

Zdravotnické ukazatele Evropské unie ECHI

System srovnatelných zdravotnických ukazatelů v Evropě

Jitka Láchová a Tomáš Roubal

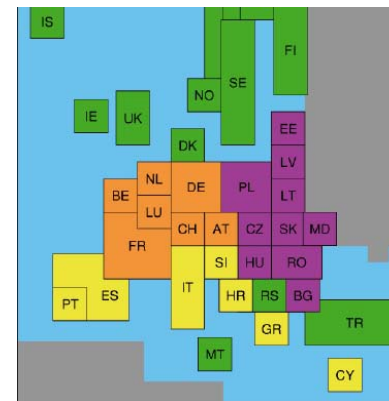
Přehled prezentace

- 1) Historie a vznik ECHIM
- 2) Klíčoví aktéři
- 3) Role ÚZIS ČR
- 4) Cíle projektu
- 5) Výstupy
- 6) Časový harmonogram
- 7) Ukázka letáku
- 8) Ukazatele ECHI
- 9) Budoucí práce
- 10) Ukázka webových stránek
- 11) Ukázka výstupu

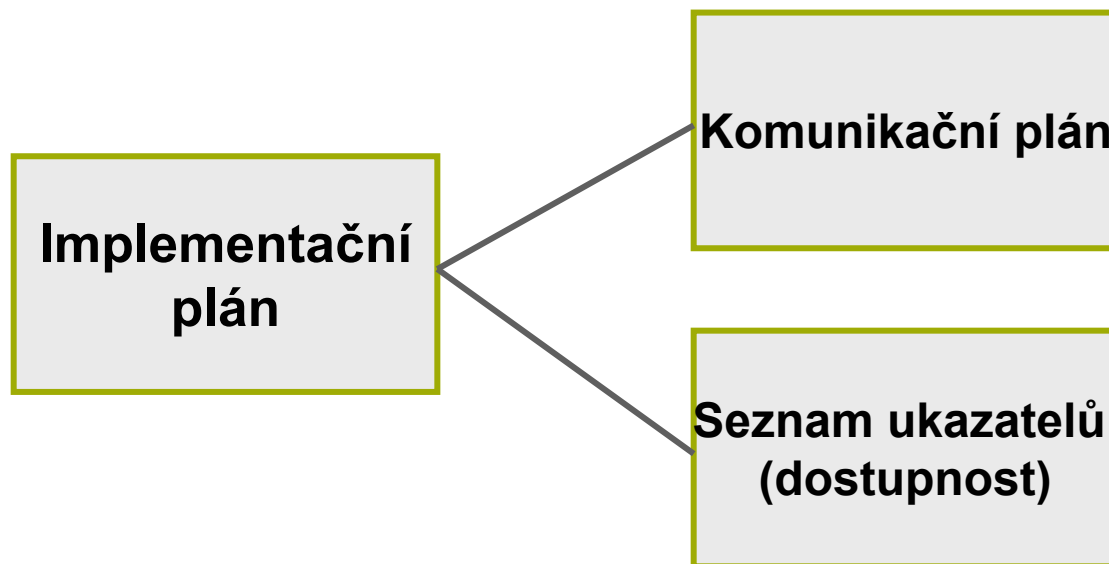
- **ECHI-1 (1998-2001)**
 - **ECHI-2 (2002-2004)**
 - **ECHIM (2005-2008)**
 - „shortlist“ ukazatelů a jejich dokumentace
Zpráva (2008) – EUROPEAN HEALTH INDICATORS
http://www.echim.org/docs/ECHIM_final_report.pdf
 - doporučení pro sběr dat a sdílení informací
 - **JOINT ACTION FOR ECHIM (2009-2011)**
 - Financováno EK (rozpočet 3 mil. €; 50% spolufinancování)
 - v JA je celkem 35 kontaktních zemí
 - **IMPLEMENTACE ukazatelů**
-

Aktéři

- Hlavní koordinátor – **THL, Finsko**
- Další koordinátoři:
 - RIVM (Nizozemí)
 - RKI (Německo)
 - Institute of Hygiene (Litva)
 - ISS (Itálie)
- **ÚZIS ČR** – spolupracující partner, člen Core group
 - zodpovídá za implementaci projektu v ČR
- **Core group** = Síť národních expertů + EUROSTAT, evropská WHO, DG Sanco
 - vývoj, připomínky a tvorba projektu



- V ČR zodpovídá za JA ECHIM
- Vytvoření NIT – zapojení expertů i mimo rezort zdravotnictví



- Monitorování zdravotnických ukazatelů v EU
 - sjednotit a rozšířit zdravotnické ukazatele EU
 - zavést plynulý sběr srovnatelných dat na základě ECHI ukazatelů
 - Nástroje:
 - Jednotný návod pro všechny státy pro sběr a definice ukazatelů
 - Vytvoření sítě národních expertů
 - Mapování a testování datových zdrojů
- => Srovnatelné ukazatele využitelné pro řízení a plánování ve zdravotnictví
-

