

УДК 908 : 94(170)

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ В 1990-е ГОДЫ

© 2023 М.А. Румянцева

Филиал ФГБОУ ВО «Самарский государственный технический университет»  
в г. Новокуйбышевск

Статья поступила в редакцию 30.05.2023

Автор, используя широкий круг источников, проводит анализ главных тенденций динамики заболеваемости и смертности населения Самарской области в такой сложный и неоднозначный период российской истории, как «лихие девяностые». В статье рассмотрены структура и общие показатели заболеваемости и смертности. Показано, что изменения заболеваемости и смертности в Самарской области часто были интенсивнее, чем в целом по РФ, несмотря на то, что тенденции в основном сходны. Как доказывает автор, это связано с особенностями региона.

*Ключевые слова:* заболеваемость, смертность, младенческая смертность, население, Россия, Поволжье, Самарская область, 1990-е годы.

DOI: 10.37313/2658-4816-2023-5-2-118-126

EDN: NEOZLN

Еще в девяностых было выпущено множество публицистических статей, обозначивших проблемы увеличения смертности и заболеваемости населения страны и региона. Однако научное сообщество только приступило к разработке данной тематики как части демографической истории<sup>1</sup>. К тому же региональный аспект проблемы изучен явно недостаточно<sup>2</sup>. Мы постараемся закрыть часть этой лакуны.

Чтобы правильно понимать изменения, происходившие в заболеваемости и смертности населения Поволжского региона, необходимо сначала рассмотреть изменения численности населения. Мы сразу можем наблюдать, что обстановка в Поволжье сильно отличается от обстановки в стране. Мы видим, что в России абсолютные показатели численности населения сначала демонстрируют резкий рост в 1986-1992 гг., затем в 1993-1996 гг. стабилизируются и уже в 2000-х демонстрируют устойчивое снижение. Поволжье демонстрирует нам совсем другую динамику: с 1986-го до 1996 года

идет рост численности населения региона и уже после 1996 года – плавное его снижение<sup>3</sup>. Самарский же регион показывает нам и вовсе удивительную картину, когда население растет именно в первой половине 1990-х годов, а спад конца 1990-х годов выражен слабо<sup>4</sup>. Данная тенденция, вероятнее всего, связана с тем, что Самарская область и Татарстан – регионы промышленно развитые. Это обеспечивает им большой миграционный прирост населения. Расположенная в этих регионах нефтехимическая промышленность пострадала в 1990-е годы меньше, чем другие отрасли, что делало регионы миграционно-привлекательными<sup>5</sup>.

Что же касается заболеваемости населения региона, то, по данным 1995-1998 годов, то картина была следующей. По основным классам заболевание на 1000 населения общая заболеваемость не выходила за пределы статистической погрешности, хотя была разнонаправленной. В РФ заболеваемость населения во второй половине 90-х годов немного снизилась, в Поволжье и Самарской области незначительно увеличилась<sup>6</sup>. При этом в целом заболеваемость в области значительно превышала таковую по регио-

*Румянцева Мария Александровна, кандидат исторических наук, доцент кафедры «Экономика и менеджмент». E-mail: rumjanseva@rambler.ru*

ну и стране, связано это было с двумя классами заболеваний: «Травмы и отравления» (в области их в 1,5-1,7 раза больше, чем в целом по стране) и «Болезни органов дыхания» (превышение в 1,2 раза)<sup>7</sup>. По МКБ-10 в 1-ю из рассмотренных категорий входят отравления, в том числе алкоголем и наркотиками, и травматизм, в том числе промышленный, бытовой и криминальный<sup>8</sup>. Период, о котором мы говорим, получил название «Лихих девяностых», его характеризует высокий уровень преступности, алкоголизма и наркомании. В 1990-х годах Самарская область была далека от благополучия. Именно через Самарскую область шел один из каналов наркотрафика из стран Средней Азии, что вело к большому количеству наркоманов в регионе. Кроме того, на количество наркоманов и алкоголиков значительное влияние оказывали сами «девяностые»: закрытие предприятий и высокий уровень безработицы, невыплаты заработной платы и низкий уровень жизни – все это способствовало росту заболеваемости и смертности в категории «Травмы и отравления». В области тоже шли массовые сокращения: оборонные предприятия Чапаевска, авиационная и космическая промышленность в Самаре, предприятия по производству товаров народного потребления во всей области. Но ситуация в регионе отличается от ситуации в России в целом. На территории области находятся: «Тольятти Азот», Новокуйбышевский химический комбинат, крупные нефтеперерабатывающие заводы в Самаре, Новокуйбышевске и Сызрани, АВТОВАЗ и др. предприятия, которые не только не закрылись, но и продолжают активно работать. Однако деятельность этих предприятий привлекает криминальные структуры, что существенно ухудшает криминальную обстановку в области. Стоит также отметить, что работающая промышленность была для региона не только благом: техника безопасности и условия работы на предприятиях того периода были существенно ниже таковых в советское время, что способствовало росту

