

УДК 613.94:304.3-021.142.3

ПОТЕРЯННЫЕ ГОДЫ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ – ОДИН ИЗ ИНСТРУМЕНТОВ ОЦЕНКИ ПОТЕРЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

М.М.Сачек, В.М.Писарик, И.И.Новик, И.В.Малахова

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

В статье представлены результаты анализа демографических потерь по основным группам предотвратимых причин смерти в Республике Беларусь на основе расчета стандартизованного показателя потерянных лет потенциальной жизни (потерянные годы потенциальной жизни – ПГПЖ). Показана динамика ПГПЖ за 2003, 2009 и 2013 год. Результаты свидетельствуют, что за исследованное десятилетие имеется тенденция к снижению общего показателя ПГПЖ. ПГПЖ у мужчин значительно превышает ПГПЖ у женщин по всем причинам в целом и по каждой группе заболеваний в отдельности (исключая злокачественные новообразования молочной железы). Показатель потерянных лет потенциальной жизни вследствие внешних причин и отравлений занимает лидирующее место в Республике Беларусь среди аналогичных показателей от других причин смерти.

Ключевые слова: потерянные годы потенциальной жизни (ПГПЖ); показатель; Республика Беларусь; предотвратимая смертность; демографические потери.

Здоровье населения – ключевая детерминанта развития общества и необходимое условие экономического роста. Заболеваемость, инвалидность, смертность, особенно трудоспособного населения, приводят к значительным экономическим потерям, что негативно отражается на благополучии страны.

На протяжении последних лет четвертая часть всех смертельных исходов в Беларуси приходится на население трудоспособного возраста. Если в 2008 г. смертность населения трудоспособного возраста составила 5,29, то в 2016 г. – 9,0 чел. на 1000 населения этой категории.

Смертность мужчин в трудоспособном возрасте в 4 раза выше, чем женщин (отмечается сверхсмертность лиц мужского пола в трудоспособном возрасте). Сверхсмертность мужчин в трудоспособном возрасте – одна из наиболее важных социально-экономических и медико-демографических проблем, наносящих колоссальный экономический ущерб и определяющих разницу в ожидаемой продолжительности жизни с высокоразвитыми странами.

По данным ВОЗ, за последние 20 лет смертность мужчин в Беларуси в возрасте 15–60 лет в 3–4,5 раза выше, чем в странах Европейского Союза.

Преждевременная смертность – достаточно чувствительный индикатор социально-экономи-

ческих условий жизни и состояния здравоохранения. В большинстве случаев она вызвана предотвратимыми причинами, которых можно избежать при проведении целенаправленной работы по снижению показателей смертности населения страны и принятии адекватных управленческих решений с учетом эффективного межведомственного взаимодействия.

В Республике Беларусь в этом плане достигнуты определенные успехи, что отразилось в росте продолжительности жизни населения и сокращении людских потерь от основных заболеваний и травм. Вместе с тем, увеличение инвестиций в охрану здоровья населения требует надежного обоснования как приоритетных направлений и мер политики, так и оценки эффекта от их реализации.

При помощи коэффициентов общей и преждевременной смертности можно определить потери здоровья населения, но нельзя их оценить в экономическом аспекте. Следовательно, анализ только с помощью общего показателя смертности населения не позволяет проводить комплексную количественную оценку демографических процессов. Это заставляет обратиться к показателю «потерянные годы потенциальной жизни» (ПГПЖ) как одному из современных инструментов оценки потерь здоровья населения. Применение показателя ПГПЖ позволяет провести конвертирование демографических потерь в экономические и финансовые, что

особенно актуально при современных подходах к охране здоровья населения [1–4].

Показатель ПППЖ – это число лет, которое можно было бы прожить до определенного возраста, если бы смертности от данной причины до достижения этого возраста не было вовсе. ПППЖ учитывает не только число умерших, но и вклад каждой возрастной группы в общую картину смертности и позволяет оценить основные причины преждевременной смертности; размер потерянного человеческого капитала; эффективность системы здравоохранения в плане общепопуляционной профилактики; уровень экономических потерь [1].

В настоящее время расчет и анализ показателя ПППЖ используются во многих странах мира. В странах Евросоюза данная методика широко продвигается ВОЗ и Партнерством Северного Измерения в области общественного здравоохранения и социального благосостояния.

Несмотря на существенные достоинства показателя ПППЖ при интегральной оценке состояния здоровья населения и эффективности функционирования системы здравоохранения, в странах постсоветского пространства, в отличие от многих зарубежных стран, не проводится мониторинг данного показателя на государственном уровне.

Показатель ПППЖ широко используется в международных исследованиях. В связи с этим, ключевым аспектом является единообразие расчета ПППЖ для сопоставления данного показателя между странами (рис. 1). Причем, чем ниже

показатель ПППЖ, тем меньше потерь здоровья в стране [5, 6].

