

УДК 316.334.2(470-21+476-21)

МАССОВАЯ ПРИВАТИЗАЦИЯ И СМЕРТНОСТЬ В МАЛЫХ И СРЕДНИХ ИНДУСТРИАЛЬНЫХ ГОРОДАХ РОССИИ И БЕЛАРУСИ

Д. ИРДАМ¹⁾, А. АЗАРОВА¹⁾, Г. ШЕЙРИНГ¹⁾, Л. КИНГ¹⁾

¹⁾Кембриджский университет, Тирнити-Лэйн, Кембридж CB2 1TN, Великобритания

Основные предпосылки научной работы. При переходе от централизованного государственного планирования к рыночной экономике Россия испытала беспрецедентный скачок смертности, главным образом среди работоспособного мужского населения. Беларуси в этот период удалось избежать подъема уровня смертности. Что могло послужить причиной подобного различия? Имеющиеся научные работы указывают на связь между приватизационными реформами ранних 1990-х гг. и смертностью, главным образом из-за безработицы. Однако имеющаяся научная литература основывается на традиционных данных по смертности из регистров народонаселения, что не позволяет делать выводы о влиянии приватизации на смертность изолированно от других факторов.

Методы. Основой анализа выступает уникальная база данных, собранная научно-исследовательским проектом *PrivMort*. Она содержит информацию о населенных пунктах, предприятиях и индивидуальных респондентах, а также об их живых и умерших родственниках. Исследование основывается на непараметрическом методе отбора подобного по коэффициенту склонности вероятности для сравнения смертности и ее детерминант среди моно- и мультииндустриальных городов с разной скоростью и типом приватизации в России, где массовая приватизация была предпринята в начале 1990-х гг., и в Беларуси, где экономика была либерализована без массовой приватизации при сохранении сильного государственного контроля. Использована регрессия Пуассона с возрастной стандартизацией и смещением переменной (времени) по количеству лет, которые субъект прожил в 1992–1998 гг.

Результаты. Показано, что скорость приватизации оказала наиболее сильный эффект на смертность среди мужчин в возрасте 20–65 лет в моноиндустриальных городах России, которые, в отличие от Беларуси, прошли массовую приватизацию. Выявлен сильный предохраняющий от смертности эффект проживания в Беларуси вблизи с польской границей, а также эффект наличия высшего образования. Кроме того, продемонстрировано, что безработица в 1990-е гг., а также отсутствие семьи повысили вероятность мужской смертности.

Интерпретация результатов. Политика массовой приватизации имела крайне негативное влияние на мужскую смертность, особенно среди мужчин работоспособного возраста. Россия, которая применила политику массовой приватизации, включая быструю продажу государственных акций и быструю либерализацию цен, значительно хуже справилась с социально-экономическими последствиями транзаций, чем Беларусь, где применялась политика постепенной либерализации. Присутствие в экономике сильного государственного контроля может существенно амортизировать эффект тотальных экономических изменений на структурном уровне, так как оно значительно снижает уровень смертности за счет меньшего урезания социального бюджета, сокращения индустриального производства, более низкого уровня безработицы и бедности, экономического неравенства.

Ключевые слова: смертность; алкоголизм; посткоммунистические страны; приватизация; экономические транзакции; ретроспективное когортное исследование.

Благодарность. Научно-исследовательский проект *PrivMort* финансируется Европейской исследовательской комиссией.

Образец цитирования:

Ирдам Д., Азарова А., Шейринг Г., Кинг Л. Массовая приватизация и смертность в малых и средних индустриальных городах России и Беларуси // Журн. Белорус. гос. ун-та. Социология. 2017. № 1. С. 119–126.

For citation:

Irdam D., Azarova A., Scheiring G., King L. Mass privatization and mortality in small and medium sized industrial towns in Russia and Belarus. *J. Belarus. State Univ. Sociol.* 2017. No. 1. P. 119–126 (in Russ.).

Авторы:

Дарья Ирдам – доктор социологических наук; научный сотрудник факультета социологии.

Айтлина Азарова – доктор социологических наук; научный сотрудник факультета социологии.

Габор Шейринг – научный сотрудник факультета социологии.

Лоуренс Кинг – доктор социологических наук, профессор; профессор факультета социологии.

Authors:

Dar'ya Irdam, doctor of science (sociology); researcher at the faculty of sociology.

