

Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области в 1990–2010 гг.

А.С. Бушуев

Институт истории им. Ш.Марджани АН РТ

Казань, Российская Федерация

В статье проанализированы особенности динамики и структуры смертности населения в 1990–2000-е гг. двух экономически развитых регионов Среднего Поволжья – Республики Татарстан и Самарской области. Показатели смертности рассмотрены автором в разрезе места проживания, возрастных и половых отличий. В результате анализа автором установлено, что темпы прироста числа смертей в рассматриваемых регионах оказались выше среднероссийских и значительное влияние на ухудшение этих показателей оказал рост числа смертей в молодых возрастах. Большое внимание автором уделено изучению структуры смертности населения в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ-10). В статье проанализирована динамика вклада разных причин смерти в структуру смертности населения в городе и на селе, а также выявлены основные тенденции и региональная специфика, показаны положительные и отрицательные тренды в динамике смертности в рассматриваемых регионах.

Ключевые слова: смертность, ожидаемая продолжительность жизни, структура смертности, возрастная структура смертности, причины смерти, Среднее Поволжье, Самарская область, Республика Татарстан

Для цитирования: Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области в 1990–2010 гг. // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т.13, №4. С.135–146. <https://doi.org/10.22378/2410-0765.2023-13-4.135-146>

Одной из проблем истории народонаселения является проблема смертности как важная составляющая демографического развития страны и ее регионов. Наряду с рождаемостью, смертность напрямую влияет на динамику численности населения, специфику его возрастно-половой структуры и реализацию возможности естественного замещения поколений. В этом отношении историко-демографическое изучение смертности населения является актуальной научной задачей.

Республика Татарстан и Самарская область – два хорошо развитых в экономическом отношении региона Среднего Поволжья. Татарстан по объему валового регионального продукта входит в пятерку ведущих регионов России, Самарская область по этому же показателю занимает восьмое место, но при этом демонстрирует значительные успехи в области промышленного развития, занимая четвертое место в России по объему промышленного производства. На фоне заметных экономических успехов

регионов важно рассмотреть проблемы социального характера, одним из комплексных показателей отражения которых является смертность населения. Наиболее интересен в этом отношении период конца XX – начала XXI в., на который пришлись масштабные изменения в жизни населения страны.

Если смертность населения в России в рассматриваемый период увеличилась менее чем на четверть с 1,6 до 2,0 млн чел., то в регионах ситуация была разной. По Среднему Поволжью в целом ежегодный прирост числа смертей шел значительно быстрее, и число летальных случаев увеличилось в рассматриваемый период в 1,32 раза со 106,6 до 141,1 тыс. чел. При этом даже такая динамика оказалась более сдержанной по сравнению с рассматриваемыми Самарской областью и Татарстаном, где рост этого показателя произошел еще больше – в 1,36 и 1,37 раз соответственно¹.

Городское население Татарстана до конца 2000-х гг., когда динамика числа летальных случаев начала немного снижаться, показывало стабильный рост смертности. В Самарской области число умерших горожан уменьшилось уже в 2005 г. Наиболее заметный, опережающий среднероссийский, рост смертности в поволжских городах произошел к 1990 и в 1995–2000 гг., а темпы этого прироста в конце 90-х гг. многократно превышали общероссийские показатели.

Такая динамика обусловила опережающий прирост числа летальных исходов на 12,9 тыс. чел в год в Самарской области и 13,4 тыс. чел. в год в Татарстане (см. *таблицу 1*). Если пересчитать смертность с учетом изменения численности населения рассматриваемых регионов, произошедшего за эти 20 лет, то можно увидеть, что общий коэффициент смертности для горожан в Татарстане рос до 2005 г., а затем упал на 0,6‰ (см. *таблицу 2*). При этом все эти годы уровень смертности городского населения в республике оставался ниже общероссийского показателя на 1,6–2,8‰, средневожского – на 1,1–2,3‰. В Самарской области ситуация со смертностью в городах была хуже, чем в Татарстане, Среднем Поволжье и России в целом. Все эти годы здесь наблюдалось превышение среднероссийского общего коэффициента смертности на 0,1–1,6‰. Причем, если в сложные в экономическом отношении 90-е гг. смертность держалась здесь в общероссийских пределах, отклоняясь от них лишь незначительно (на 0,1–0,2‰), то в более устойчивые в экономическом отношении 2000-е гг. ситуация стала ухудшаться, а разрыв показателя достиг 1,3‰.