заболеваемости и смертности по причине «Травмы и отравления». Также работающие химические и нефтеперерабатывающие заводы способствовали ухудшению экологической обстановки в области. К этому же вело и использование устаревшего оборудования. По нашему мнению, причинами высокого уровня (около 300‰)<sup>9</sup> заболеваемости «болезнями органов дыхания», к которым относятся бронхиты, пневмонии, риниты разной этиологии, бронхиальная астма, ХОБЛ и профессиональные заболевания дыхательной сферы, можно считать следующие<sup>10</sup>. Скудность населения, вызванная его ростом, связанным с усиленной миграцией в область. Снижение коллективного иммунитета, обусловленное частым отказом от прививок, что, например, привело к вспышке дифтерии в городе Самара в конце 90-х гг. Устаревшее оборудование и плохой контроль за деятельностью предприятий приводили к повышению концентрации вредных веществ в воздухе как на самих предприятиях, так и за их пределами, что тоже вело к росту «болезней органов дыхания».

«Новообразования» – это та категория заболеваний, где рост фиксируется как в стране, так и в регионе. Однако увеличение заболеваемости в области выше. В РФ заболеваемость по данному показателю выросла с 6,6‰ до 7,8‰ а в области – с 7,6‰ до 9,1‰<sup>11</sup>. По нашему мнению, причин здесь может быть две: 1) Плохая экологическая обстановка в регионе с его химической промышленностью, также наличие рядом Тоцкого полигона, где в 1954 году проводились воздушные испытания ядерной бомбы, что не могло не сказаться на здоровье населения близлежащих местностей. 2) В середине 1990-х в области открываются два крупных медицинских центра. Это больница им. Середавина и областной онкодиспансер. Как следствие, выявление ряда заболеваний увеличивается.

Следующей категорией, которую мы рассмотрим, будут «болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения

обмена веществ и иммунитета». Они показывают рост в 1,4 раза<sup>12</sup>. Рост этот касался не только области, но и страны в целом. Причиной подобного положения могут быть: 1) существенное снижение уровня жизни большинства населения страны; 2) плохое и несбалансированное питание как триггер к началу многих хронических болезней, в первую очередь диабета; 3) улучшение выявляемости заболеваний в связи с открытием крупных медицинских центров; 4) хронический стресс у всего населения страны из-за социально-политической и экономической обстановки в стране.

Очень интересную динамику демонстрирует заболеваемость в категории «Инфекционные и паразитарные болезни». В РФ заболеваемость по рассматриваемому показателю снизилась с 47,3‰ до 44‰, в Поволжье же тенденция была обратная – наблюдался незначительный рост с 44,6‰ до 46,7‰<sup>13</sup>. В области же заболеваемость по указанному показателю выросла с 49,7‰ до 62‰<sup>14</sup>. Конечно, страна уже довольно давно прошла эпидемический переход, однако обстановка в стране способствовала откату по данному показателю, ведь в рассматриваемую категорию входят не только «гриппы» и ОРВИ, но и, что важнее, туберкулез, ВИЧ, сифилис, сибирская язва, дифтерия<sup>15</sup>. По данным Сакевич В.И., заболеваемость сифилисом в 1990-е годы выросла в РФ в 52 раза<sup>16</sup>. Самарская же область находилась в тот период в числе лидеров по заболеваемости ВИЧ и СПИД. Основной прирост здесь давала наркомания (как уже говорилось выше, регион стал транзитным пунктом в торговле наркотиками), особенно тяжелым положение было в городе Тольятти. Кроме того, на рост инфекционной заболеваемости существенное влияние оказали «расплодившиеся» антипрививочники, что привело к вспышкам, казалось бы, прочно забытых заболеваний (дифтерии, сибирской язвы, бруцеллеза и др.)<sup>17</sup>.