- Evropský zdravotnický informační systém
- Online srovnatelná data na základě krátkého seznamu **88** klíčových zdravotnických ukazatelů
 - www.healthindicators.eu
- Společné analýzy a zprávy založené na ukazatelích ECHI

Do 31.12.2009	Příprava indikátorů, rozvoj a zpracovávání dokumentačních podkladů včetně přípravy materiálů
31.12.2009, posunuto	Plán integrace elektronického systému vykazování podle ukazatelů ECHIM
Do 2010	Tvorba webových stránek ECHIM a jejich testování
31.12.2010	Více než polovina států již má ECHIM ukazatele implementovány
Bude upřesněno	Zpracovávání elektronicky zasílaných dat do ECHIM databáze
testování, 31.12.2010, Uvedení do provozu, 31.12.2011	Projektování toku dat do systému
31.12.2011	Konečná zpráva

Do 31.12.2009	Vytvoření Národního implementačního plánu, příprava národního implementačního plánu
31.1.2010	Příprava komunikačního plánu Dokončení přehledu dostupných ukazatelů
2010	Průběžná aktualizace a zpracovávání ukazatelů Tvorba a připomínkování metodologie
31.12.2010	Překlad indikátorů a jejich definice v češtině Pilotní sběr
30.6.2011	Prezentace ukazatelů za ČR Začlenění ukazatelů do národní databáze
2011	Nastavení nových datových zdrojů Průběžná komunikace ECHIM
31.12.2011	Konečná zpráva

Přínosy správných zdravotnických ukazatelů

Zdravotnická politika a plánování musí být založeno na společných důkazech, z nichž vychází informace pro podporu zdraví, prevenci a péči. Opětření proto musí být cílená a jejich dopad správně vyhodnocen. Časové trendy potom umožňují hodnocení politických opatření a stanovení budoucích potřeb.

K zavedení opatření založených na důkazech vyžaduje účinný informační a monitorovací systém, který poskytuje klíčové zdravotnické ukazatele. Navíc, pokud ukazatele mají sloužit k plánování a politice na úrovni jednotlivých států a na úrovni EU, musí být také srovnatelné. Jakékoliv informace o směrech mezi státy, regiony, či skupinami obyvatel mohou vyvolat prvotní iniciativa pro zlepšení zdravotních systémů.

Výsoco kvalitní zdravotnické informace slouží obyvatelům EU prostřednictvím cílených politik a služeb k naplnění zdravotních potřeb. Příjmy takového systému jsou účinná a odložené odpovědi na vaši péči. Srovnatelné informace o zdraví mohou také velmi dobře využít politici, novináři, učitelé, studenti, výzkumní pracovníci a společností obecně.

Zdravotnické informace jsou hrači sítě vedoucí k lepšímu zdraví a také k větší spravedlnosti při poskytování zdravotní péče, poněvadž dokáží odhalit potřeby a nerovnosti ve zdraví, které je třeba léčit společně.

Užitečné odkazy

www.echim.org | www.healthindicators.eu | www.uzis.cz | echm

ECHIM v kostce

Monitorování zdravotnických ukazatelů v EU (ECHIM) má za cíl sjednotit a rozšířit zdravotnické ukazatele evropského společenství v udržitelný Evropský zdravotnický informační systém. Hlavním cílem je pomoci členským zemím implementovat a následně sbírat a rozšiřovat srovnatelná data na základě kritického seznamu 88 klíčových zdravotnických ukazatelů.

Hlavní skupina ECHI sestává ze 35 odborníků z členských zemí. Česko je zde členem, o implementaci se stará ÚZIS ČR. Hlavní skupina pomáhá spolupráci mezi EU DG SANCO (ř. Generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele), Eurostatem a Evropskou regionální kanceláří WHO. ECHIM má kontaktní osoby ve více než 30 evropských zemích.

V současnosti ECHIM ve spolupráci s DG SANCO a Eurostatem koordinuje implementaci zdravotnických dat dle odpovídajících ukazatelů v evropských zemích, tyto aktivity podporuje pomocí odborných rad a odborného vedení.

Cílem projektu ECHIM je zavést plynulý sběr dat v členských zemích, který umožní vybudování udržitelného systému srovnatelných zdravotnických ukazatelů v Evropě a jejich využití. Dalším cílem bude vypracování prvních společných analýz a zpráv založených na ukazatelích ECHI.

Dlouholetí vědecká práce expertů na tvorbu ukazatelů a Společná akce ECHIM umožňují zahájit v současné době implementaci těchto ukazatelů. Financování společných akcí zajišťuje Evropské Komise, čímž u členských států vytváří společnou základnu k naplnění cílů programu.

Centra ECHIM

Na evropské úrovni existuje 5 regionálních a koordinačních center:

- Národní institut pro zdraví a sociální péči – Helsinky, Finsko
- Národní institut pro veřejné zdraví a prostředí – Bělehrad, Nizozemí
- Robert Koch institut – Berlín, Německo
- Institut veřejného zdraví – Řím, Itálie
- Hygienický institut – Vilnius, Litva

V České republice za ECHIM zodpovídá Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR v Praze (UZIS ČR).