¹ Подсчитано по: Государственный архив Республики Татарстан (ГА РТ). Ф.Р-1296. Оп.18. Д.1298. Л.383-385; Д.1398. Л.59-61; Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31617> (дата обращения: 15.07.2021).

Таблица 1

Динамика числа умерших в Российской Федерации и Среднем Поволжье по полу и месту проживания в 1990–2010 гг., тыс. чел.*

Регион	1990		1995		2000		2005		2010	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
<i>Городское население</i>										
Респ. Татарстан	11,4	11,5	17,2	14,6	18,0	15,2	19,4	15,5	17,9	16,1
Самарская обл.	13,6	14,1	20,5	17,7	23,3	18,7	21,6	18,1	19,8	18,4
<i>Сельское население</i>										
Респ. Татарстан	5,9	7,5	8,1	8,7	8,1	8,5	8,7	8,3	8,0	7,7
Самарская обл.	4,0	4,3	5,5	5,2	6,3	5,7	6,6	5,6	5,7	5,0

* Составлено и рассчитано по: ГА РТ. Ф.Р-1296. Оп.18. Д.1298. Л.383–385; Д.1398. Л.59–61; ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31617> (дата обращения: 15.07.2021).

Таблица 2

Динамика общего коэффициента смертности в Российской Федерации и Среднем Поволжье по месту проживания в 1985–2010 гг., ‰*

Регион	1990		1995		2000		2005		2010	
	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село	Город	Село
Респ. Татарстан	8,5	13,7	11,6	16,7	11,9	16,6	12,5	17,6	11,9	16,8
Самарская обл.	10,6	13,4	14,4	16,5	15,9	18,7	15,3	19,1	14,8	16,8

* Составлено и рассчитано по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/30974> (дата обращения: 15.07.2021).

По сельскому населению ситуация в Татарстане в 1990-е гг. была немногим хуже среднероссийской (превышение на 0,2–0,5‰), к началу 2000-х гг. здесь удалось стабилизировать положение и начать снижать показатели смертности. С новым ухудшением ситуации на селе республика столкнулась с середины 2000-х гг.: сначала ухудшились абсолютные показатели (число умерших возросло на 1,7 тыс. чел. в год), а к 2010 г. – и относительные (общий коэффициент смертности возрос с 16,6‰ в 2000-м до

17,6‰ в 2005 г., а затем, хотя и упал до 16,8‰ в 2010 г., но остался выше среднероссийского на 0,7‰). В Самарской области смертность сельского населения возрастала на протяжении 1990 – начала 2000-х гг. На положительную динамику удалось выйти лишь к 2005 г. по женщинам и к 2010 г. по всему сельскому населению. При этом общий коэффициент смертности сельского населения Самарской области на протяжении всего рассматриваемого периода был хуже среднероссийского на 0,2–1,6‰, а в 2000–2005 гг. хуже чем в Татарстане на 1,5–2,1‰ (в 2010 г. Самарская область и Татарстан сравнялись по этому показателю на уровне 16,8‰).

На динамике числа смертей в рассматриваемый период сказались и межполовые отличия (см. *таблицу 1*). В Татарстане число летальных исходов у городских мужчин к 2010 г. по сравнению с 1990 г. выросло на 57,3%, в Самарской области – на 45,6%. На селе рост составил 36,7 и 43,0% соответственно. Женская смертность в городах Татарстана возросла за рассматриваемый период на 39,9%, в городах Самарской области – на 31,0%. В сельских поселениях смертность росла не так быстро и прибавила всего 15,4% в Самарской области и 3,0% в Татарстане. Таким образом, можно заключить, что наиболее ощутимая прибавка числа летальных случаев в рассматриваемых регионах произошла преимущественно за счет городских мужчин, что в целом соответствует общероссийской тенденции последних лет.