Устойчивый рост показывают и «Болезни нервной системы и органов чувств» (с 58,3‰ до 66,1‰ в Самарской области, по-

казатели по РФ похожи)<sup>18</sup>. Подобные тенденции были вполне предсказуемы: смена экономического строя и вынужденная миграция из стран бывшего СССР, рост безработицы, низкие пенсии и задержки зарплат – все это не способствовало спокойствию населения, что и приводило к увеличению «Болезней нервной системы и органов чувств». Наркомания, алкоголизм и плохая экология тоже вносили свою лепту.

«Болезни мочеполовой системы» также демонстрируют рост (в 1,3 раза в Самарской области и в 1,2 раза в РФ и Поволжье)<sup>19</sup>. Так как эти болезни (болезни мужских и женских половых органов, болезни почек, болезни молочной железы и женских тазовых органов и др.)<sup>20</sup> часто связаны с ранее перенесенными заболеваниями из категории «Инфекционные и паразитарные болезни», то причины их те же.

Отличие от других категорий заболеваний, «Болезни органов пищеварения» (куда входят болезни печени, желудка и двенадцатиперстной кишки)<sup>21</sup> демонстрируют снижение, хотя уровень заболеваемости в Самарской области выше, чем в целом по стране<sup>22</sup>.

«Болезни кожи и подкожной клетчатки» демонстрируют нам средний уровень заболеваемости и слабое ее снижение. И в Самарской области показатели заболеваемости опять выше, чем в стране. В России 48,1 - 43,2‰, а в области 53,4 - 48,8‰<sup>23</sup>. Мы можем предположить несколько причин подобных тенденций. Профессиональные дерматиты, вероятнее всего, увеличились из-за несоблюдения техники безопасности. Псориазы и экземы, также входящие в эту группу, выросли на фоне хронического стресса и снижения уровня жизни населения. А к росту лишая и подобных ему заболеваний привел рост числа беспризорников, бомжей и других категорий населения, которые в силу обстоятельств не могли обеспечить себе нормальную гигиену.

Напоследок рассмотрим «Болезни системы кровообращения», уровень которых в России поднялся с 13,3‰ до 15,3‰, а в Са-

марской области с 11,9‰ до 15,9‰<sup>24</sup>. Здесь мы можем предполагать те же причины роста, что и в других случаях.

Нам думается, что кроме рассмотрения заболеваемости в пересчете на 1000 человек населения следует рассмотреть и ее процентную структуру. Здесь с большим отрывом лидируют «Болезни органов дыхания» - 44%<sup>25</sup>. Довольно высокие показатели у такой категории, как «Травмы и отравления». В РФ эта категория дает 13% от общей заболеваемости, а в области уже 18%<sup>26</sup>. Не более 2% каждая дают такие категории, как «Болезни крови и кроветворных органов», «Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета», «Новообразования», «Болезни системы кровообращения». «Инфекционные и паразитарные болезни», «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Болезни нервной системы и органов чувств», «Болезни органов пищеварения», «Болезни мочеполовой системы», «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» давали по 4-9% от общего числа заболеваний<sup>27</sup>.

Теперь обратимся к смертности населения. Общие ее коэффициенты в 1985-1998 годах в России и Самарской области похожи. После периода стабильности (1985-1992 годы) смертность населения начинает быстро расти, выходит на пик в 1994 году, а потом постепенно снижается, но показатели 1992 года так и не достигнет<sup>28</sup>. Младенческая же смертность в Самарском регионе в 1990-е годы была ниже, чем по стране в целом<sup>29</sup>, что, вероятнее всего, связано с работой открытой в начале девяностых областной больницы им. Середавина, где имелись перинатальное и неонатальное отделения, оснащенные современным оборудованием и высококвалифицированными кадрами.