Как следует из приведенных на рис. 1 данных, наилучшая ситуация по данному показателю наблюдается в Японии и Австралии. Экономически более развитые страны, как правило, имеют сравнительно низкие показатели ПППЖ [5–13].

К сожалению, в нашей стране этот показатель не получил должного распространения, хотя для его расчета имеется информационная база. В 2016 г. в Республике Беларусь было выполнено ретроспективное исследование в рамках проекта «Международное сравнение различий в преждевременной смертности и ее причин в странах Партнерства Северного Измерения в области общественного здравоохранения и социального благополучия с помощью измерения потерянных лет потенциальной жизни». С целью мониторинга эффективности проводимых в стране мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации, в частности, уменьшения преждевременной смертности, проведены расчет и научный анализ стандартизованного по возрасту показателя потерянных лет потенциальной жизни в отношении предотвратимых причин смерти по Республике Беларусь за 2003, 2009 и 2013 год.

Материал и методы

Данные о численности населения, числе умерших с разбивкой по полу и возрасту (по пятилетним возрастным группам) за 2003, 2009 и 2013 год получены из Национального статистического комитета Республики Беларусь (форма С-51).

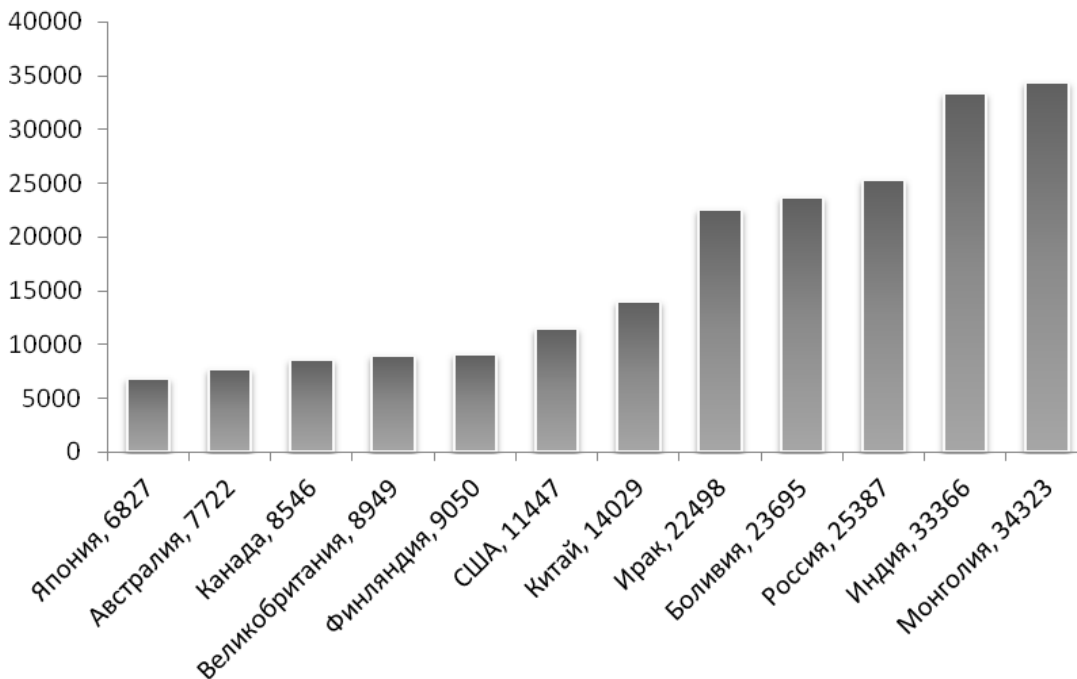


Рис. 1. Показатель ПППЖ в различных странах за 2010 г. (на 100 тыс. населения) [5, 6]

Для исследования предотвратимых причин утраты лет потенциальной жизни использованы следующие основные классы болезней МКБ-10 [14]:

болезни системы кровообращения, в том числе ишемическая болезнь сердца; острый инфаркт миокарда; цереброваскулярные болезни;

злокачественные новообразования (ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода; трахеи, бронхов и легкого; молочной железы);

внешние причины;

некоторые инфекционные, паразитарные болезни, в том числе, ВИЧ-инфекция;

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе, сахарный диабет;

болезни крови и кроветворных органов;

психические расстройства и расстройства поведения, в том числе, деменция, болезнь Альцгеймера;

другие болезни нервной системы и органов чувств;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения.

Расчет ПГПЖ проводился по методике Организации экономического сотрудничества и развития с возрастным порогом 70 лет (смерти в старших возрастных группах не учитывались). Число умерших до возраста 70 лет умножалось на число недожитых до этого возрастного порога лет.