За рассматриваемый период произошло существенное увеличение смертности в трудоспособном возрасте в целом, наибольший рост произошел в молодых возрастах (25–39 лет), что негативно сказалось на демографической ситуации [1, с.44]. В результате сократилась ожидаемая продолжительность жизни в Среднем Поволжье почти на 2 года, хотя по России в среднем наблюдался небольшой ее рост. В Татарстане и Самарской области, как и по России в среднем, продолжительность жизни начала медленно восстанавливаться в начале 2000-х гг. Наибольший вклад в сокращение ожидаемой продолжительности жизни дала Самарская область (-2,46 года). В Татарстане темпы снижения продолжительности жизни были медленнее средних для Поволжья (-0,55 года) (см. *таблицу 3*).

Также в этот период сохранялась известная проблема мужской сверхсмертности [4, с.80], выраженная в превышении числа мужских смертей над женскими в 2,5 раза в среднем. Следует отметить, что в регионах Среднего Поволжья эта проблема проявила себя острее, чем по России в среднем. За рассматриваемый период произошло не только расширение возрастных границ с избыточной мужской смертностью как в городе, так и на селе, но и усугубление проблемы в молодом трудоспособном возрасте. В Татарстане ситуация в среднем почти не изменилась, так как наряду с небольшим улучшением ситуации в молодых возрастах (20–39 лет) проблема усугубилась в возрасте 40–59 лет. В Самарской области ситуация немного улучшилась, поскольку разрыв между числом мужских и женских смертей в молодых возрастах сократился.

Таблица 3

**Ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации
и Среднем Поволжье при рождении в 1990–2010 гг., число лет***

	1990	1995	2000	2005	2010
Республика Татарстан					
Оба пола	71,08	66,98	67,54	67,93	70,42
Мужчины	65,40	60,24	61,06	61,31	64,41
Женщины	76,03	74,13	74,47	75,01	76,47
Самарская область					
Оба пола	70,03	65,56	64,48	66,05	68,13
Мужчины	64,62	59,12	57,67	59,37	62,02
Женщины	74,94	72,50	72,20	73,24	74,32

* Составлено и рассчитано по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 15.07.2021); [6, с.417, 496; 7, с.364, 426].

Вместе с тем для получения более полной картины динамики смертности населения в изучаемых регионах следует обратиться к ее структуре в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ-10). В *таблице 4* представлена структура смертности по зафиксированным врачами причинам летальных исходов в Татарстане и Самарской области. Как можно увидеть, основной причиной смерти населения в обоих регионах были и остаются болезни системы кровообращения. В численном отношении эта группа причин выросла в Татарстане с 568,6 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1990 г. до 832,7 случаев в 2010 г., увеличив свой вклад в структуру смертности на 5,9%. В Самарской области этот показатель в численном отношении также возрос с 622,6 до 777,0 случаев на 100 тыс. чел. населения, однако при этом, в отличие от Татарстана, здесь сократилась доля смертей от этой группы причин на 5,0%. Это произошло в связи с ростом доли смертей от других причин (инфекционных болезней, болезней органов пищеварения, внешних причин и прочих болезней)².

Рост числа смертей от болезней системы кровообращения произошел практически во всех группах населения рассматриваемых регионов, за исключением женщин в сельских поселениях Самарской области, где в рассматриваемый период зафиксировано падение этого показателя в 1,2 раза с 905,8 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1990 г. до 768,0 случаев в 2010 г. Больше всего число смертей от этой причины возросло в Татарстане у мужчин: в городах – в 1,9 раз, в селах – в 1,7 раз. В Самарской области рост числа летальных случаев у мужчин в городах, связанных с нарушениями этой группы болезней, составил 1,5 раза.

² Рассчитано по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31620> (дата обращения: 15.07.2021); Письмо Росстата от 08.09.2021 №3540/02 // Личный архив автора.