Наибольший же интерес представляет изучение коэффициентов смерти по основным классам причин. Сначала мы рассмотрим эти показатели для России и только потом перейдем к Самарскому региону, так как тенденции смертности в стране и области отличались.

В России в девяностые годы преобладала смертность от «Болезней системы кровообращения», а на втором месте была смертность от «Новообразований», что хорошо согласуется с теорией демографического перехода. Итак, смертность от «Болезней системы кровообращения» составляла 58% от всех смертей в 1992 году и 55% в 2000-м<sup>30</sup>. Эта категория смертности лидирует с большим отрывом, идущая второй смертность от «Новообразований» составляла всего 15 % от всех смертей в стране<sup>31</sup>. При этом смертность от «Болезней системы кровообращения» постоянно растет: с 647 человек на 100 тыс. населения в 1992 году до 846 в 2000-м году, а смертность от «Новообразований» почти не меняется и составляет около 200 умерших на 100 тыс. населения в год<sup>32</sup>.

На третьем месте (17% от всех причин) находится смертность от «Внешних причин» (транспортные травмы, утопления, отравления алкоголем, убийства и самоубийства)<sup>33</sup>. В период с 1992 года по 1995 год этот показатель растет с 173 человек на 100 тыс. населения в год до 237 человек, в 1996-2000 годах снижается до 219 человек на 100 тыс. населения<sup>34</sup>. Изменения коэффициента смертности хорошо коррелируют с криминальной обстановкой в стране. Первая половина девяностых характеризуется наибольшим разгулом преступности, во второй же идет медленное налаживание ситуации. Особый интерес представляет рассмотрение структуры смертности в данной категории. Наиболее стабильной была смертность от «Транспортных травм (всех видов)» – 26-30 человек на 100 тыс. населения<sup>35</sup>. В остальных категориях наблюдается рост смертности: от «случайных утоплений» с 9 до 14 человек на 100 тыс. населения в год, от «случайного отравления алкоголем» с 18 до 30 человек на 100 тыс. населения, от «самоубийств» с 31 до 41 человека на 100 тыс. населения, от «убийств» с 23 до 31 человека на 100 тыс. населения в год<sup>36</sup>.

Хотя показатели смертности от «некоторых инфекционных и паразитарных

болезней» в 1990-е годы медленно увеличиваются (с 13 человек на 100 тыс. населения в 1992 году до 25 в 2000-м по стране в целом), смертность от этой категории причин смерти составляет всего около 2% всех причин смерти<sup>37</sup>. Невысоки были и показатели смертности «от болезней пищеварения» (3% от всех причин) и «болезней органов дыхания» (5% от всех причин)<sup>38</sup>. Так же, как и в других категориях, наблюдается скачок смертности в период 1992-1995 годы (с 33 человек до 46 человек на 100 тыс. населения от «болезней пищеварения» и с 58 человек до 74 человек от «болезней органов дыхания»), в период же 1995-2000 годы наблюдается некоторый спад (до 44 и 70 человек на 100 тыс. населения соответственно)<sup>39</sup>. Подобные показатели смертности вполне согласуются с теорией эпидемического перехода, который был пройден советским государством еще в середине XX века. При довольно высокой заболеваемости в данных категориях смертность от них была небольшой.

Если же мы обратимся к показателям смертности по «основным классам причин» в Самарском регионе, то увидим, что они отличаются от таковых в РФ. Так, в 1995 году показатель «общего числа умерших от всех причин» в области составил 1283 человека на 100 тыс. населения против 1351 человека в целом по стране<sup>40</sup>. В 2000 году этот показатель кардинально изменился, в области он уже больше, чем в стране (1435 человек на 100 тыс. населения в области против 1409 человек в стране)<sup>41</sup>.

Далее более подробно рассмотрим смертность в соответствии с основными классами причин смерти. Так, показатель смертности от «некоторых инфекционных и паразитарных болезней» в рассматриваемый период в области совпадает с таким же показателем в РФ и составляет 21 человек на 100 тыс. населения в 1995 году, к 2000 году он увеличивается до 25 человек на 100 тыс. населения<sup>42</sup>. Причинами подобного роста, вероятнее всего, были: 1) ухудшение жизни населения страны; 2) плохой контроль

за соблюдением санитарно-гигиенических правил; 3) появление в стране антипрививочников, что отрицательно сказалось на коллективном иммунитете; 4) эпидемия ВИЧ в стране и области.