Aitlina Azarova, doctor of science (sociology); researcher at the faculty of sociology.

Gabor Scheiring, researcher at the faculty of sociology.

Lourens King, doctor of science (sociology), full professor; professor at the faculty of sociology.

di232@cam.ac.uk

MASS PRIVATIZATION AND MORTALITY IN SMALL AND MEDIUM SIZED INDUSTRIAL TOWNS IN RUSSIA AND BELARUS

D. IRDAM^a, A. AZAROVA^a, G. SCHEIRING^a, L. KING^a

^aUniversity of Cambridge, The Old Schools, Trinity Lane, Cambridge CB2 1TN, The United Kingdom

Corresponding author: di232@cam.ac.uk

Background. While right after the onset of economic and political reforms transforming central planning to free market economy Russia experienced an unprecedented rise in mortality primarily among the working-age male population, Belarus did not experience such a shock. What can the difference between the mortality rates in two post-Soviet Slavic states be attributed to? Previous studies have indicated a link between privatisation reforms and mortality mostly via unemployment. However, existing studies rely on conventional registry-based mortality data or cross-national data, which makes them unable to single out the effect of privatization on mortality.

Methods. The study uses a novel dataset acquired by the PrivMort project, containing data on settlement- and enterprise levels as well as individual-level data on the respondents and their alive and dead relatives. The study using propensity score matching compares mortality and its determinants across mono- and multi-industrial settlements with different pace and style of privatization in Russia, where rapid mass-privatization policies were introduced in the early 1990s, and Belarus, which liberalised its economy maintaining a strong state. We used Poisson regressions with offset variable (time of exposure) as a number of years a person lived in the exposure period (1992–1998).

Findings. Using an age-adjusted Poisson regression, we demonstrate that among men aged 20–65, the speed of privatization has the strongest effect on mortality in mono-industrial towns that have undergone rapid mass privatization. Since Belarus has not undergone mass privatisation, the effect is only observable in Russia. We also identify a strong protective effect of living close to the border with Poland among Belarusian men and a strong protective effect of academic higher education. Furthermore, we demonstrate that unemployment in the 1990s and marital status have a strong effect on mortality. Single men when compared to men in stable partnerships are significantly more likely to die.

Interpretation. The policies of rapid mass privatization had a negative effect on mortality among working-age men. Russia, which implemented mass-privatisation policies including quick sale of state assets, rapid price liberalisation and stabilisation, fared significantly worse in terms of mortality levels than Belarus, which employed a slow liberalization strategy. The presence of strong state can significantly cushion the effect of large-scale economic crises as it a) directly affects mortality rates by less reduction in public spending; and b) indirectly affect mortality due to a smaller fall in output, smaller unemployment and poverty rates as well as by less income inequality.

Key words: mortality; alcoholism; post-communist countries; privatisation; economic transitions; retrospective cohort study.

Acknowledgements. The PrivMort project was funded by the European Research Council.

Введение

В начале 1990-х гг. с развалом Советского Союза многие неолиберальные западные правительства получили доступ к новым рынкам. Аргументируя необходимость реформ, предусмотренных Вашингтонским соглашением, западные правительства стали агитировать постсоветские страны модернизировать экономику. Либерализация, приватизация и стабилизация были рекомендованы всем постсоветским странам как якобы универсальное средство перехода к рыночной экономике. Однако реализация рыночных реформ привела к колоссальным социальноэкономическим последствиям. В то же время Беларусь проявила себя как осмотрительный реформатор, справившись с транзичиями относительно хорошо. В России быстрое осуществление приватизационной и либерализационной политики в условиях полного отсутствия формальных демократических институций, крайне необходимых для функционирования свободных рынков, привело к растущему экономическому неравенству,

полному провалу государственного предоставления услуг и социального страхования, безработице и нищете.