Таблица 4

**Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области
по основным классам причин смерти в 1990–2010 гг., в %***

Причины смерти	1990	1995	2000	2005	2010
<i>Республика Татарстан</i>					
Инфекционные и паразитарные болезни	0,8	1,1	1,2	1,2	1,1
Новообразования	16,0	13,7	13,4	12,5	13,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	0,7	1,2	1,0	0,8	0,6
Болезни системы кровообращения	57,5	55,1	58,8	61,6	63,4
Болезни органов дыхания	4,9	5,2	5,0	4,2	3,8
Болезни органов пищеварения	3,5	3,7	3,1	3,6	3,9
Болезни мочеполовой системы	1,2	1,0	0,7	0,5	0,5
Внешние причины смерти	12,1	15,3	14,0	13,1	10,5
Прочие болезни	3,3	3,4	2,9	2,3	2,7
<i>Самарская область</i>					
Инфекционные и паразитарные болезни	1,0	1,4	1,5	1,5	2,6
Новообразования	18,5	13,9	12,8	11,8	13,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	0,9	0,9	0,6	0,4	0,4
Болезни системы кровообращения	56,1	49,3	51,5	52,0	51,1
Болезни органов дыхания	4,4	4,2	4,3	3,1	2,8
Болезни органов пищеварения	2,5	2,8	2,7	3,6	4,5
Болезни мочеполовой системы	1,1	0,8	0,7	0,5	0,6
Внешние причины смерти	10,2	15,0	14,6	13,9	12,0
Прочие болезни	5,3	11,4	11,2	13,0	12,2

* Рассчитано по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: .01.08.2021); Письмо Росстата от 08.09.2021 №3540/02 // Личный архив автора.

Интересно отметить, что для Татарстана эта проблема больше характерна для сельского населения, где, очевидно, несколько хуже налажена система быстрой медицинской помощи. На всем протяжении рассматриваемого периода число смертей в селах от этих болезней было наибольшим как у женщин (1069,7 – 1215,8 случаев на 100 тыс. чел.), так и у мужчин (614,5 – 1041,4 случаев на 100 тыс. чел.). В Самарской области картина не так однозначна. Если в 1990 г. это была больше женская проблема (905,8 случаев смерти на селе и 649,9 – в городах), чем сельская, то к 2010 г. эта проблема обострилась у городских женщин (795,8 случаев) и сельских мужчин (785,6 случаев смерти на 100 тыс. чел. населения).

Считается, что на негативную динамику этого класса причин смерти влияют произошедшие в 1990-е гг. кардинальные изменения в жизненном укладе россиян, изменение их социального статуса [4, с.84–85]. Тяжелый социально-экономический кризис и снижение качества жизни у ряда групп населения, возрастание напряженного темпа жизни и эмоциональных нагрузок в сочетании с малоподвижным образом жизни в городах обусловили эту негативную динамику. Ряд предприятий Татарстана и Самарской области испытывали экономические трудности в рассматриваемый период (например, КамАЗ в Татарстане после пожара на заводе двигателей или авиационный завод в Самаре в связи с сокращением производства самолетов и т.п.). Также обострение этой проблемы у городских женщин (особенно в Самарской области) вызвано произошедшим за эти годы изменением стандартов поведения и активным освоением женщинами высоко-стрессовых «мужских» сфер деятельности (построение карьеры, вождение автомобиля и т.п.).

Второй наиболее частой причиной смерти в России являются различные новообразования. Татарстан и Самарская область также не отличаются в этом отношении от среднероссийских показателей. При незначительном абсолютном росте числа летальных случаев от новообразований в обоих регионах (в Татарстане – со 158,2 до 176,2 на 100 тыс. чел. населения, в Самарской области – с 204,8 до 206,8) произошло снижение доли этих смертей в общей структуре смертности населения. Несколько больший рост числа летальных случаев от этого класса причин зафиксирован у сельских женщин в Татарстане (со 127,1 до 153,7). Мужское население Самарской области и сельские мужчины в Татарстане, наоборот, показали снижение не только относительного вклада этой группы причин, но и абсолютного числа летальных случаев (в Самарской области с 248,2 до 243,0 в городах, с 244,1 до 239,9 – в селах; в Татарстане – с 222,6 до 213,6 случаев).

На динамику распространения этого класса причин смерти влияли как недостаточная диспансерная работа с населением и проблемы диагностики в 1990-е гг., так и наблюдаемое постарение населения. Вместе с тем ряд предпринимаемых мер на федеральном и региональном уровнях, значительные материальные вложения в усовершенствование медицинской помощи, включая развитие ранней диагностики этой группы заболеваний, применение новейших технологических разработок и лекарственных препаратов в лечении [3, с.9] позволили сдержать возможный рост этой причины смерти. Хотя за рассматриваемый период из-за разности в доступности медицинского обслуживания населения в городах и селах так и не удалось преодолеть разницу по смертности от злокачественных новообразований.