Для расчета стандартизованного ПГПЖ использовались поправочные коэффициенты по стандарту населения [2].

Результаты и обсуждение

В результате исследования впервые систематизированы половозрастные данные по смертности и численности населения за 2003, 2009 и 2013 год; проанализирован и рассчитан показатель потерянных лет потенциальной жизни для населения Республики Беларусь. Проведен сравнительный анализ рассчитанных показателей ПГПЖ в указанных группах населения Республики Беларусь с аналогичными показателями стран-партнеров Северного Измерения.

В исследовании рассчитан стандартизованный по возрасту показатель ПГПЖ в отношении всех причин смерти по Беларуси за 2003, 2009 и 2013 год (рис. 2) на 100 тыс. населения.

Очевидно (рис. 2), что показатель ПГПЖ имеет гендерные различия: у мужчин он значительно выше, чем у женщин, за все исследуемые годы, как по всем причинам в целом, так и по каждой группе заболеваний в отдельности (исключая злокачественные новообразования молочной железы). При этом, за исследуемый период (10 лет) отмечена тенденция к снижению показателя ПГПЖ.

Одна из важнейших задач по улучшению состояния здоровья населения и медико-демографической ситуации в Беларуси – профилактика и борьба с факторами риска развития неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообра-

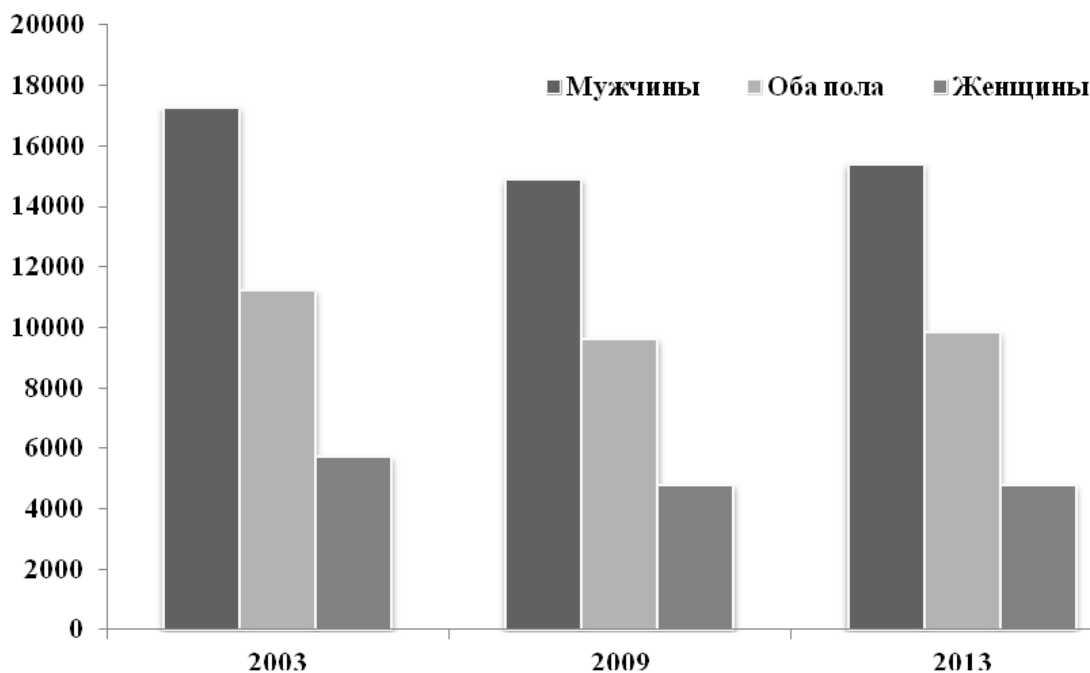


Рис. 2. Показатель ПГПЖ от всех причин смерти в Республике Беларусь в 2003, 2009 и 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

щения, злокачественные новообразования, внешние причины, сахарный диабет и др.). В последние годы, как в нашей стране, так и странах ЕС, наблюдается четкая тенденция старения населения. Для населения старших возрастных групп характерны не только развитие неинфекционных заболеваний, но и их хронизация.

В первую очередь, усилия системы здравоохранения и общества в целом должны быть направлены на борьбу с болезнями системы кровообращения (БСК), поскольку они вносят основной вклад в структуру смертности (53–54%).

За исследуемый период в Республике Беларусь отмечена тенденция снижения общей динамики показателя ПППЖ в результате преждевременной смертности от БСК среди мужского и женского населения (31,5%), в том числе, по причинам ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, а также цереброваскулярных болезней (табл. 1). Полученные результаты свидетельствуют, что эти причины оказывают существенное влияние на снижение показателя ПППЖ. Это, вероятнее всего, происходит из-за улучшения методов профилактики, диагностики и лечения БСК, а также реабилитации пациентов, перенесших данные заболевания.