В некоторых научных трудах высказывается мысль о том, что политическую и экономическую нестабильность вызвала массовая приватизация. Именно она обусловила катастрофический уровень смертности, подскочивший главным образом среди мужского населения работоспособного возраста [1–4]. Есть основания утверждать, что приватизация способствовала смерти около 7 млн человек преждевременно. Несмотря на то что алкоголь считается самым вероятным индивидуальным фактором, ведущим к повышению уровня смертности, более общие детерминанты смертности остаются неизвестными. Экстенсивное кросс-национальное исследование идентифицировало связь между приватизационными стратегиями и смертностью [5]. Но так как большинство исследований используют данные о смертности, полученные из регистров

населения, они не в состоянии идентифицировать эффект приватизации, оказываемой на здоровье и благополучие населения. В настоящей работе мы исследуем этот вопрос, используя данные, собранные научно-исследовательским проектом *PrivMort* [6; 7]. Нами сопоставлены сведения индивидуального уровня с информацией по предприятиям и населенным пунктам, в которых проживают респонденты, в целях детального анализа как общих (макро-), так и частных (микро-) причин смертности. Попытаемся продемонстрировать, как различные способы приватизации сказались на показателях смертности в России и Беларуси в периоды экономических реформ.

Политическая география бывшего СССР, по всей видимости, имеет выраженный градиент смертности. Моноиндустриальные населенные пункты – часто искусственно созданные «городские образования», сконцентрированные вокруг одного основного предприятия, – были повсеместно распространены в централизованно планируемых экономиках. Подобного рода населенные пункты тяжелее всего перенесли последствия экономических реформ.

Методы

Проект *PrivMort* представляет собой многоуровневое не прямое демографическое исследование приватизации и смертности в посткоммунистических странах. Главным научным руководителем проекта *PrivMort* является профессор социологии Кембриджского университета Лоуренс Кинг. В рамках проекта были проведены масштабные социологические опросы в Беларуси, России и Венгрии. Уникальность исследования заключается в особенной инновационной структуре когортного опроса, который основывается на не прямом методе Брасса, являющемся особенно объективным для изучения стран, не имеющих достоверных статистических данных переписи населения, в частности информации о смертности. Метод Брасса позволяет производить подсчет данного демографического показателя с помощью опроса респондентов об их родственниках их разных когорт.

База данных *PrivMort* сопоставляет населенные пункты, ключевые индустриальные предприятия которых подверглись массовой приватизации, с населенными пунктами, предприятия которых прошли через альтернативные схемы приватизации. Мультиуровневое ретроспективное когортное исследование *PrivMort* сочетает данные об индустриальных характеристиках, о типе приватизации, социально-экономических индексах городов, вредных привычках населения, показателях здравоохранения и смертности. Подобного рода амальгамация позволит проверить основную гипотезу проекта, предполагающую наличие безусловной

Во времена существования СССР градообразующие предприятия, главным образом в моногородах, несли ответственность за предоставление работникам социальных услуг, услуг в сфере здравоохранения, возможность отдать детей в детские сады, организацию профилактических и рекреативных мероприятий. Приватизированные предприятия частично или полностью сократили предоставление подобных услуг своим работникам, что, кроме непосредственного негативного влияния на здоровье, привело также к сокращению рынка труда. Города, которые подверглись массовой приватизации (т. е. те, где большая часть акций главного градообразующего предприятия была приватизирована в течение двух последующих лет), в отличие от городов с постепенной приватизацией, испытывали значительные трудности при адаптации к изменениям, внедренным рыночной экономикой. Таким образом, мы предполагаем, что приватизация нанесла сокрушительный удар по здоровью и качеству жизни людей в малых городах, где рынок труда небогат альтернативами трудоустройства.

прямой корреляции между массовой приватизацией и алкогольной смертностью населения, а также изучить переменные индивидуального уровня.

Опубликованные ранее исследования смертности в начале 1990-х гг. на постсоветском пространстве подчеркивают необходимость в новых научных проектах, анализирующих специфические причины роста смертности. Современные научные работы на данную тематику представляют собой в основном когортные исследования, дающие представление лишь о части причин высокой смертности. Они имеют ограниченный характер информации и не в состоянии аккумулировать глобальные сведения. Структурные данные, дающие возможность оценить ситуацию в разрезе, не способны контролировать фоновые переменные, которые как раз и являются ключевыми для объяснения показателя смертности подобного масштаба.