ECHI ukazatele: evropská cesta k lepšímu zdraví



www.healthindicators.eu

1. Úroveň praxe a péče
2. Zdraví a dlouhověkost obyvatelstva
3. Zdraví v důchodovém věku
4. Zdraví v období těhotenství
5. Zdraví v období dětství
6. Výskyt srdečních onemocnění
7. HIV/AIDS
8. Incidence duševních onemocnění
9. Cukrovka
10. Duševní onemocnění
11. Deprese
12. Alkohol, tabák a drogové závislosti
13. Místní zdravotní služby
14. Účinnost
15. Účinnost zdravotních služeb
16. Účinnost zdravotních služeb
17. Účinnost zdravotních služeb
18. Účinnost zdravotních služeb
19. Účinnost zdravotních služeb
20. Účinnost zdravotních služeb
21. Účinnost zdravotních služeb
22. Účinnost zdravotních služeb
23. Účinnost zdravotních služeb
24. Účinnost zdravotních služeb
25. Účinnost zdravotních služeb
26. Účinnost zdravotních služeb
27. Účinnost zdravotních služeb
28. Účinnost zdravotních služeb
29. Účinnost zdravotních služeb
30. Účinnost zdravotních služeb
31. Účinnost zdravotních služeb
32. Účinnost zdravotních služeb
33. Účinnost zdravotních služeb
34. Účinnost zdravotních služeb
35. Účinnost zdravotních služeb
36. Účinnost zdravotních služeb
37. Účinnost zdravotních služeb
38. Účinnost zdravotních služeb
39. Účinnost zdravotních služeb
40. Účinnost zdravotních služeb
41. Účinnost zdravotních služeb
42. Účinnost zdravotních služeb
43. Účinnost zdravotních služeb
44. Účinnost zdravotních služeb
45. Účinnost zdravotních služeb
46. Účinnost zdravotních služeb
47. Účinnost zdravotních služeb
48. Účinnost zdravotních služeb
49. Účinnost zdravotních služeb
50. Účinnost zdravotních služeb
51. Účinnost zdravotních služeb
52. Účinnost zdravotních služeb
53. Účinnost zdravotních služeb
54. Účinnost zdravotních služeb
55. Účinnost zdravotních služeb
56. Účinnost zdravotních služeb
57. Účinnost zdravotních služeb
58. Účinnost zdravotních služeb
59. Účinnost zdravotních služeb
60. Účinnost zdravotních služeb
61. Účinnost zdravotních služeb
62. Účinnost zdravotních služeb
63. Účinnost zdravotních služeb
64. Účinnost zdravotních služeb
65. Účinnost zdravotních služeb
66. Účinnost zdravotních služeb
67. Účinnost zdravotních služeb
68. Účinnost zdravotních služeb
69. Účinnost zdravotních služeb
70. Účinnost zdravotních služeb
71. Účinnost zdravotních služeb
72. Účinnost zdravotních služeb
73. Účinnost zdravotních služeb
74. Účinnost zdravotních služeb
75. Účinnost zdravotních služeb
76. Účinnost zdravotních služeb
77. Účinnost zdravotních služeb
78. Účinnost zdravotních služeb
79. Účinnost zdravotních služeb
80. Účinnost zdravotních služeb
81. Účinnost zdravotních služeb
82. Účinnost zdravotních služeb
83. Účinnost zdravotních služeb
84. Účinnost zdravotních služeb
85. Účinnost zdravotních služeb
86. Účinnost zdravotních služeb
87. Účinnost zdravotních služeb
88. Účinnost zdravotních služeb

Monitorování všech aspektů zdraví vyžaduje kvalitní a srovnatelné ukazatele

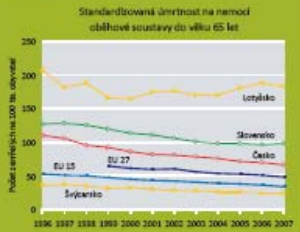


CO UŽ VÍME?

Snižování prevalence kouření u mužů a žen
Ve většině evropských zemí během posledních desetiletí došlo ke snížení prevalence kouření. Jednotlivé země se v těchto ročních výkřivkách liší. Přestože kouření je stále doménu mužů, pozorujeme napříč státy rostoucí trend prevalence kouření u žen.

Nižší vzdělání: rizikový faktor již několikrát se prokázalo, že lidé s nižším vzděláním jsou méně zdraví a dožívají se nižšího věku než administrativní pracovníci. V relativním výskytu se tento rozdíl v posledních desetiletích zvýšil. Vzhledem k tomu, že většina zdravotnických informací není sledována podle socioekonomických charakteristik, zůstávají naše znalosti o tomto hledisku nedostatečné.

Politika bezpečnosti na silnicích: záchrana životů
Existují přesvědčivé důkazy o tom, že dopravní nehody a zranění lze předcházet. Efektivní opatření mohou snížit počty nehod a zranění. V rámci EU-27 se počty havárií a smrtelných poranění výrazně liší. Úmrtlost se pohybuje mezi 4 – 22 osobami na 100 000 na Malte až po 22 v Litvě. Ve spoustě zemí se podařilo díky precizním bezpečnostním opatřením a dopravní politice výrazně snížit počty nehod a zranění.