Вторая значимая причина смертности населения Беларуси – злокачественные новообразования. По полученным нами данным, в стране на

протяжении исследуемого периода отмечено снижение ПППЖ по причине злокачественных новообразований (табл. 2).

При этом, показатель ПППЖ в результате преждевременной смертности по причине опухолей некоторых локализаций пищеварительного тракта (ободочная кишка, ректосигмоидное соединение, прямая кишка, задний проход) за указанный период не изменился. Отмечено снижение показателя ПППЖ у мужчин по причине опухолей дыхательной системы (трахеи, бронхов и легкого), у женщин этот показатель остался без изменений. Показатель ПППЖ по причине злокачественных новообразований молочной железы также имеет тенденцию к снижению.

Таким образом, общее снижение показателя ПППЖ по причине злокачественных новообразований за исследуемый период обусловлено его снижением по причине опухолей органов дыхания у обоих полов и молочной железы у женщин.

Исследование предотвратимых внешних причин утраты определенного периода потенциальной жизни показало, что в 2003–2013 гг. наблюдалась тенденция снижения показателя ПППЖ, причем как от всех внешних причин, так и от случайных падений и самоубийств (табл. 3).

За анализируемый период прослеживается четкая тенденция к снижению ПППЖ по инфекционным и паразитарным заболеваниям, как у муж-

Таблица 1

ПППЖ в результате преждевременной смерти от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)

Показатель / Год	2003	2009	2013
Мужчины	4602 ± 83	3975 ± 75	3235 ± 67
Женщины	1421 ± 42	1099 ± 38	922 ± 35
Оба пола	2884 ± 45	2416 ± 41	1978 ± 37
В том числе:			
от ишемической болезни сердца:			
Мужчины	2845 ± 62	2613 ± 58	2168 ± 52
Оба пола	1670 ± 32	1494 ± 30	1247 ± 27
Женщины	680 ± 26	556 ± 23	479 ± 21
от острого инфаркта миокарда:			
Мужчины	172 ± 16	144 ± 14	107 ± 11
Женщины	22 ± 4	24 ± 4	13 ± 3
Оба пола	91 ± 8	79 ± 7	56 ± 6
от цереброваскулярных болезней:			
Мужчины	967 ± 37	775 ± 32	570 ± 27
Женщины	472 ± 24	344 ± 21	268 ± 19
Оба пола	698 ± 21	539 ± 19	404 ± 16

Таблица 2

**ПГПЖ в результате преждевременной смертности
от злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения)**

Показатель / Год	2003	2009	2013
Мужчины	1795±56	1653±52	1463±48
Женщины	1001 ±44	891 ± 42	900 ± 44
Оба пола	1355±35	1230±33	1146±32
В том числе:			
от злокачественных новообразований пищеварительного тракта:			
Мужчины	116 ± 13	106 ± 11	109 ± 11
Женщины	90 ± 11	81 ± 10	85 ± 10
Оба пола	101 ± 8	91 ± 7	95 ± 7
от злокачественных новообразований органов дыхания (трахея, бронхи и легкое):			
Мужчины	465 ± 24	396 ± 20	328 ± 18
Женщины	35 ± 7	31 ± 6	33 ± 8
Оба пола	227 ± 12	194 ± 10	164 ± 9
от злокачественных новообразований молочной железы:			
Женщины	222 ± 18	173 ± 15	167 ± 15

чин, так и у женщин. Потери потенциальных лет жизни по причинам инфекционных и паразитарных заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию, среди мужского населения достоверно выше, чем среди женского. По причине ВИЧ-инфекции наблюдается устойчивый рост ПГПЖ у женщин и всплеск в 2009 г. и небольшой спад в 2013 г. у мужчин (табл. 4).

Отмечена устойчивая тенденция снижения показателя ПГПЖ в результате преждевременной

смертности по причинам болезней эндокринной системы, в том числе, сахарного диабета (табл. 5).

К сожалению, пока не удается снизить темпы распространения диабета. Несмотря на принимаемые меры, число пациентов, имеющих СД, продолжает расти. Диабет «молодеет», из строя выводится трудоспособная часть населения. В 80% случаев диабет выявляется на стадии, когда в организме уже происходят необратимые изменения. Несвоевременное начало терапии приводит к со-

