

## 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: 15-03-2022, 10:26