«Болезни системы кровообращения» в Самарской области дают значительный рост в 16%, хотя в России этот показатель вырос только на 7%.<sup>43</sup> При этом если в 1995 году смертность от этой категории болезней в области была ниже, чем в РФ (730 человек на 100 тыс. населения против 791 человека), то в 2000 году показатели почти сравнялись (845 человек в области, 846 в стране)<sup>44</sup>. «Новообразования» тоже дают рост, но здесь смертность и так была выше, чем в стране. Если в 1995 году в области от «рака» умирало 206 человек на 100 тыс. населения против 203 умерших на 100 тыс. населения в России, то в 2000 году в регионе умирает уже 210 человек на 100 тыс. населения против 205 в РФ<sup>45</sup>. О причинах подобных тенденций мы уже не раз говорили выше.

Если рассматривать смертность от «Болезней органов пищеварения», «Болезней органов дыхания» и от «Внешних причин», то тенденции их в России и Самарской области разнонаправлены, хотя изменения и небольшие. Показатели смертности от «Болезней органов пищеварения» в стране уменьшились с 46 человек на 100 тыс. населения в 1995 году до 44 человек в 2000-м, а в области выросли с 41 человека на 100 тыс. населения до 45 человек соответственно<sup>46</sup>. Показатели смертности от «Болезней органов дыхания» в РФ также уменьшились с 74 человек на 100 тыс. населения в 1995 году до 70 человек в 2000-м, а в области же наблюдался рост этого показателя на 13% (с 63 до 71 умершего на 100 тыс. населения)<sup>47</sup>. Смертность от «Внешних причин», к которым относятся ДТП, отравления, убийства и самоубийства, в стране уменьшилась на 8%, в области же увеличилась на те же 8% (с 237 человек до 239 человек и с 222 человек до 239 человек на 100 тыс. населения соответственно)<sup>48</sup>.

В заключение хотелось бы отметить, что тенденции заболеваемости и смертности в

Самарской области сходны с таковыми в России и в обоих случаях укладываются в теорию эпидемического перехода. Особенно хорошо это видно на таких категориях, как «Болезни системы кровообращения», которые дают 2% заболеваемости и 58% смертности, тогда как «Инфекционные и паразитарные болезни», «Болезни органов пищеварения» и «Болезни органов дыхания» вместе дают 56% заболеваемости и только 10% от общей смертности<sup>49</sup>. Достижения как советской медицины и эпидемиологии, так и зарубежной приводят к тому, что люди доживают до пожилого возраста и умирают от болезней, свойственных именно ему (инсульт, инфаркт, «рак»), и все меньше умирают от инфекций, особенно в молодом возрасте. Но есть категория, которая в 1990-х дает рост и в заболеваемости, и в смертности, – это «Внешние причины», что связано со сложной криминальной обстановкой как в стране в целом, так и в Самарской области. Кроме того, на рост смертности в целом влияют и такие факторы, как увеличение алкоголизма, наркомании, заболеваемости ВИЧ. Эти проблемы характерны и для России, и для области.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> В качестве примера можно привести работы: *Араловец Н.А.* Заболеваемость и смертность населения стран СНГ в конце XX века // Вестник РГГУ. Серия: Политология. История. Международные отношения. 2014. №7 (129); *Вишневецкий А.* Подъем смертности в 90-е годы: факт или артефакт? // Мир России. Социология. Этнология. 2000. №3; *Кваша Е. А., Харькова Т.Л., Юмагузин В.В.* Смертность от внешних причин в России за полвека // Демографическое обозрение. 2014. №4 (4); *Морозов С.Д.* Заболеваемость и смертность мужчин и женщин России в 1990-х гг. // Женщина в российском обществе. 2013. №2 (67).