Таблица 3

**ПГПЖ в результате преждевременной смертности от внешних причин
(на 100 тыс. населения)**

Показатель / Год	2003	2009	2013
Мужчины	6686 ±144	5277±127	3416±107
Женщины	1457 ± 74	1152±66	750 ± 55
Оба пола	4019±81	3164±71	2060 ± 60
В том числе:			
от случайных падений:			
Мужчины	419 ± 36	346 ± 30	265 ± 29
Женщины	80 ± 16	68 ± 15	69 ± 17
Оба пола	245 ± 20	202 ± 17	164 ± 17
от самоубийств:			
Мужчины	1513±66	1239±63	823 ± 52
Женщины	201 ± 24	215 ± 27	134 ± 21
Оба пола	845 ± 35	720 ± 34	475 ± 28

Таблица 4

ПГПЖ в результате преждевременной смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний (на 100 тыс. населения)

Показатель / Год	2003	2009	2013
Мужчины	545 ± 44	503 ± 42	360 ± 33
Женщины	131 ± 28	142 ± 25	150 ± 26
Оба пола	331 ± 26	318 ± 24	251 ± 21
В том числе:			
от ВИЧ-инфекции:			
Мужчины	35 ± 11	138 ± 21	104 ± 17
Женщины	15 ± 8	48 ± 13	57 ± 14
Оба пола	25 ± 7	92 ± 12	80 ± 11

Таблица 5

ПГПЖ от болезней эндокринной системы (на 100 тыс. населения)

Показатель / Год	2003	2009	2013
Мужчины	71 ± 17	68 ± 18	55 ± 14
Женщины	67 ± 16	54 ± 16	37 ± 12
Оба пола	69 ± 12	61 ± 12	46 ± 9
В том числе:			
от сахарного диабета:			
Мужчины	46 ± 11	32 ± 8	26 ± 8
Женщины	44 ± 10	22 ± 6	17 ± 6
Оба пола	45 ± 7	27 ± 5	21 ± 5

судистым нарушениям, которые являются причиной преждевременной смертности [15].

Однако, несмотря на увеличение заболеваемости сахарным диабетом, смертность от него снижается. Улучшены диагностика сахарного диабета, а также лекарственное обеспечение пациентов с этой болезнью. Пропаганда здорового образа жизни, формирование у граждан персональной ответственности за свое здоровье способствуют снижению инвалидизации и преждевременной смертности трудоспособного населения. Очевидно, что достижение этой цели возможно только при объединении усилий государства, науки, медицинского сообщества, общественных организаций, социально ответственного бизнеса и средств массовой информации.

Таким образом, за исследуемый период времени показатели ПГПЖ по большинству рассмотренных причин имеют тенденцию к снижению у обоих полов.

При сравнении вклада различных причин в общий показатель ПГПЖ у мужчин и у женщин в отдельности отмечена разница ранговых мест причин смерти. Как у мужчин, так и у женщин, отме-

чен высокий показатель ПГПЖ по причине смерти от болезней, связанных с употреблением алкоголя и случайного алкогольного отравления.

Среди причин смерти, вносящих наибольший вклад в общий показатель ПГПЖ у мужчин, лидирующие позиции занимают внешние причины, БСК и злокачественные новообразования (рис. 3).

Среди женского населения нашей страны первые ранговые места занимают такие причины, как болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, а также внешние причины (рис. 4).

На четвертом месте у населения обоих полов болезни, связанные с употреблением алкоголя, и случайное алкогольное отравление.

Суммарно по вкладу в общий показатель ПГПЖ для обоих полов четверка лидеров представлена на рис. 5. Это – внешние причины, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, а также болезни, связанные с употреблением алкоголя, и случайное алкогольное отравление.

Именно на предотвращение смертности от названных причин следует направить наибольшие усилия государства.

