

# Gyermekegészségügyi indikátorok, morbiditás, gyermekbalesetek

---

Dr. Páll Gabriella

Országos Gyermekegészségügyi Intézet



**Budapest, 2009. május 11.**



# Vázlat

---

- Intikátorokról általában
- Morbiditási adatforrások
- Morbiditási adatok
- Gyermekbalesetek



**Budapest, 2009. május 11.**



# Miért törekszünk indikátorok használatára?

---

- ami nem mérhető, azt nehéz fejleszteni
- erősségek és fejlesztendő területek feltárása
- változások követésére
  - (tér, idő, ellátás, stb.)
- egyenlőtlenségek feltárása
  - (földrajzi, ellátási, társadalmi, szociális, stb.)
- szükséges mértékű adatgyűjtés
- eltérő egészségügyi rendszerek
- eltérő adatszolgáltatási gyakorlat



**Budapest, 2009. május 11.**



# Indikátorok tulajdonságai

---

- Tudományos alapokon nyugvó
- Robosztus (erőteljes)
- Összehasonlítható

Ez akkor valósulhat meg, ha

- Érvényes- azt méri amit mérni kívánunk
- Konzisztens-mérési bizonytalanság kicsi
- Szenzitív-érzékenyen jelzi a változást
- Használható- van vagy létrehozható megfelelő adatforrás
- Definiálható- a jelenség, a mérőmódszer



Budapest, 2009. május 11.



# CHILD program

---

- ❑ EU Health Monitoring Programban egy projekt
- ❑ Cél: egységes európai gyermekegészségügyi indikátorok
- ❑ 2000-2002 között zajlott
- ❑ Résztvevők:
  - 15 EU tagállam, Norvégia és Izland
- ❑ Záródokumentum: 38 indikátor



Budapest, 2009. május 11.



# CHILD program jellemzői

---

„ A CHILD programnak a gyermekegészségügy fókuszában, és nem az egészségmonitorozás perifériáján kell lennie.”



Budapest, 2009. május 11.



# Gyermekegészségügyi morbiditási adatforrások

---

- Fertőző betegségek
- Veszélyes rendellenességek
- Mérgezések
- Gyermekkori rosszindulatú betegségek
- Gyermekkori cukorbetegség
- NIC adatgyűjtés
- Jelentés a házi orvosok/házi gyermekorvosok tevékenységéről
- Jelentés az iskolaegészségügyi munkáról



Budapest, 2009. május 11.



# Túlsúly, elhízás prevalenciája

	2002		2006	
	Túlsúlyos (%)	Elhízott (%)	Túlsúlyos (%)	Elhízott (%)
Fiúk	10,6-13,3%	2,5-3,4%	14,4-17,2%	3,9-4,4%
Lányok	5,1-9,0%	1,4-2,1%	8,3-10,4%	1,4-3,2%

Adatforrás: HBSC vizsgálat (2003, 2007)



Budapest, 2009. május 11.





# Magas vérnyomás betegség prevalenciája/10000 fő

Év	0–11 hónapos	12 hó–4	5–14	15–18	Együtt
		éves			
1999	1.1	2.2	17.4	96.6	32.2
2001	0.4	2.3	18.7	101.9	34.8
2003	0.6	2.4	23.2	118.1	41.3
2005	1.2	4.1	26.6	127.8	45.7

Adatforrás: KSH



Budapest, 2009. május 11.



# IDDM incidenciája/100000 fő

Év	Fiú			Lány			Fiú és lány		
	0-4	5-9	10-14	0-4	5-9	10-14	0-4	5-9	10-14
1990	6,8	6,2	11,0	4,9	7,4	13,7	5,9	6,8	12,3
2000	9,7	11,6	9,9	9,6	11,7	15,5	9,6	11,6	12,7
2005	15,6	14,4	24,8	15,8	21,3	17,0	15,7	17,8	21,0
2008	11,3	16,7	14,1	9,9	17,1	9,0	10,6	16,9	11,6



Adatforrás: Gyermekeket érintő diabetes regiszter  
Budapest, 2009. május 11.



