

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 kalendarzowyr procent ogółem Za noworodka uważa się dziecko od momentu urodzenia do 27 dnia życia. Badanie przesiewowe w kierunku rzadkich wad metabolizmu to rodzaj badania strateglicznego, 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 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 : 180 000 Ostra kwasica metylomalonowa z częstością 1 : 180 000 Ostra kwasica metylomalonowa vraźliwa na wtłaminę B12 z częstością 1 : 120 000 MCC (Deficyt karboksylazy 3-metylokrotonylowej CoA) z częstością 1 : 120 000 Deficyt dehydrogenazy krótkolańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000 Niedobór liazy metyloglutarylowej z częstością 1 : 360 000 MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1 : 360 000 MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1 : 90 000	Nazwa wskaźnika	3.4.d Odsetek noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunku rzadkich wad metabolizmu
Definicja wskaźnika Iduział liczby noworodków objętych badaniami przesiewowymi w kierunki wykrywania rzadkich wad metabolizmu w ogólnej liczbie noworodków w danym roku kalendarzowyr procent Joostępne 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 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 Ostra kwasica metylomalonowa z częstością 1: 180 000 Ostra kwasica metylomalonowa wrażliwa na witaminę B12 z częstością 1: 120 000 MCC (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 MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1: 90 000 Ministerstwo Zdrowia Zestotliwość dostępność danych	Cel Zrównoważonego Rozwoju	Cel 3. Dobre zdrowie i jakość życia
rzadkich wad metabolizmu w ogólnej liczbie noworodków w danym roku kalendarzowym procent procent ogólem 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 pierwszyn 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 : 180 000 Ostra kwasica metylomalonowa z częstością 1 : 180 000 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 MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1 : 90 000 Zródło danych Ministerstwo Zdrowia Dane roczne; od 2011 r.	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 Deficyt dehydrogenazy krótkolańcuchowych kwasów tłuszczowych z częstością 1 : 180 000 Niedobór liazy metyloglutarylowej z częstością 1 : 360 000 MSUD (choroba syropu klonowego) z częstością 1 : 90 000 Iródlo 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 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 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 Iródło danych Zestotliwość dostępność danych	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 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 krótkolańcuchowych 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 Zręstotliwość dostępność danych 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: 30-08-2022, 14:35