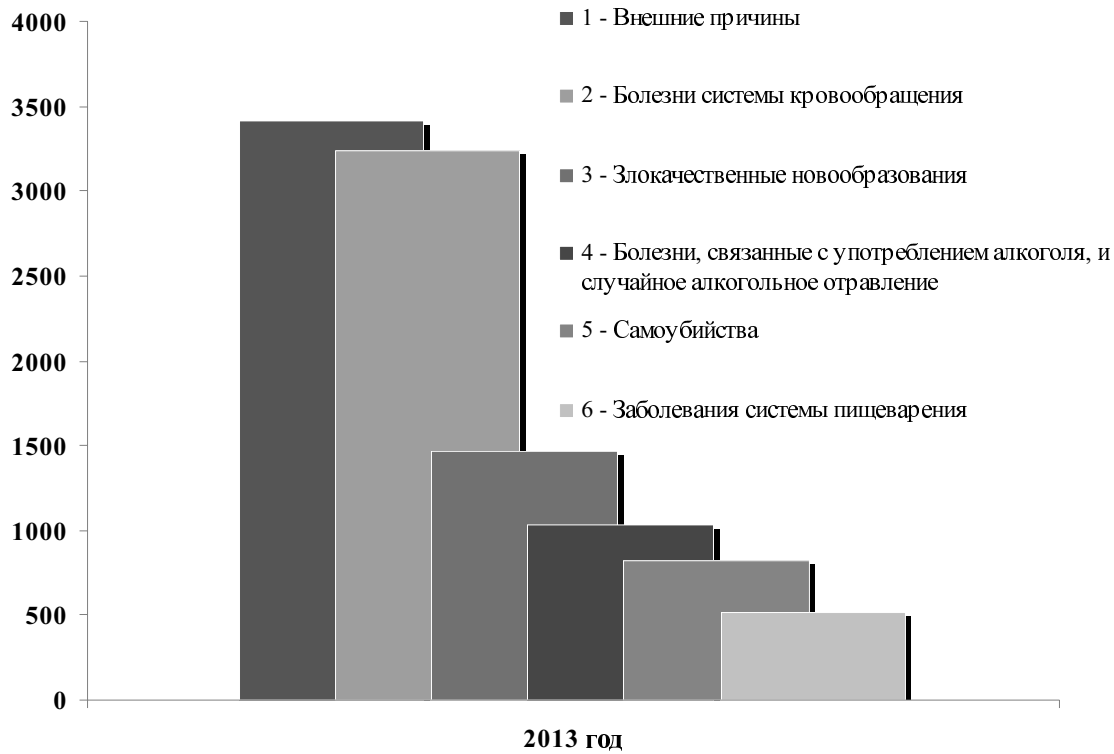


Рис. 3. ПГПЖ у мужчин по причинам смерти в 2013 г.

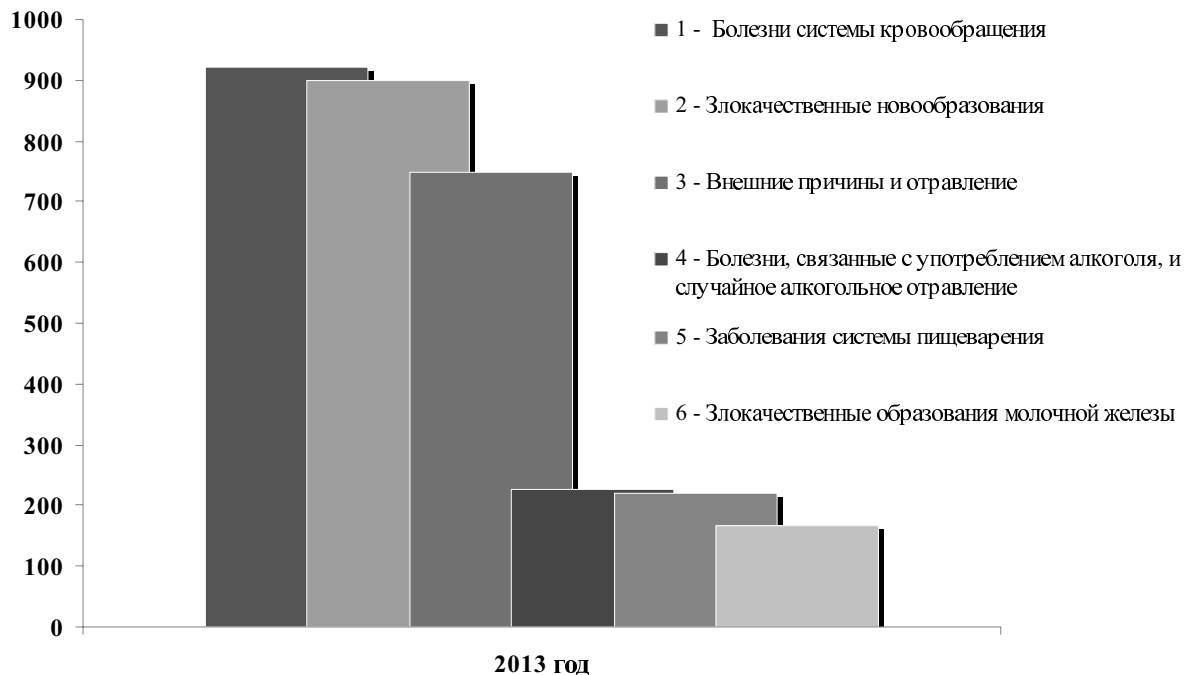


Рис. 4. ПГПЖ у женщин по причинам смерти в 2013 г.

Таким образом, за исследуемый период в Республике Беларусь прослежена тенденция к снижению общего показателя ПГПЖ; при этом, показатели ПГПЖ у мужчин значительно превышают аналогичные показатели у женщин.