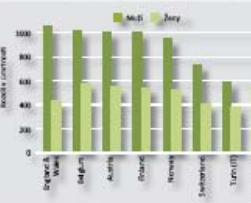
Potřeba budoucí péče
Abychom mohli projednat zdravotní péči, musíme být informováni o budoucím výskytu a potřebě léčby těch nejzávažnějších nemocí. Tato data nabývá stále větší důležitosti díky stárnutí evropské populace. Potřebná data mohou být získána pouze z populačních šetření, která mají být zavedena ve všech zemích EU. V současnosti však tato data disponuje jen velmi málo zemí, a jen některé je pro potřebné projekce využívají.

Rizikové faktory kardiovaskulárních nemocí: nedostatek dat
Kardiovaskulární onemocnění je jednou z hlavních příčin smrti ve všech evropských zemích. V některých zemích se podařilo snížit úmrtlost na kardiovaskulární nemoci o 40–80 %, polovina z tohoto poklesu je způsobena dýcháním rizikových faktorů, jako jsou například vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol a diabetes. Bohužel ve většině zemí není v národních databázích sledována prevalence hlavních rizikových faktorů.

Známe výskyt diabetu?
Přestože již bylo vynalezeno mnoho účinných na vytvoření různých registrů diabetu, většina zemí EU nemá funkční populační registry. Ty jako jediní mohou být vyčerpávajícím a srovnatelným zdrojem pro sledování výskytu a trendu diabetu. Tento nedostatek ohrožuje řádné sledování a prevenci výskytu diabetu v EU.

Bolesti krční páteře a zad
U obyvatelstva v produktivním věku jsou bolesti krční páteře a boku v ČR nejčastější příčinou pracovní neschopnosti. Tato onemocnění jsou spojována se zvyšujícím se počtem žáně kancelářské práce, kdy se sedí před obrazovkami počítačů. Informace o těchto syndromech jsou extrémně omezená a nejsou srovnatelné, tento nedostatek se projekt ECHI snaží odstranit.

Stává se deprese běžnou záležitostí?
V mnoha zemích EU se problémy s duševním zdravím staly nejběžnější příčinou disability a předčasně odchodu do důchodu. Bohužel však téměř žádná země nemá přístup k platným datům o depresi, natož o její rozložení. Neumíme ani prevalence, ani incidence, ani determinanty deprese. Nemůžeme srovnávat situaci mezi zeměmi. K prevenci a její adekvátní léčbě schází většina potřebných východisek.



Rozdíl v úmrtí mezi muži a ženami v různých skupinách a u žen ve věku 45 let a více (Huisman, Kunst et al., Lancet 2005).

CO JEŠTĚ NEVÍME?

Vešle pohávek je také vzdělání hlavní příčinou rodní v úmrtí.
Dostudí tyto informace máme pouze z několika málo zemí a regionů.

A. Demografické a socioekonomické faktory (9 ukazatelů)

1. Obyvatelstvo podle pohlaví a věku
2. Hrubá míra porodnosti
3. Věkové složení matek
4. Úhrnná plodnost
5. Populační projekce
6. Obyvatelstvo podle vzdělání
7. Obyvatelstvo podle zaměstnání
8. Celková nezaměstnanost

C. Zdravotní determinanty (14)

42. Index tělesné hmotnosti
43. Krevní tlak
44. Pravidelní kuřáci
45. Kouření v těhotenství
46. Celková konzumace alkoholu
47. Riziková konzumace alkoholu
48. Užívání nelegálních drog
49. Konzumace/dostupnost ovoce
50. Konzumace/dostupnost zeleniny
51. Kojení
52. Fyzická aktivita
53. Zdravotní rizika související s prací
54. Sociální podpora

E. Zdravotnické intervence: podpora zdraví (4)

85. Politiky týkající se expozice tabákovému kouři v prostředí
86. Politiky týkající se zdravé výživy
87. Politiky a postupy týkající se zdravého životního stylu
88. Integrované programy v zařízeních, včetně pracovišť, škol, nemocnic

B. Zdravotní stav (32)

10. Střední délka života
11. Kojenecká úmrtnost
12. Perinatální úmrtnost
- 13. Úmrtnost podle příčin**
14. Zemřelí v důsledku užívání návykových látek
15. Zemřelí v důsledku kouření
16. Zemřelí v důsledku konzumace alkoholu
17. Zvýšená úmrtnost v důsledku horkých vln
18. Vybrané infekční nemoci
19. HIV/AIDS
20. Incidence zhubných novotvarů
21. Cukrovka
22. Demence/Alzheimerova nemoc
23. Deprese
24. Akutní infarkt myokardu
25. Mozková mrtvice
26. Astma
27. Chronická obstrukční plicní nemoc
28. Nízká porodní hmotnost
29. Úrazy doma a ve volném čase, násilí
30. Úrazy při dopravních nehodách
31. Úrazy na pracovišti
32. Pokus o sebevraždu
33. Subjektivně vnímané zdraví
34. Chronická nemocnost
35. Dlouhodobé omezení v činnostech
36. Snížení tělesných a smyslových funkcí
37. Celková svalovo-kosterní bolest
38. Psychologické potíže
39. Duševní pohoda
40. Zdravá délka života
41. Střední délka života prožitá ve zdraví: ostatní