<sup>2</sup> В качестве примера можно привести работы: *Алиева В. Ф.* Смертность населения в Дагестане (по данным Всесоюзной 1989 г. и Всероссийской 2002 г. переписи населения) // ИАЭК. 2005. №4; *Бестаева Л.И.* Динамика населения и показатели демографической ситуации в Северной Осетии в 90-е годы XX века // Пространство экономики. 2009. №1-2; *Лещенко Я.А., Лисовцов*

*А.А.* Смертность, условия жизнедеятельности подростков и молодежи Сибири в 1990-2000 гг. // Acta Biomedica Scientifica. 2013. №1 (89).

<sup>3</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2 С.32; Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 33; Россия в цифрах. 2008. с. 117; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>.

<sup>4</sup> Там же.

<sup>5</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т.2. С. 68, 266; Социальное положение и уровень жизни населения России. С.81.

<sup>6</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 238, 240-241. Самарский статистический ежегодник, 2001. С.113; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>.

<sup>7</sup> Там же.

<sup>8</sup> МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.

<sup>9</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 238, 240-241. Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 113; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>.

<sup>10</sup> МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.

<sup>11</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 238, 240-241. Самарский статистический ежегодник, 2001. С.113; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>.

<sup>12</sup> Там же.

<sup>13</sup> Там же.

<sup>14</sup> Там же.

<sup>15</sup> МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.

<sup>16</sup> *Сакевич В.И.* Европа: заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем.

<sup>17</sup> Подсчитано автором по: Регионы России Т.1. С. 233-238; Социальное положение и уровень жизни населения России. С.81. Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 114-120.

<sup>18</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 238, 240-241. Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 113; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>.

<sup>19</sup> Там же.

<sup>20</sup> МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.

<sup>21</sup> Там же.

<sup>22</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 238, 240-241. Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 113; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>.

- <sup>23</sup> Там же.  
<sup>24</sup> Там же.  
<sup>25</sup> Там же.  
<sup>26</sup> Там же.  
<sup>27</sup> Там же.  
<sup>28</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С.52. Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 43; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>  
<sup>29</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 54. Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 44; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>  
<sup>30</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 52 Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 43; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>  
<sup>31</sup> Там же.  
<sup>32</sup> Там же.  
<sup>33</sup> МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра.  
<sup>34</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 52 Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 43; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>  
<sup>35</sup> Там же.  
<sup>36</sup> Там же.  
<sup>37</sup> Там же.  
<sup>38</sup> Там же.  
<sup>39</sup> Там же.  
<sup>40</sup> Там же.  
<sup>41</sup> Там же.  
<sup>42</sup> Там же.  
<sup>43</sup> Там же.  
<sup>44</sup> Там же.  
<sup>45</sup> Там же.  
<sup>46</sup> Там же.  
<sup>47</sup> Там же.  
<sup>48</sup> Там же.  
<sup>49</sup> Подсчитано автором по: Регионы России. Т. 2. С. 52, 238, 240-241. Самарский статистический ежегодник, 2001. С. 43, 113; <https://samarastat.gks.ru/population?print=1>

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Алиева В.Ф. Смертность населения в Дагестане (по данным Всесоюзной 1989 г. и Всероссийской 2002 г. переписи населения) // ИАЭК. 2005. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smertnost-naseleniya-v-dagestane-po-dannym-vsesoyuznoy-1989-g-i-vserossiyskoj-2002-g-perepisi-naseleniya> (дата обращения: 30.05.2023).
2. Араловец Н.А. Заболеваемость и смертность населения стран СНГ в конце XX века // Вестник РГГУ. Серия: Политология. История. Международные отношения. 2014. №7 (129). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-i-smertnost-naseleniya-stran-sng-v-kontse-xx-veka-1> (дата обращения: 30.05.2023).
3. Бестаева Л. И. Динамика населения и показатели демографической ситуации в Северной Осетии в 90-е годы XX века // Пространство экономики. 2009. №1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-naseleniya-i-pokazateli-demograficheskoy-situatsii-v-severnoy-osetii-v-90-ye-gody-hh-veka> (дата обращения: 30.05.2023).
4. Вишневский А. Подъем смертности в 90-е годы: факт или артефакт? // Мир России. Социология. Этнология. 2000. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podem-smertnosti-v-90-e-gody-fakt-ili-artefakt> (дата обращения: 30.05.2023).
5. Кваша Е.А., Харькова Т.Л., Юмагузин В.В. Смертность от внешних причин в России за полвека // Демографическое обозрение. 2014. №4 (4). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smertnost-ot-vneshnih-prichin-v-rossii-za-polveka> (дата обращения: 30.05.2023).
6. Лещенко Я.А., Лисовцов А.А. Смертность, условия жизнедеятельности подростков и молодежи Сибири в 1990-2000 гг. // Acta Biomedica Scientifica. 2013. №1 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smertnost-usloviya-zhiznedeyatelnosti-podrostkov-i-molodyozhi-sibiri-v-1990-2000-gg> (дата обращения: 30.05.2023).
7. МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра. URL: <http://who-fic.ru/icd/> (дата обращения: 30.05.2023).
8. Морозов С.Д. Заболеваемость и смертность мужчин и женщин России в 1990-х гг. // Женщина в российском обществе. 2013. №2 (67). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-i-smertnost-muzhchin-i-zhenschin-rossii-v-1990-h-gg> (дата обращения: 30.05.2023).