# Rosszindulatú daganatok prevalenciája /10000 fő

---

Év	0–11 hónapos	12 hó–4	5–14	15–18	Együtt
		éves			
1999	2.9	4.1	5.7	7.4	5.7
2001	2.8	5.1	7.1	7.9	6.7
2003	4.6	4.9	7.3	8.6	7.1
2005	3.9	4.9	7.1	8.2	6.8



Adatforrás: KSH, 2007

Budapest, 2009. május 11.



# Asthma bronchiale prevalenciája (%)

Év	0–11 hónapos	12 hó– 4	5–14	15–18	Együtt
		éves			
1999	0,37	1,50	2,13	1,75	1,85
2001	0,45	1,73	2,50	2,08	2,17
2003	0,41	1,67	2,79	2,55	2,43
2005	0,38	1,95	3,29	3,05	2,85

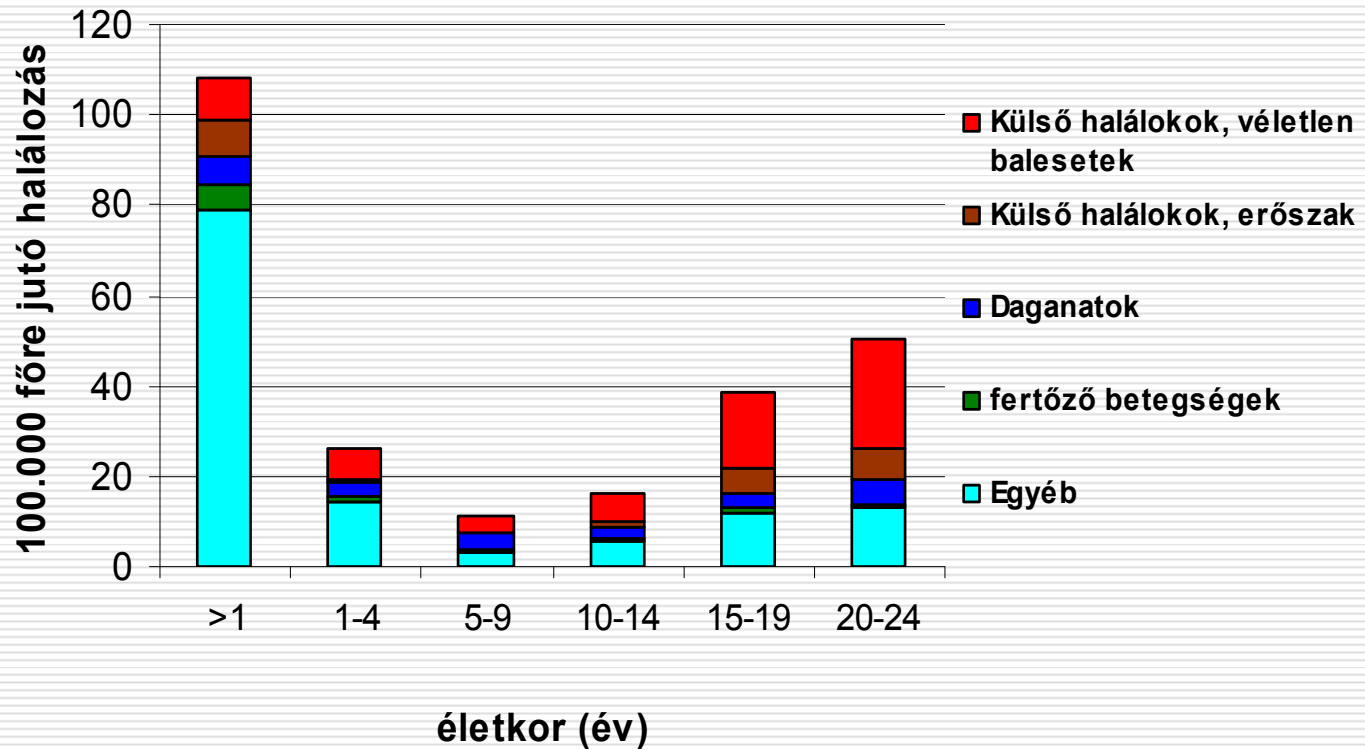


Adatforrás: KSH, 2007

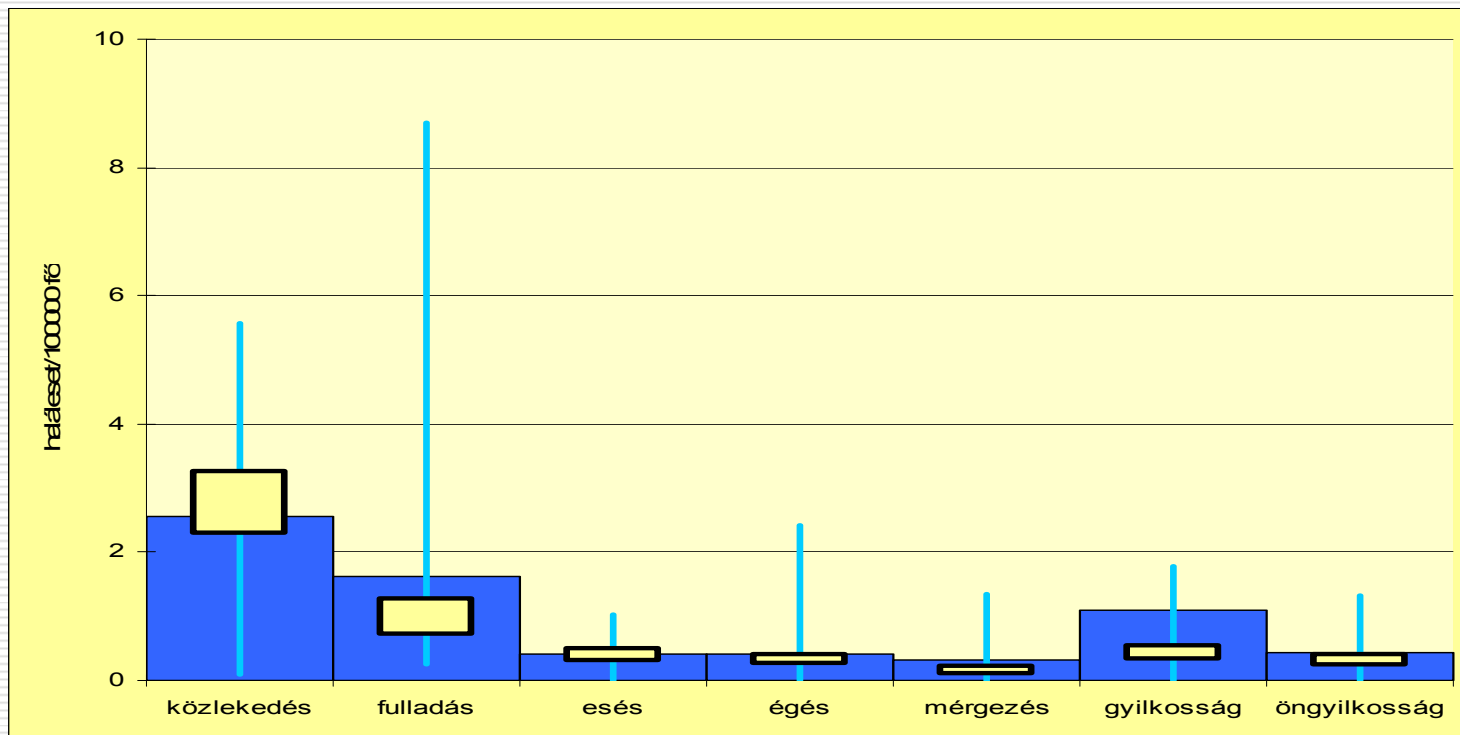
Budapest, 2009. május 11.