Модель выборки строилась на основе ключевых экономических и демографических данных о городах с населением от 10 до 50 тыс. чел., а также сведений о предприятиях. Мы классифицируем населенные пункты, в которых более 7,5 % жителей занято на главном градообразующем предприятии, в то время как второе по значимости индустриальное предприятие предоставляет работу не более чем 2,5 % от общего населения. В России 10 моноиндустриальных городов, предприятия которых подверглись массовой приватизации, были сопоставлены с 10 моноиндустриальными городами, предприятия которых прошли постепенную приватиза-

цию. В исследовании белорусских населенных пунктов моноиндустриальные города сравнивались с мультииндустриальными городами, выбранными на основе данных переписи населения, сведений об индустриальной структуре города, а также о предприватизационных условиях. В список белорусских городов, участвующих в проекте, вошли: Берёзовка, Буда-Кошелево, Каменец, Хойники, Костюковичи, Красносельский, Лепель, Ляховичи, Микашевичи, Мосты, Несвиж, Орша, Ошмяны, Полоцк, Щучин, Слоним, Солигорск, Светлогорск, Волковыск и Зельва. Среди российских были следующие: Жуковка, Карабаш, Кохма, Наволоки, Приволжск,

Южа, Неман, Киров-Чепецк, Кулебаки, Мценск, Отрадный, Ясногорск, Лакинск, Никольск, Семилуки, Сельцо, Стародуб, Бахчалы, Сим, Далматово, Белинский, Никольск, Плавск, Богучар, Данилов, Алексеевка, Светлый, Бутурлиновка, Муром, Печора.

Полевые работы и социологическое исследование в Беларуси были осуществлены Центром социологических и политических исследований при Государственном институте управления и социальных технологий Белорусского государственного университета. В России опрос проводился Всероссийским центром исследования общественного мнения.

Результаты

В табл. 1 представлена трехуровневая модель анализа данных по субъектам мужского пола из 40 городов: 20 моноиндустриальных российских городов и 20 белорусских. Результаты регрессии демонстрируют наличие значительной разницы между российскими моноиндустриальными городами, предприятия которых подверглись массовой шоковой приватизации, и городами, на предприятиях которых были применены альтернативные схемы приватизации. Значительной разницы в показателе смертности между российскими и белорусскими городами с медленным внедрением этой реформы не наблюдается.

Цены на алкоголь в регрессии используются только в качестве контрольной переменной. При контроле цены на алкоголь вероятность смертности в российских моноиндустриальных городах с массовой приватизацией выше, чем в российских моноиндустриальных городах, прошедших постепенную приватизацию, на 15 %.

После сравнительного исследования с использованием регрессии Пуассона перейдем к отдель-

ной модели анализа данных по Беларуси. Изучение показало, что самым важным предиктором смертности в Беларуси является близость проживания с польской границей (а именно в Гродненской и Брестской областях). Субъекты, проживающие в этих регионах, на 22 % менее подвержены смертности, чем субъекты из других мультииндустриальных городов. Наличие высшего образования оказывает значительный эффект на сокращение смертности: так, среди субъектов, имеющих высшее образование, вероятность смерти ниже на 28 % по сравнению с субъектами, имеющими среднее образование. Кроме того, семейное положение субъектов значительно сказывается на уровне смертности. Неженатые мужчины на 74 % более подвержены смерти, чем женатые. Еще один немаловажный фактор – потребление алкоголя. Распитие спиртного каждый день и несколько раз в месяц увеличивает вероятность смертности на 56 и 27 % соответственно. Безработица в 1990-е гг. также обусловила увеличение вероятности смертности на 34 %.

Таблица 1

Регрессия Пуассона с возрастной стандартизацией: риск смерти для мужских когорт в возрасте 20–65 лет в России и Беларуси в 1992–1998 гг.

Table 1

Poisson regression with age standardization: risk of death for male cohorts aged 20–65 in 1992–1998 in Russia and Belarus

Мужчины (N = 20,955, смерти = 2,082)						
	IRR	[95 % Conf. Interval]		IRR	[95 % Conf. Interval]	
Скорость приватизации (референсная категория: моногорода с постепенной приватизацией, Россия)						
Монобыстрые, Россия	0,14***	−0,01	0,30	0,15***	0,00	0,31
Мультипостепенные, Беларусь	−0,14	−0,32	0,03	−0,03	−0,31	0,26
Монопостепенные, Беларусь	−0,11	−0,28	0,05	0,00	−0,28	0,28
Изменение цен на алкоголь в 1992–1998 гг., в дефлированных рублях				0,01	−0,01	0,03
Постоянная	−6,28	−6,62	−5,94	−6,43	−6,89	−5,98

Примечание. Статистическая значимость на уровне $p < 0,05$ отмечена звездочкой.