D. Zdravotnické intervence: zdravotní služby (29)

56. Pročkovanosť u dětí
57. Pročkovanosť proti chřipce u starší populace
58. Screening rakoviny prsu
59. Screening rakoviny děložního čípku
60. Kolorektální screening
61. Časování prvních návštěv v rámci prenatální péče u těhotných žen
62. Nemocniční lůžka
63. Zaměstnaní lékařů
64. Zaměstnaný ošetrovatelský personál
65. Mobilita zdravotnických odborníků
66. Medicínské technologie: MRI a CT
- 67. Vícedenní hospitalizace na vybrané diagnózy**
- 68. Jednodenní hospitalizace na vybrané diagnózy**
69. Poměr jednodenních a vícedenních hospitalizací u vybraných diagnóz
70. Průměrná ošetrovací doba u vybraných diagnóz
71. Návštěvy u praktického lékaře
72. Ostatní ambulantní návštěvy
73. Vybrané operace: PTCA, TEP katarakta
74. Užívání vybraných skupin léčiv
75. Mobilita pacientů
76. Krytí zdravotním pojištěním
77. Výdaje na zdravotnictví
78. Přežívání na zhubné novotvary
79. Úmrtnost do 30 dnů u hospitalizovaných s AIM
80. Spravedlivý přístup ke zdravotním službám - ekvita
81. Čekací doby u plánovaných operací
82. Infekce chirurgických ran
83. Pozdně zahájená léčba rakoviny
84. Péče o diabetiky

Stěžejní dokument „**Documentation Sheets**“ obsahuje rozpracovaný popis všech ukazatelů:

- definice
- kalkulace
- výchozí koncept
- příslušné členění
 - územní jednotky
 - věkové kategorie
 - socioekonomický status
(vzdělání, příjmové kategorie...)
- upřednostňovaný zdroj dat
- odůvodnění
- dostupnost, kvalita a periodičita dat
- reference
- budoucí práce

ECHIM Indicator name	D) Health interventions: health services 58. Breast cancer screening	Č. 58 - Screening rakoviny prsu
Definice ukazatele	Indicator is defined as the percentage of women (aged 50-69) that have undergone a breast cancer screening test, measured as the coverage rate of mammography testing. Individuals are asked during a population survey if they had a breast cancer screening. The respondent is not required to produce any kind of proof that the screening was effectively performed. The statement of the respondent is thus used with all the subjectivity that may go with.	
Kalkulace (čítatel, jmenovatel)	Derived from EHS questions PA.10 and PA.11: Percentage of women aged 50-69 reporting to have had a breast examination by X-ray (ie. mammography) within past 2 years. PA.10: Have you ever had a mammography, which is an X-ray of one or both of your breasts? Yes / No / Don't know / Refusal; and PA.11: When was the last time you had a mammography (breast X-ray)? Within the past 12 months / More than 1 year, but not more than 2 years / More than 2 years, but not more than 3 years / Not within the past 3 years / Don't know / Refusal.	
Výchozí koncept	Breast cancer screening should be performed according to defined quality criteria (e.g. certified screening centers), which is not specified in EHS questions. While the target group for breast cancer screening is limited to women 50-69 years, it may be interesting to measure the screening coverage also in other groups such as women 40-49 years. Breast cancer screening rather refers to the concept of preventive medicine: activities and interventions that focus on prevention and control of risk factors, prevention and early detection of disease. The use of preventive health care has been defined as that provided by professionals, as well as the use of specific devices and measures used or taken by individuals.	
Příslušné členění	Country (also region), calendar year	
Zdroj dat	Currently: HIS collected data and screening programme collected data In the future: EHS (Questions PA.10 and PA.11)	
Odůvodnění	Breast cancer is the most frequent cancer among women; it represents 15 to 35% of all cancers diagnosed in Europe. Breast cancer screening programmes based on mammography and organised at the population level allow effectively to decrease the breast cancer mortality by 30% among women aged 50 to 69 years. One of the requisites however is that at least 70% of the women take effectively part to the screening programme. The publication of European guidelines indicates that this domain of cancer screening is a priority in the public health. Information collected in population surveys can be directly used by the public health decision makers in order to possibly adapt the organisation of the prevention/screening programmes.	
Dostupnost, kvalita a periodičita dat	- WHO-HfA: no data available on breast cancer screening. - OECD: Survey data for Austria, France, Italy and Poland. Programme data for Belgium, Czech Republic, Finland, Hungary, Iceland, Ireland, Luxembourg, Netherlands, Norway, Portugal, Slovak Republic, Sweden and United Kingdom - Eurostat: The Eurobarometer surveys carried out in 1996 and 2002 included a question on cancer tests: (EB 186 Wave 59.0. Q.27: Over the last twelve months, which, if any, of the following tests have you had? Breast examination by X-ray, that is mammography; Breast examination by hand.) Eurobarometers are not the optimal source of information, because due to their small sample size, it is not possible to present reliable figures by gender and age. - National HIS: Only a few countries have included questions on breast cancer screening in their national health surveys, with some problems of comparability between countries. - It is likely that there is a bias between the declaration of the respondent and the effective screening. One can expect however that such a bias will not vary much from one survey to the other and that it will thus be interesting to follow up trends of the coverage over time. - EHS implemented 2007-2009. Data will thus be available in the coming years (and will be pooled by Eurostat).	
Reference	- EHS standard questionnaire (version of 11/2006): http://ec.europa.eu/health/ph_information/implementation/wp/systems/docs/ev_20070315_ehis_en.pdf - European guidelines for quality assurance in breast cancer screening: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf - Cancer Screening in the European Union - Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/cancer_screening.pdf - Health Care Quality Indicators Project, HCQI: www.oecd.org/health/hcqi/ - Health Care Quality Indicators, OECD Working Paper, Health Care Quality Indicators Project, Initial Indicators report, Part III - Indicators Specifications and Data Results, DELSA/HEA/HCQ(2005)2/ANN, 2006; http://www.oecd.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf - European Cancer Health Indicator Project, EUROCHIP: www.tumori.net/eurochip - European Union Health Surveys Information Database: https://his/her.ph.fgov.be/ - Eurobarometer: http://www.gesis.org/dienstleistungen/daten/umfragedaten/eurobarometer/	
Budoucí práce	<ul style="list-style-type: none"> • Age group has to be defined, e.g. 35+, 40+, 45+ , 50-69? Suggestion: 50-69. YES • Ask Eurostat to provide the exact mode of calculation for the indicator (for a reference of 2 years) • Check: Breast Cancer Screening coverage has been investigated in the HCQI Project. • Check: Results from some countries are available in the HCQI-Report • Check: OECD Health Care Quality Indicators Project -> % women 52-69 receiving bilateral mammography within past year. Yes. • Is there any register/administrative based data? Yes, at least in Finland, any other countries? 	