9. Регионы России: Стат. сб. В 2 т. Т.1/Госкомстат России. М., 1999 г. 532 с. URL: <https://istmat.org/node/45725> (дата обращения: 30.05.2023).
10. Регионы России: Стат. сб. В 2 т. Т.2/Госкомстат России. М., 1999 г. 861 с. URL: <https://istmat.org/node/45726> (дата обращения: 30.05.2023).
11. Российский статистический ежегодник - 2010 г. URL: [https://www.gks.ru/bgd/regl/b10\\_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-16.htm](https://www.gks.ru/bgd/regl/b10_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-16.htm) (дата обращения: 30.05.2023).
12. Россия в цифрах. 2008. Краткий статистический сборник. Росстат, Москва, 2008. – 507 с. URL: <https://istmat.org/node/575> (дата обращения: 30.05.2023).
13. Сакевич В.И. Европа: заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0473/reprod01.php> (дата обращения: 30.05.2023).
14. Самарский статистический ежегодник, 2001. Стат. сб. / Госкомстат России. Самара, 2002 г. – 352 с. URL: [https://istmat.org/files/uploads/53945/samarskiy\\_statisticheskiy\\_ezhegodnik\\_2001.pdf](https://istmat.org/files/uploads/53945/samarskiy_statisticheskiy_ezhegodnik_2001.pdf) (дата обращения: 30.05.2023).
15. Социальное положение и уровень жизни населения России: Стат. сб. / Госкомстат России. М., 1998 г. 440 с. URL: <https://istmat.org/node/43741> (дата обращения: 30.05.2023).
16. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Самарской области. URL: <https://63.rosstat.gov.ru/population?print=1> (дата обращения: 30.05.2023).
- Vestnik RGGU. Seriya: Politologiya. Istoriya. Mezhdunarodnye otnosheniya. 2014. №7 (129). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-i-smertnost-naseleniya-stransng-v-kontse-xx-veka-1> (дата обращения: 30.05.2023).
3. Bestaeva L. I. Dinamika naseleniya i pokazateli demograficheskoy situatsii v Severnoy Osetii v 90-e gody HKH veka // Prostranstvo ekonomiki. 2009. №1-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-naseleniya-i-pokazateli-demograficheskoy-situatsii-v-severnoy-osetii-v-90-ye-gody-hh-veka> (дата обращения: 30.05.2023).
4. Vishnevskij A. Pod»em smertnosti v 90-e gody: fakt ili artefakt? // Mir Rossii. Sociologiya. Etnologiya. 2000. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/podem-smertnosti-v-90-e-gody-fakt-ili-artefakt> (дата обращения: 30.05.2023).
5. Kvasha E.A., Har'kova T.L., YUmaguzin V.V. Smertnost' ot vneshnih prichin v Rossii za polveka // Demograficheskoe obozrenie. 2014. №4 (4). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smertnost-ot-vneshnih-prichin-v-rossii-za-polveka> (дата обращения: 30.05.2023).
6. Leshchenko YA.A., Lisovcov A.A. Smertnost', usloviya zhiznedeyatel'nosti podrostkov i molodezhi Sibiri v 1990-2000 gg. // Acta Biomedica Scientifica. 2013. №1 (89). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smertnost-usloviya-zhiznedeyatel'nosti-podrostkov-i-molodyozhi-sibiri-v-1990-2000-gg> (дата обращения: 30.05.2023).
7. МКБ-10 – Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznej i problem, svyazannyh so zdorov'em, Desyatogo peresmotra. URL: <http://who-fic.ru/icd/> (дата обращения: 30.05.2023).
8. Morozov S.D. Zabolevaemost' i smertnost' muzhchin i zhenshchin Rossii v 1990-h gg. // ZHenshchina v rossijskom obshchestve. 2013. №2 (67). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-i-smertnost-muzhchin-i-zhenschin-rossii-v-1990-h-gg> (дата обращения: 30.05.2023).
9. Regiony Rossii: Stat. sb. V 2 t. Т.1/Госкомстат России. М., 1999 г. 532 с. URL: <https://istmat.org/>

