskaźnika	Udział liczby noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunki wykrywania rzadkich wad metabolizmu w ogólnej liczbie noworodków w danym roku kalendarzowym.
Za noworodka uważa się dziecko od momentu urodzenia do 27 dnia życia.  Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strategicznego, które przeprowadza się w celu wykrycia chorób metabolicznych (które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszych miesiącach życia dziecka), a tym samym rozpoczęcia wczesnego leczenia, aby zapobiec poważnym następstwom choroby w przyszłości. Pozwala to na obniżenie osztów związanych z późniejszą długotrwalą rehabilitacją (w wyniku zbyt późnego rozpoznania choroby).  Do rzadkich wad metabolicznych należą:  MCAD (Deficyt dehydrogenazy średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1 : 9 000 - 15 000  LCHAD (Deficyt dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1 : 180 000  Kwasica glutarowa typ I z częstością 1 : 50 000  Deficyt karboksylazy propionylowej z częstością 1 : 50 000  Kwasica propionylowa z częstością 1 : 125 000  Ostra kwasica metylomalonowa wraźliwa na witaminę B12 z częstością 1 : 120 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 120 000  Deficyt dehydrogenazy krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000  Niedobór liazy metyloglutarylowej z częstością 1 : 360 000  MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1 : 90 000  Žródło danych  Dane roczne; od 2011 r.	Jednostka prezentacji	procent
Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strategicznego, które przeprowadza się w celu wykrycia chorób metabolicznych (które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszych miesiącach życia dziecka), a tym samym rozpoczęcia wczesnego leczenia, aby zapobiec poważnym następstwom choroby w przyszłości. Pozwala to na obniżenie kosztów związanych z późniejszą długotrwałą rehabilitacją (w wyniku zbyt późnego rozpoznania choroby).  Do rzadkich wad metabolicznych należą:  MCAD (Deficyt dehydrogenazy średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1 : 9 000 - 15 000  LCHAD (Deficyt dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstości 1 : 180 000  Myjaśnienia metodologiczne  Kwasica glutarowa typ I z częstością 1 : 50 000  Deficyt karboksylazy propionylowej z częstością 1 : 50 000  Kwasica propionylowa z częstością 1 : 125 000  Ostra kwasica metylomalonowa z częstością 1 : 180 000  Ostra kwasica metylomalonowa wraźliwa na witaminę B12 z częstością 1 : 120 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 50 000  Deficyt dehydrogenazy krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000  Niedobór liazy metyloglutarylowej z częstością 1 : 360 000  MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1 : 90 000  Zródło danych  Ministerstwo Zdrowia  Dane roczne; od 2011 r.	Dostępne wymiary	ogółem
Częstotliwość dostępność danych  Dane roczne; od 2011 r.	Wyjaśnienia metodologiczne	Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strategicznego, które przeprowadza się w celu wykrycia chorób metabolicznych (które nie dają charakterystycznych objawów klinicznych w pierwszych miesiącach życia dziecka), a tym samym rozpoczęcia wczesnego leczenia, aby zapobiec poważnym następstwom choroby w przyszłości. Pozwala to na obniżenie kosztów związanych z późniejszą długotrwałą rehabilitacją (w wyniku zbyt późnego rozpoznania choroby).  Do rzadkich wad metabolicznych należą:  MCAD (Deficyt dehydrogenazy średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1: 9 000 - 15 000  LCHAD (Deficyt dehydrogenazy długołańcuchowych kwasów tłuszczowych) z częstością 1: 180 000  Kwasica glutarowa typ I z częstością 1: 50 000  Deficyt karboksylazy propionylowej z częstością 1: 50 000  Kwasica propionylowa z częstością 1: 125 000  Ostra kwasica metylomalonowa wrażliwa na witaminę B12 z częstością 1: 120 000  MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1: 50 000  Deficyt dehydrogenazy krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1: 180 000  Niedobór liazy metyloglutarylowej z częstością 1: 360 000
dostępność danych	Źródło danych	Ministerstwo Zdrowia
Jwagi	Częstotliwość i dostępność danych	Dane roczne; od 2011 r.
	Uwagi	

Ostatnia aktualizacja: 07-06-2022, 10:35