- některé ukazatele nejsou ještě zcela dokončené, ČR se k vývoji vyjadřuje

64 ukazatelů zcela hotových, tzv. **implementační fáze**,
24 ukazatelů ve **fázi vývoje**

Hlavní problémy:

- Definice – např. perinatální úmrtnost
- Specifikace členění - diskuze
- Upřednostňovaný zdroj

Problém zdroje dat – ukazatel **Screening rakoviny prsu:**

Počty vyšetření na 100 žen starších 15 let

Národní databáze 19

EHIS 18

- + každoroční periodicita
- neobsahuje tolik informací

- + anonymizovaná individuální data
- výběrové šetření

⇒ řešení: u některých ukazatelů 2 zdroje – A. EHIS, B. Národní datábase

- Rozšířit NIT
- Neustálá aktualizace ukazatelů a zapracovávání připomínek expertů z Core Group
- Dokončení překladu letáku a jeho následná distribuce
- Šíření povědomí o ECHI – semináře, tiskové zprávy, Aktuální informace
- Pilotní sběr dat (květen – září 2010)
 - prozatím 24 ukazatelů, z nich 8 ve variantě A., B.
 - zbylých 40 ukazatelů z 64 hotových bude převzato z existujících mezinárodních databází

Ukázka webu - ECHIM

European
Community
Health
Indicators
Monitoring

ECHIM

Select indicator

Clear selection

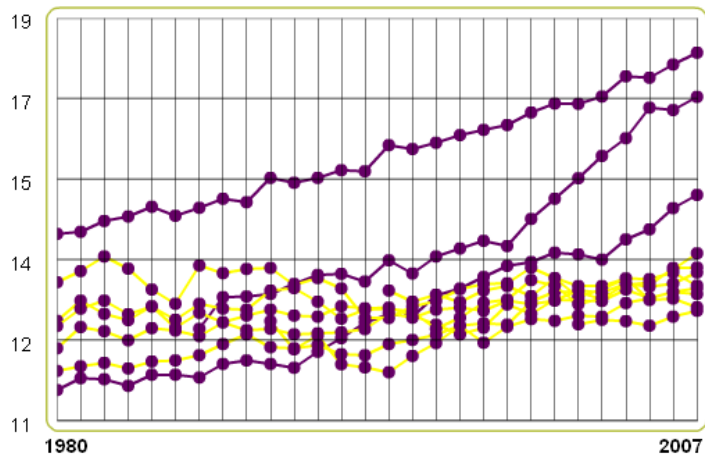
Information

Country ▲	Value
Ireland	17.06
Italy	No data
Latvia	12.8
Lithuania	12.87
Luxembourg	16.37
Malta	16.68
Netherlands	17.1
Poland	14.57
Portugal	16.76
Romania	13.94
Slovakia	13.56
Slovenia	15.85
Spain	17.81
Sweden	17.94