# 0-24 év közötti lakosság halálozása Magyarországon 2007-ben a veleszületett fejlődési rendellenességek és születés körüli okok kivételével



# Külső halálokok miatti halálozás Magyarországon és az EU-ban



**Adatforrás: KSH**

*„Gyermekbalesetek Magyarországon”*

*Fejezet: Halálozás (Sándor J., Bényi M. ) szerk: Páll G., Zentai É., 2007.*

Budapest, 2009. május 11.



# Balesetmegelőzés-programok

---

- ☑ **IV. Környezeti és Egészségügyi Miniszteriális Konferencia "Children's Environment and Health Action Plan for Europe" (2004.)**
- ☑ **WHO Európai Régió Irodájának "European strategy for child and adolescent health and development" (2005.)**
- ☑ **Európa Tanács "Recommendation on the prevention of injury and promotion on safety"**
- ☑ **Child Safety Alliance- Child Safety Action Plan for Europe**
- ☑ **Magyar kormány "Közös kincsünk a gyermek - Nemzeti program a gyermekeink egészségéért" (2005.)**



Adatforrás: Gyermekegészségügyi regiszter  
Budapest, 2009. május 11.

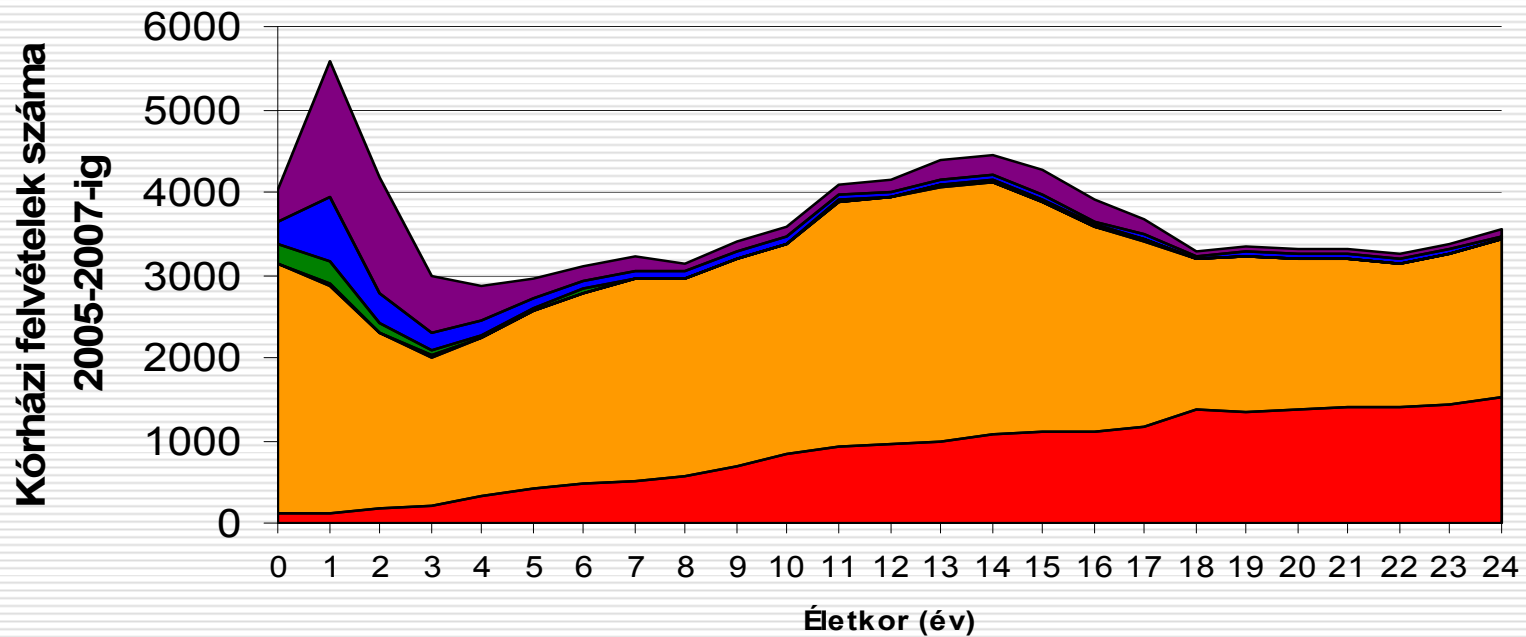


# Haláloki sorrend a véletlen balesetek között 2005-2007-ben Magyarországon

Életkor (év)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	0-24		
<b>Közlekedési balesetek</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>62</b>	<b>221</b>	<b>380</b>	<b>733</b>	# 1.helyen	
<b>Fulladás</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>98</b>	# 2.helyen	
<b>Mérgezés</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	# 3.helyen	
<b>Stranguláció, félrenyelés</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>46</b>	# 4.helyen	
<b>Esés</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	# 5.helyen	
<b>Égés</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	# 6.helyen	