Третья группа причин смерти по численности и по вкладу в ее структуру – внешние причины, к которым относятся различные несчастные случаи (в том числе связанные с транспортом), отравления, убийства, самоубийства и др. В «лихие девяностые» эта группа причин смерти дала быстрый рост со 119,4 в 1990 г. до 197,5 в 1995 г. в Татарстане, со 112,7 до

222,0 случаев на 100 тыс. чел. населения соответственно в Самарской области. Затем, уже в 2000-е гг., произошел некоторый откат этого показателя. В конечном счете в Татарстане эта группа причин выросла незначительно (в 1,2 раза), а в процентном отношении даже потеряла 1,6%. В Самарской области рост был более заметным – в 1,6 раза, что обусловило рост доли этих причин в общей структуре смертности на 1,8%.

В этой группе причин велика вина несчастных случаев, связанных с транспортом. Показатели смертности от ДТП достаточно высоки в рассматриваемый период. Наиболее острая ситуация по смертности от ДТП в 1990 г. была в Самарской области (27,7 случаев), и она оставалась таковой до второй половины 2000-х гг. Лишь к 2010 г. удалось достичь снижения числа летальных исходов при ДТП до 17,2 на 100 тыс. чел. населения. В Татарстане ситуация изначально была несколько лучшей по этому показателю, ведь доля таких смертей не превышала 1,5% (14,7 случаев на 100 тыс. чел.). К концу 2000-х гг. благодаря проведению масштабной реконструкции федеральных автодорог М-5 и М-7, проходящих в указанных регионах, разделению полос движения, установке отбойников и фонарей освещения вдоль трасс и других мероприятий удалось достичь снижения смертности от ДТП.

Еще одной распространенной внешней причиной смерти в «лихие девяностые» стали убийства, вызванные разгулом преступности. Это было характерно как для России в целом, так и для регионов Среднего Поволжья, причем в последних рост числа убийств был в 2,5 раза больше. Наихудшая ситуация наблюдалась в Татарстане с его «казанским феноменом» [2, с.38], где в 1995 г. было 30,9 убийств на 100 тыс. чел. населения, а по городским мужчинам и того более – 59,6 подобных случаев³. В Самарской области, хотя также росло число убийств, но выше 21,8 этот показатель не поднимался никогда, а среди городских мужчин – не выше 40,5 случаев на 100 тыс. чел. Активное вмешательство в ситуацию правоохранительных органов позволило снизить остроту проблемы к концу 1990-х – 2000-м гг.

Еще одной внешней причиной смерти и важным маркером социального неблагополучия являются самоубийства. В 1990-е гг. произошел резкий рост числа самоубийств в Татарстане (в 1,8 раза) и Самарской области (в 1,5 раза), лишь в 2000-е гг. наметился постепенный спад. Наиболее тяжелая ситуация с самоубийствами была среди сельских мужчин в Татарстане (в 1990 г. – 67,8; в 1995 г. – 128,0; в 2010 г. – 91,5). В Самарской области наблюдаемое число самоубийств было меньшим, но динамика схожей – 52,5 (1990), 99,9 (2000), 27,5 (2010). Такая динамика самоубийств коррелирует с обострением социально-экономических и морально-психологических проблем, утратой ориентиров и отсутствием видения жизненных перспектив. Наиболее остро проблема проявилась на селе на фоне повышенного употребления алкоголя [5, с.58–59].

³ ГА РТ. Ф.Р-1296. Оп.18. Д.1398. Л.92–154.

Болезни органов дыхания, пищеварения, мочеполовой и эндокринной систем составляют большую группу причин смерти, связанных с состоянием здоровья населения, его самочувствием, иммунитетом, а также уровнем организации медицинской помощи населению по месту жительства. Не секрет, что в 1990-е гг. с этим были проблемы, ведь сокращалась численность медицинского персонала, больничных учреждений, фельдшерско-акушерских пунктов в сельских поселениях. Кроме того, происходило ухудшение качества питания населения, ввиду осложнения социально-экономической ситуации в стране.

Вклад болезней органов дыхания (ОРВИ, грипп, бронхит, пневмония и др.) в рассматриваемый период находился в пределах 4,9–3,8% в Татарстане, 4,4–2,8% в Самарской области. На рост смертности от этих причин в 1990-е гг. влиял целый комплекс факторов – от износа оборудования промышленных предприятий наряду со снижением контроля за выбросами со стороны государственных органов до бедности широких масс населения, не имеющих возможности своевременно менять износившуюся теплую одежду и обувь в холодное время года.