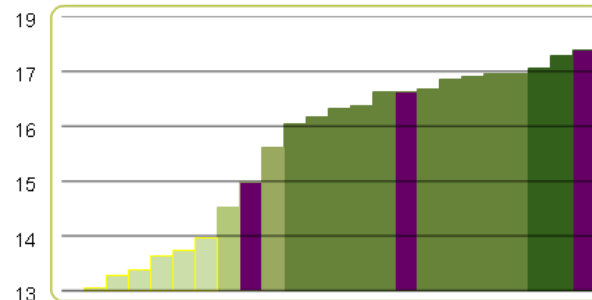
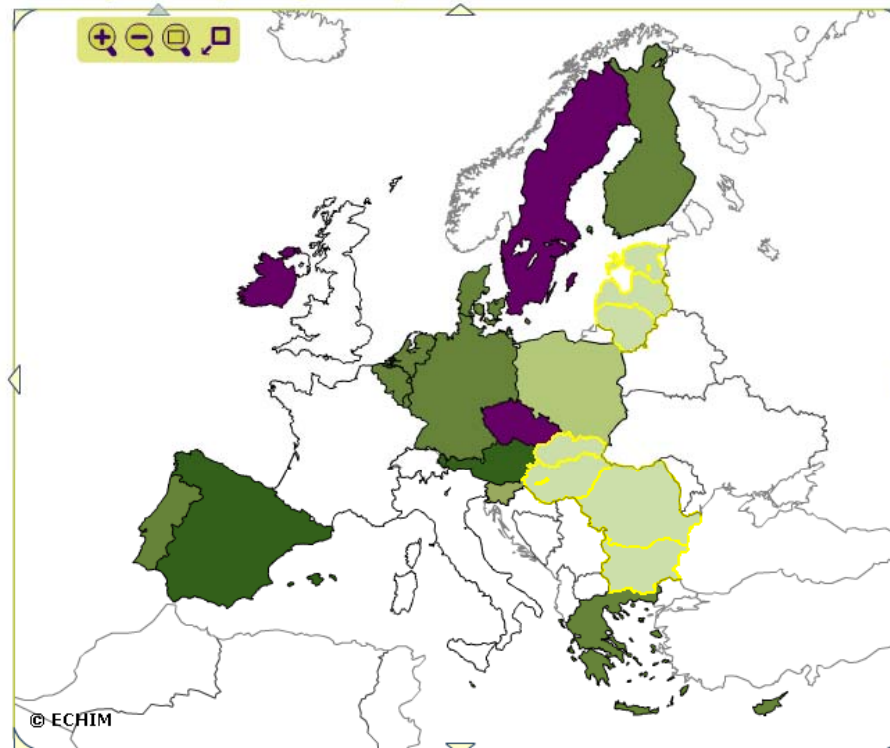
Legend

- 13 - 14
- 15 - 15
- 16 - 16
- 17 - 17
- 18 - 19
- No data

Time series



Life expectancy at age 65 by sex : men , 2007



Print

Print Preview

Help

Back



Display option

Choose a type of graph : Line chart

Select countries :

- All
- EU27
- EU25
- EU15
- EU

Select years :

- All
- 1949
- 1950
- 1951
- 1952

Legend :

Refresh graph

Menu ECHI

- Demographic and Socio-economic factors indicators
- Determinants of health indicators
- Health Status indicators
 - (Low) birth weight
 - Breast cancer
 - Drug-related deaths
 - HIV/AIDS
 - Health expectancy, based on limitation of usual activities
 - Infant mortality
 - Infant mortality rate
 - Early neonatal mortality rate
 - Neonatal mortality rate
 - Late foetal mortality rate
 - Infectious diseases
 - Injuries: road traffic
 - Injuries: workplace
 - Life expectancy
 - Lung cancer
 - Perceived general health, prevalence
 - Perinatal mortality (foetal deaths plus early neonatal mortality)
 - Prevalence of any chronic illness
 - Self-reported chronic morbidity
 - Standardised death rates Eurostat 65 causes
- Health interventions: health services indicators

Description

Eurostat data on the ratio of the number of deaths of children under one year of age during the year to the number of live births in that year. The value is expressed per 1 000 live births.