Уникальность индекса ПГПЖ по сравнению с прочими исследованиями смертности заключается в том, что он учитывает не только количество смертей, но и возраст каждого человека на момент смерти. Таким образом, этот метод позволяет оце-

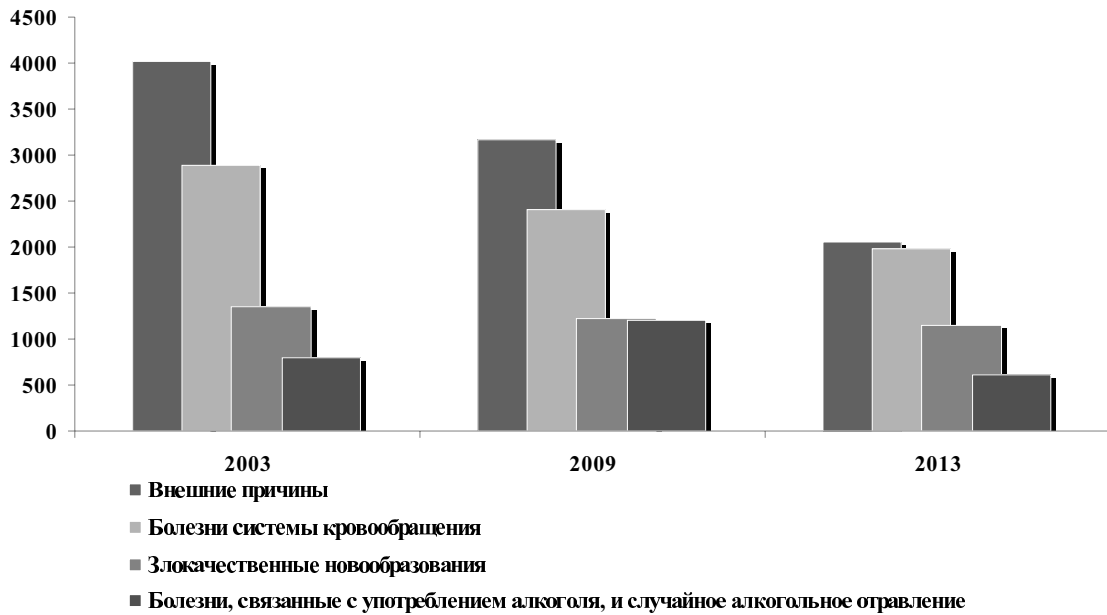


Рис. 5. ПГПЖ по ведущим причинам смерти (2003, 2009, 2013 гг.; оба пола)

нить как основные причины преждевременных смертей и размер потерянного человеческого капитала, так и эффективность применяющихся превентивных мер, помогая формированию взвешенной и результативной демографической политики.

В силу своей специфики ПГПЖ указывает на высокие показатели смертности именно среди относительно молодого, а, значит, трудоспособного населения. Основными причинами смертности в этом возрасте являются внешние причины. Величина потерянных лет потенциальной жизни от внешних причин смерти в Республике Беларусь превышает все остальные показатели. Поэтому необходимо признать снижение смертности от внешних причин одной из самых актуальных демографических задач. На их профилактику должны быть направлены усилия системы здравоохранения, других заинтересованных министерств и ведомств и самого общества. С целью снижения смертности от внешних причин следует активизировать межведомственное взаимодействие при координирующей роли Минздрава для решения вопросов профилактики и пропаганды здорового образа жизни.

Полученные данные свидетельствуют о целесообразности использования ПГПЖ для оценки состояния здоровья населения, изучения демографических процессов и эффективности функционирования системы здравоохранения. Настоящие исследования подтверждают, что показатель ПГПЖ – эффективный инструмент оценки потерь вследствие преждевременной смертности, особенно населения трудоспособного возраста. Данные результаты являются надежным основанием для

следующего шага – разработки планов и программ по сокращению потерь потенциальной жизни и оценке роли преждевременной смертности для прогноза экономического развития. Приоритеты в системе здравоохранения должны формироваться не только исходя из числа умерших, но также с учетом потерь, выраженных в годах потенциальной жизни. В связи с этим, необходимо на регулярной основе (ежегодно) проводить расчеты ПГПЖ для Республики Беларусь. При этом, показатели ПГПЖ должны сопоставляться с результатами реализации государственных мероприятий по снижению смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Murray, C.J.L. Measuring the Global Burden of Disease / C.J.L.Murray, A.D.Lopez // *New Engl. J. Med.* – 2013. – Vol.369, No.5. – P.448–457.
2. Методические рекомендации по использованию показателя «потерянные годы потенциальной жизни» (ПГПЖ) для обоснования приоритетных проблем здоровья населения России на федеральном, региональном и муниципальном уровнях / И.А. Красильников [и др.]. – М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2014. – 32 с.
3. Количество потерянных лет жизни (DALY) в результате преждевременной смертности населения Томской области в 2012 году / О.С.Кобякова [и др.]. // *Вестник РАМН.* – 2013. – №11. – С.60–64.
4. Рекомендации по использованию методики потерянных лет потенциальной жизни для характеристики приоритетных проблем здоровья населения и увеличения продолжительности жизни, ориентированных на различные категории населения Санкт-Петербурга / А.Е.Иванова [и др.]. – М., 2012. – 13 с.