Болезни органов пищеварения к концу рассматриваемого периода опередили по числу летальных исходов болезни органов дыхания в обоих регионах. Так, если в 1990 г. в Татарстане было всего 34,5 случая летальных исходов на 100 тыс. чел. населения, то к 2010 г. их число возросло до 51,0. В Самарской области рост подобных случаев был еще более стремительным – с 28,2 до 68,4 смертей. Таким образом, вклад этой группы причин возрос в Татарстане с 3,5 до 3,9%, в Самарской области – с 2,5 до 4,5%. Рост смертей, обусловленных болезнями пищеварения, не является особенностью лишь рассматриваемых регионов, это – общероссийская тенденция, вызванная распространением привычек быстрого (нездорового) питания в городах и слабой доступностью качественной диагностики и лечения на селе.

Болезни органов мочеполовой, эндокринной систем, расстройства питания и нарушения обмена веществ в меньшей степени влияют на динамику причин смерти населения. Их доля в структуре смертности в рассматриваемый период не превышала 1% летальных случаев, а к 2010 г. опустилась до 0,5%.

Зато в качестве причины смерти укрепили свое положение инфекционные и паразитарные болезни – их вклад в структуру смертности в среднем по Поволжью возрос с 0,9 до 1,6% (в Татарстане – с 0,8 до 1,1%, в Самарской области – от 1,0 до 2,6%). Заметное ухудшение произошло в Самарской области, где рост числа летальных исходов от этой причины составил в среднем 3,5 раза (с 11,4 до 39,7 случаев), в 3,8 раза – у городских мужчин (с 19,7 до 75,6 случаев). В Республике Татарстан ситуация по этому показателю была лучше: 8,0–14,5 случаев в среднем, у городских мужчин – 13,1–27,1 случаев соответственно. Более половины этих смертей связано с распространением туберкулеза. Остальные вызваны венериче-

скими инфекциями (прежде всего – сифилисом), ВИЧ, дифтерией и др. На росте этой группы причин смерти сказались значительный миграционный приток из стран СНГ [4, с.91], обнищание определенной части населения и распространение лиц без определенного места жительства (бомжей), распространение наркомании, а также участвовавшие отказы населения от профилактических прививок.

Говоря о динамике смертности населения в Татарстане и Самарской области в 1990–2010 гг., нельзя забывать и то, что фиксируемое в этот период постарение населения оказывает свое негативное влияние на рост количественных показателей смертности. Однако, наряду с замеченными негативными тенденциями – ростом числа смертей в молодых и средних возрастах, ростом мужской сверхсмертности, снижением средней ожидаемой продолжительности жизни, – в рассматриваемый период имели место и некоторые положительные тенденции. К последним, например, относится общее снижение показателей младенческой и детской смертности, а также снижение смертности от внешних причин и болезней мочеполовой системы в Татарстане, болезней эндокринной системы и нарушений обмена веществ, болезней органов дыхания и мочеполовой системы в Самарской области. Продолжает вызывать озабоченность рост употребления алкоголя и его негативное влияние на показатели смертности населения как у мужчин, так и у женщин.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бушуев А.С. Динамика возрастно-половой структуры смертности населения Среднего Поволжья в 1985–2010 гг. // Глобальные вызовы демографическому развитию: сб. науч. ст.: в 2-х т. Т.1. Екатеринбург: Институт экономики Уральского отделения РАН, 2022. С.41–51. <https://doi.org/10.17059/udf-2022-1-4>
2. Бушуев А.С. Развитие политического сознания молодежи Республики Татарстан в 1985–2004 гг.: историко-социологический аспект. Казань: Институт истории им. Ш.Марджани АН РТ, 2009. 204 с.
3. Доступность инновационных лекарственных препаратов и снижение показателей смертности от онкологических заболеваний / Р.У. Хабриев, А.В. Исаева, Л.Ю. Безмельницына и др. // Бюллетень НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. 2016. №6. С.5–18.
4. Население России в XX веке. Исторические очерки: в 3 т. / отв. ред. Ю.А. Поляков. Т.3, кн.3. 1991–2000 гг. М.: Росстат, 2012. 399 с.
5. Немцов А.В. Потребление алкоголя и самоубийства: Россия, 1981–1998 годы // Вопросы наркологии. 2002. №4. С.53–60.
6. Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2003: стат. сб. М.: Госкомстат, 2003. 807 с.
7. Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2012: стат. сб. М.: Госкомстат, 2012. 786 с.