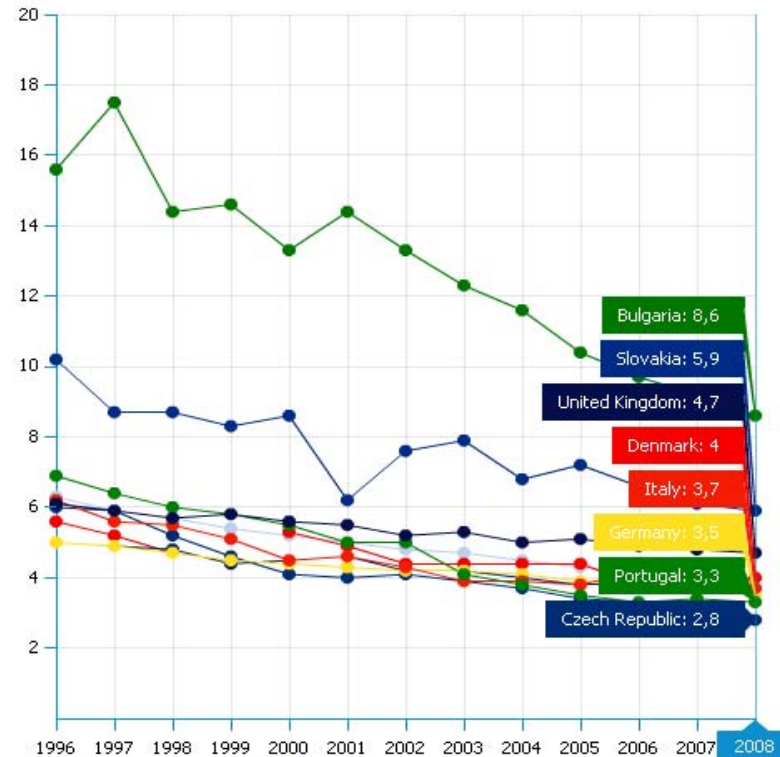


chart by amCharts.com

Infant mortality rate

http://europa.eu/geninfo/legal_notices.en.htm
Source: ESTAT

Generated on: 30/03/2010 14:27
Last update: 18/02/2010 10:34

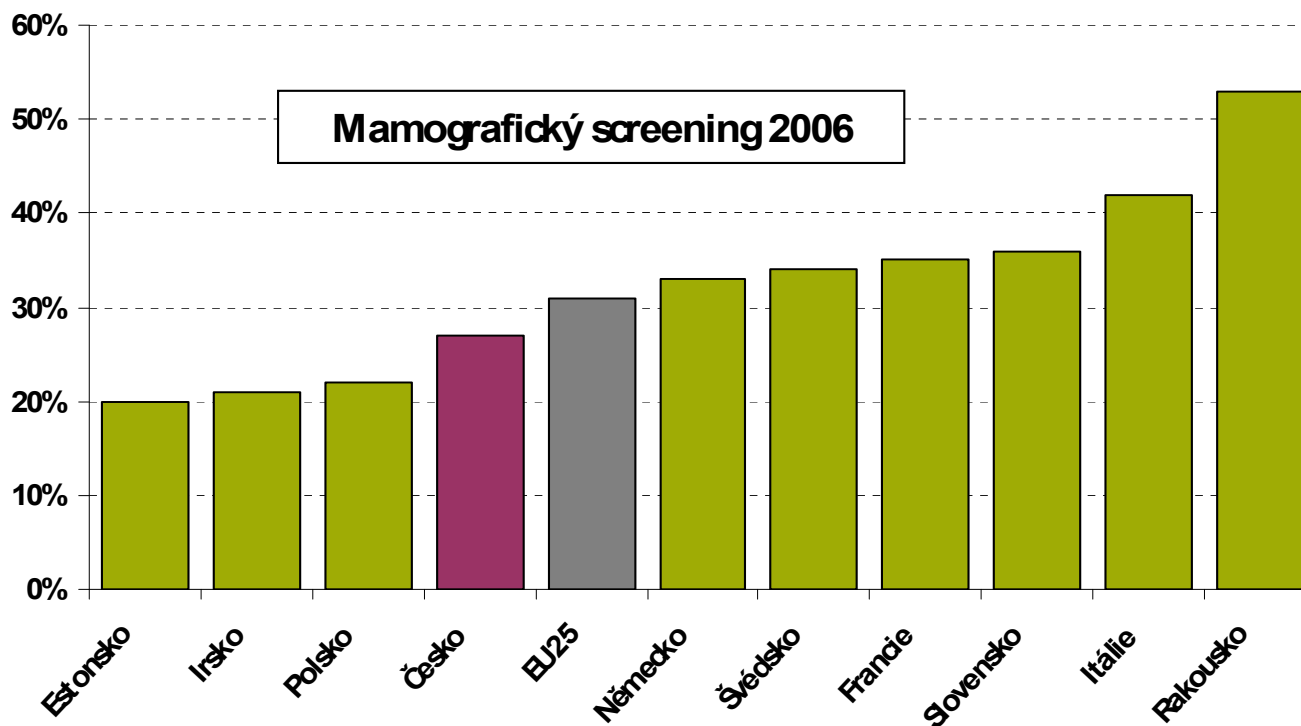


- EU25
- Bulgaria
- Czech Republic
- Denmark
- France
- Germany
- Italy
- Portugal
- Slovakia
- United Kingdom

How to use this graph

- You can display or hide a graph by clicking on the check boxes below the graph. You can limit the graph

Ukazatel č. 58 – Screening rakoviny prsu



Zdroj: Eurobarometr č. 186 a 272

Děkujeme za pozornost !

Užitečné odkazy:

- Projekt ECHIM - <http://www.healthindicators.eu/>
 - DG Sanco - http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm
-