## REFERENCES

1. Alieva V.F. Smertnost' naseleniya v Dagestane (po dannym Vsesoyuznoj 1989 g. i Vserossijskoj 2002 g. perepisi naseleniya) // IAEK. 2005. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/smertnost-naseleniya-v-dagestane-po-dannym-vsesoyuznoj-1989-g-i-vserossiyskoj-2002-g-perepisi-naseleniya> (дата обращения: 30.05.2023).
2. Aralovec N.A. Zabolevaemost' i smertnost' naseleniya stran SNG v konce XX veka //

- node/45725 (data obrashcheniya: 30.05.2023).
10. Regiony Rossii: Stat. sb. V 2 t. T.2/Goskomstat Rossii. M., 1999 g. 861 s. URL: <https://istmat.org/node/45726> (data obrashcheniya: 30.05.2023).
11. Rossijskij statisticheskij ezhegodnik - 2010 g. URL: [https://www.gks.ru/bgd/regl/b10\\_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-16.htm](https://www.gks.ru/bgd/regl/b10_13/IssWWW.exe/Stg/d2/08-16.htm) (data obrashcheniya: 30.05.2023).
12. Rossiya v cifrah. 2008. Kratkij statisticheskij sbornik. Rosstat, Moskva, 2008. – 507 s. URL: <https://istmat.org/node/575> (data obrashcheniya: 30.05.2023).
13. *Sakevich V.I.* Evropa: zaboлеваemost' infekcijami, peredavaemymi polovym putem URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0473/reprod01.php> (data obrashcheniya: 30.05.2023).
14. Samarskij statisticheskij ezhegodnik, 2001. Stat. sb. / Goskomstat Rossii. Samara, 2002 g. – 352s. URL: [https://istmat.org/files/uploads/53945/samarskij\\_statisticheskij\\_ezhegodnik\\_2001.pdf](https://istmat.org/files/uploads/53945/samarskij_statisticheskij_ezhegodnik_2001.pdf) (data obrashcheniya: 30.05.2023).
15. Social'noe polozhenie i uroven' zhizni naseleniya Rossii: Stat. sb. / Goskomstat Rossii. M., 1998 g. 440 s. URL: <https://istmat.org/node/43741> (data obrashcheniya: 30.05.2023).
16. Territorial'nyj organ Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki po Samarskoj oblasti. URL: <https://63.rosstat.gov.ru/population?print=1> (data obrashcheniya: 30.05.2023).

## MORBIDITY AND MORTALITY IN THE SAMARA REGION IN THE 1990s

© 2023 M.A. Rummyantseva

Branch of the Samara State Technical University in Novokuibyshevsk

Based on a wide range of sources, the author analyzes the main trends in the dynamics of morbidity and mortality in the population of the Samara region in such a difficult and ambiguous period of Russian history as the “dashing nineties”. The article contains an analysis of the structure and general indicators of morbidity and mortality. The author argues that changes in morbidity and mortality in the Samara region were often more intense than in the Russian Federation as a whole, despite the fact that the trends are generally similar, which was due to the peculiarities of the region.

*Keywords:* morbidity, mortality, infant mortality, population, Russia, Volga region, Samara oblast, 1990s.

DOI: 10.37313/2658-4816-2023-5-2-118-126

EDN: NEOZLH