Информация об авторе:

Бушуев Алексей Сергеевич – кандидат исторических наук, ученый секретарь, Институт истории им. Ш.Марджани АН РТ (Казань, Российская Федерация); ORCID: 0000-0003-3186-1981; ResearcherID: C-3603-2012; e-mail: a_bushujev@mail.ru

Поступила 18.09.2023

Принята к публикации 10.10.2023

**Mortality rate of the population of the Republic of Tatarstan
and Samara Region in 1990–2010**

A.S. Bushuev

*Marjani Institute of History of the Tatarstan Academy of Sciences
Kazan, Russian Federation*

In the paper the features of the dynamics and structure of population mortality in the 1990s – 2000s in two economically developed regions of the Middle Volga region – the Republic of Tatarstan and the Samara region – are analyzed. Mortality indicators are considered by the author in the context of place of residence, age and gender differences. As a result of the analysis, the author found that the growth rate of the number of deaths in the regions under consideration turned out to be higher than the Russian average and the increase in the number of deaths at young ages had a significant impact on the deterioration of these indicators. The author paid much attention to studying the structure of population mortality in accordance with the current International Classification of Diseases (ICD-10). The article analyzes the dynamics of the contribution of various causes of death to the structure of mortality in the city and rural areas, and also identifies the main trends and regional specifics, showing positive and negative trends in the dynamics of mortality in the regions under consideration.

Keywords: mortality, life expectancy, structure of mortality, age structure of mortality, causes of death, Middle Volga region, Samara region, Republic of Tatarstan

For citation: Bushuev A.S. Mortality rate of the population of the Republic of Tatarstan and Samara Region in 1990–2010. *From History and Culture of Peoples of the Middle Volga Region*. 2023, vol.13, no.4, pp.135–146. <https://doi.org/10.22378/2410-0765.2023-13-4.135-146> (In Russian)

REFERENCES

1. Bushuev A.S. Dynamics of the age-sex structure of mortality in the population of the Middle Volga region in 1985–2010. *Global challenges to demographic development*: collection of scientific articles: in 2 vol. Vol.1. Ekaterinburg: Institute of Economics of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, 2022. Pp.41–51. <https://doi.org/10.17059/udf-2022-1-4> (In Russian)
2. Bushuev A.S. Development of political consciousness of youth of the Republic of Tatarstan in 1985–2004: historical and sociological aspect. Kazan: Marjani Institute of History of the Tatarstan Academy of Sciences, 2009. 204 p. (In Russian)

3. Khabriev R.U., Isaeva A.V., Bezmelnitsyna L.Yu., Meshkov D.O., Berseneva E.A., Cherkasov S.N. Availability of innovative medications and the decrease of mortality rates in oncology patients. *Bulletin of the Semashko Research Institute of Public Health*. 2016, no.6, pp.5–18. (In Russian)

4. *Population of Russia in the 20th century. Historical essays*: in 3 vol. Ed. by Yu.A. Polyakov. Vol.3, book 3. 1991–2000. Moscow: ROSSPEN Publ., 2012. 399 p. (In Russian)

5. Nemtsov A.V. Alcohol consumption and suicide: Russia, 1981–1998. *Questions of Narcology*. 2002, no.4, pp.53–60. (In Russian)

6. *Regions of Russia. Main characteristics of the constituent entities of the Russian Federation*. 2003: statistical collection. Moscow: Goskomstat Publ., 2003. 807 p. (In Russian)

7. *Regions of Russia. Main characteristics of the constituent entities of the Russian Federation*. 2012: statistical collection. Moscow: Goskomstat Publ., 2012. 786 p. (In Russian)

About the author:

Bushuev Aleksei Sergeevich – Cand. Sci. (history), Academic Secretary, Marjani Institute of History of the Tatarstan Academy of Sciences (Kazan, Russian Federation); ORCID: 0000-0003-3186-1981; ResearcherID: C-3603-2012; e-mail: a_bushujev@mail.ru

Received September 18, 2023

Accepted for publication October 10, 2023