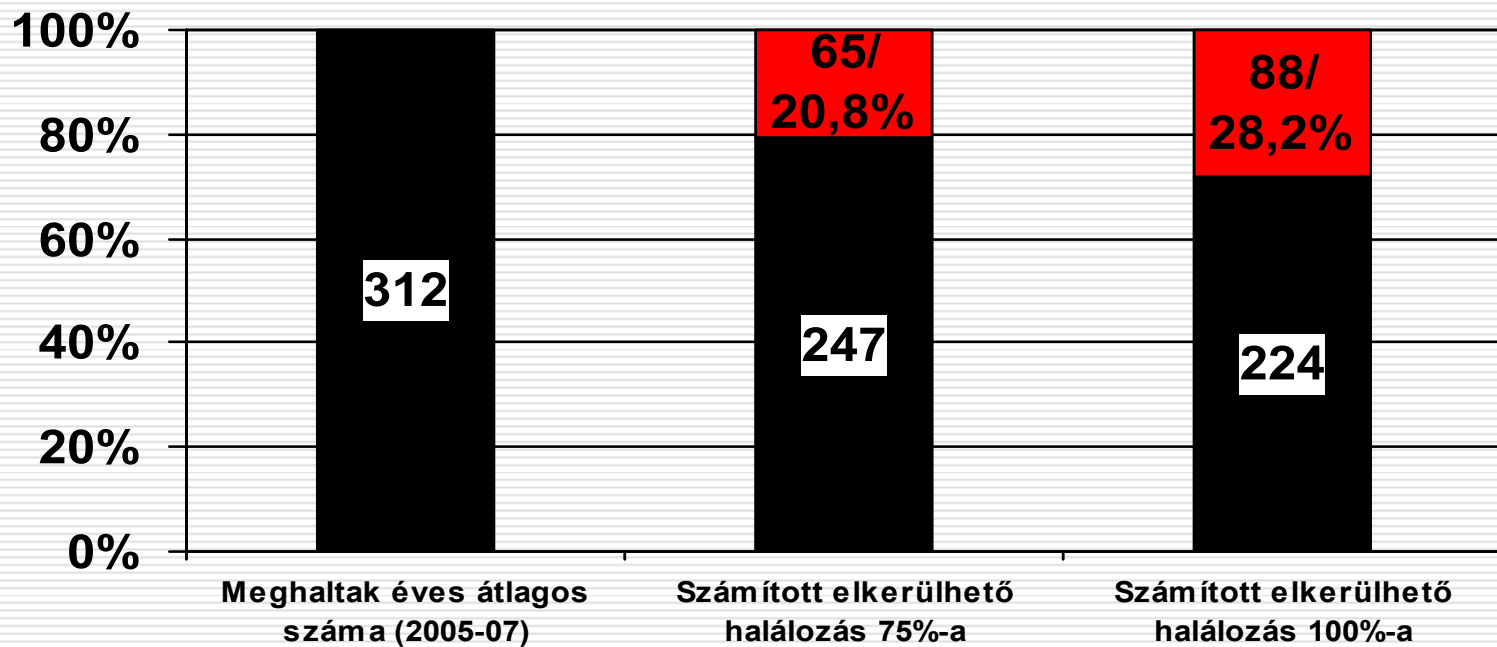


# Kórházi felvételek véletlen balesetek miatt 0-24 éves kor között Magyarországon (2005-07)



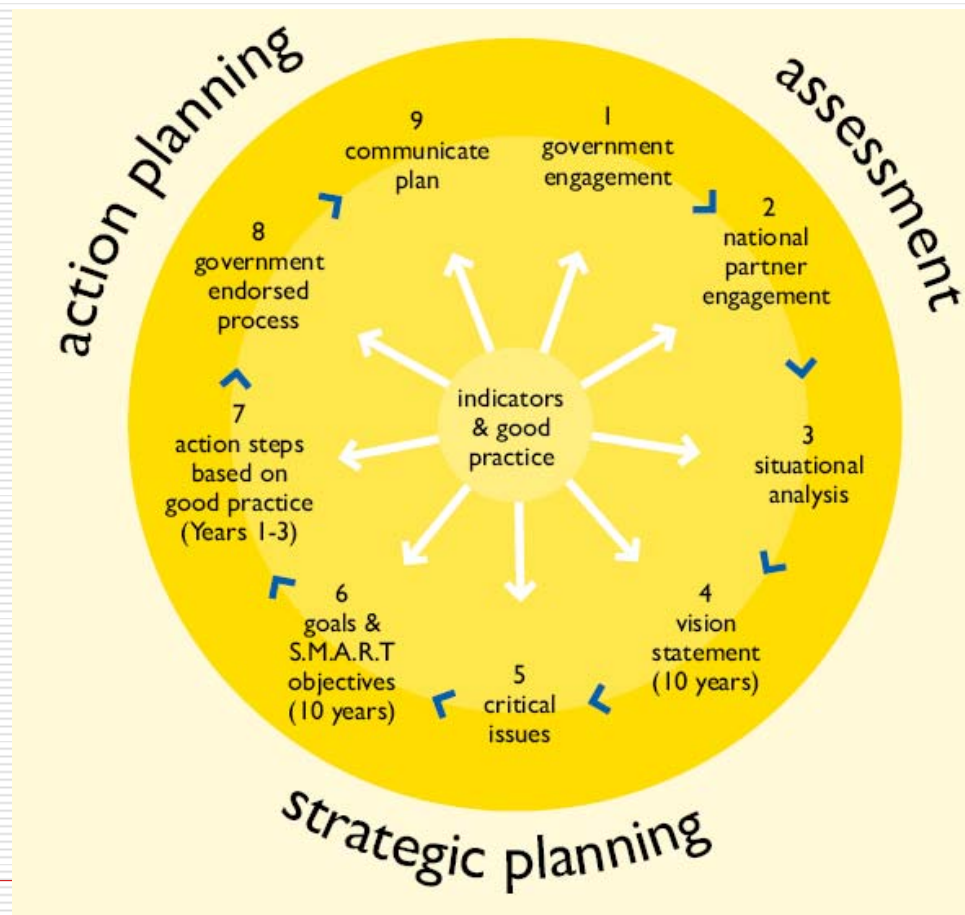
- Motoros járműbaleset
- Esés
- Fulladás
- Strangulatio, idegentest
- Égés
- Mérgezés

# Megelőzhető véletlen baleseti halálesetek éves száma 0-24 éves korban (75%-os mérsékelte, és 100%-os nagyra törő cél)



■ Meghalt ■ Elkerült

# Akcióterv készítés folyamata



# Köszönöm a figyelmet!

---



**Budapest, 2009. május 11.**