5. Age-specific and sex-specific mortality in 187 countries, 1970–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 / H.Wang [et al.] // *The Lancet*. – 2012. – Vol.380, Issue 9859. – P.2071–2094.
6. Экономические потери в результате преждевременной смерти: болезни и пороки [Электронный ресурс] / М.А.Ватолина [и др.]. – 2015. – Режим доступа: http://www.gnicpm.ru/UserFiles/VatolinaMA_Ekonom_poteri_v_rezlte_prezhdevremennoy_smerti.pdf. – Дата доступа: 10.06.2016.
7. International Comparison of Intercity Differences in Premature Deaths: Pyll-Rates in Canada, Finland and Russia 2010 [Electronic resource] / I.Krasilnikov [et al.] // *Health*. – 2016. – Vol.8, No.9. – P.818–826. – Mode of access: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2016.89087>. – Date of access: 03.07.2017.
8. Потерянные годы жизни в результате преждевременной смерти и их взаимосвязь с климатическими и социально-экономическими показателями регионов / С.А.Бойцов [и др.] // *Вестник РАМН*. – 2015. – Т.70, №4. – С.456–463 (doi: 10.15690/vramn.v70.i4.1412).
9. Методика расчета показателя потерянных лет потенциальной жизни трудоспособного населения от злокачественных опухолей [Электронный ресурс] / О.Г.Суконко [и др.] // *Достижения медицинской науки Беларуси*. – 2015. – Режим доступа: http://med.by/dmn/book.php?book=15-13_3. – Дата доступа: 07.06.2017.
10. *Самородская, И.В.* Методические вопросы и результаты оценки глобального бремени болезней (обзор литературы) / И.В.Самородская, М.А.Ватолина, С.А.Бойцов // *Профилактическая медицина*. – 2015. – №1. – С.40–45.
11. *Морев, М.В.* Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств / М.В.Морев, Е.Б.Любов // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. – 2011. – №6 (18). – С.119–130.
12. *Юмагузин, В.В.* Смертность от внешних причин в России и в странах ОЭСР: оценка преждевременных потерь и условия их снижения / В.В.Юмагузин, М.В.Винник // *Вестник Башкирского университета*. – 2015. – Т.20, №3. – С.896–902.
13. *Лопухова, В.А.* Исследование демографических процессов: преждевременная смертность и потерянные годы потенциальной жизни населения г. Курчатова [Электронный ресурс] / В.А.Лопухова, И.В.Тарасенко, Е.В.Корневская // *Современные проблемы науки и образования*. – 2017. – №2. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26344>. – Дата доступа: 07.06.2017.
14. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. – Geneva: World Health Organization, 1992.
15. Здоровый образ жизни – основа профилактики сахарного диабета [Электронный ресурс]. – М., 2013. – Режим доступа: www.sanprosvet.info. – Дата доступа: 03.07.2017.

POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST – ONE OF THE ASSESSMENT TOOLS OF PUBLIC HEALTH LOSS

M.M.Sachek, V.M.Pisaryk, I.I.Novik, I.V.Malakhova

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), P.Brovki Str., 7a, 220013, Minsk, Republic of Belarus

The article presents the analysis results of demographic losses by major groups of preventable death causes in the Republic of Belarus on the basis of calculating potential years of life lost (PYLL) standardized indicator. The research illustrates PYLL dynamics over 2003, 2009 and 2013 years. The results show that over the decade studied, there is decreasing trend in overall PYLL indicator. Male PYLL significantly exceeds female PYLL for all causes in general and for each group of diseases separately (excluding breast neoplasms). PYLL indicator due to external causes and poisonings takes the leading place in the Republic of Belarus among similar indicators from other death causes.

Keywords: potential years of life lost (PYLL); indicator; Republic of Belarus; preventable mortality; demographic losses.

Сведения об авторах:

Сачек Марина Михайловна, д-р мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», директор; тел.: (+37529) 6703237; e-mail: msachek@belcmt.by.

Писарик Виталий Михайлович, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», лаборатория мониторинга и прогнозирования развития здравоохранения, ведущий научный сотрудник; тел.: (+37529) 5665269; e-mail: pisaryk@tut.by.

Новик Ирина Ивановна, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по экономическим исследованиям; тел.: (+37529) 3399946; e-mail: inovik@belcmt.by.

Малахова Ирина Владимировна, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по научной работе; тел.: (+37517) 3313205; e-mail: imalahova@belcmt.by.

Поступила 18.07.2017 г.