Таблица 2

Регрессия Пуассона с возрастной стандартизацией: риск смерти для мужских когорт
в возрасте 20–65 лет в Беларуси в 1992–1998 гг.

Table 2

Poisson regression with age standardization: risk of death for male cohorts
aged 20–65 in 1992–1998 in Belarus

Мужчины (N = 8560, смерти = 804)													
	IRR	[95 % Conf. Interval]			IRR	[95 % Conf. Interval]		IRR	[95 % Conf. Interval]		IRR	[95 % Conf. Interval]	
Тип города (реф: мульти)	0.03	−0,16	0,22	0,10	−0,18	0,19	−0,03	−0,17	0,11	−0,01	−0,15	0,13	
Изменение цен на алкоголь в 1992–1998 гг., в дефлированных рублях				0,70	−2,34	0,41	−0,46	−1,74	0,82	−0,38	−1,67	0,91	
Изменение объема индустриального производства, %							−0,02	−0,22	0,17	−0,03	−0,23	0,16	
Регионы, граничащие с Польшей							−0,18***	−0,33	−0,02	−0,22***	−0,38	−0,06	
Образование (реф: полное среднее)													
Начальное										0,02	−0,16	0,20	
Заочное высшее										−0,09	−0,29	0,11	
Полное очное высшее										−0,28***	−0,63	0,07	
Профессия (реф: неквалифицированные рабочие низшего звена)													
Военные										−12,73	−8684,91	8659,44	
Управляющие										−0,05	−1,46	1,36	
Профессионалы высшего звена										0,11	−0,23	0,46	
Профессионалы низшего звена, рутинные работники не ручного труда										−0,07	−0,50	0,36	
Квалифицированные работники ручного труда										0,40	−0,26	1,07	
Безработный в 1990-е гг.										0,34***	0,16	0,52	
Бедность (реф: никогда или редко)													
Часто или иногда										0,12	−0,32	0,56	
Семейное положение (реф: женат)													
Не женат										0,74***	0,27	1,20	
Разведен										0,00	−0,29	0,28	
Потребление алкоголя (реф: пару раз в год)													
Почти каждый день или несколько раз в неделю										0,56***	0,24	0,89	
От 2–4 раз в месяц до 1 раза в месяц										0,27***	0,01	0,54	
Раньше пил, но бросил										−0,18	−0,60	0,24	
Никогда										0,25	−0,08	0,59	
Постоянная	−6,69	−7,27	−6,11	2,46	−8,14	1,51	−4,94	−9,42	−0,46	−5,52	−10,05	−0,99 ¹	

Примечание. Статистическая значимость на уровне $p < 0,01$ – $0,05$ отмечена звездочкой.

Обсуждение

Как показывают результаты нашего анализа, разница в уровне смертности наблюдается главным образом между российскими городами, предприятия которых прошли разные пути приватизации. Между городами России и Беларуси с постепенной приватизацией такой разницы не наблюдается. Это дает нам основание говорить о негативном влия-

нии шоковой массовой приватизации. Как уже отмечалось, такие выводы ранее сделать было невозможно ввиду отсутствия в предыдущих научных работах необходимых данных. Очевидно, быстрая приватизация в моноиндустриальных городах оказала такой разрушительный эффект прежде всего за счет значительного сокращения рабочих мест,

что обусловило повальную безработицу, низкие доходы населения, экономическое неравенство, нестабильность и финансовую безысходность. Стрессовые ситуации подобного рода, особенно в славянских культурах, часто сопровождаются повышением уровня потребления алкоголя [5; 8–12]. Кроме того, в связи с переходом государственных градообразующих предприятий в частную собственность значительно, если не полностью, сократилось предоставление этими предприятиями социальных услуг населению. Это тоже привело к существенному увеличению уровня смертности.

В ходе анализа было установлено, что близость проживания с польской границей (а именно в Гродненской и Брестской областях) оказывает сильный эффект на снижение уровня смертности среди мужчин. Мы предполагаем наличие здесь возможной связи с культурными особенностями данных регионов, где важную роль играет католицизм. Влияние католической религии, на наш взгляд, не только способствует снижению потребления алкоголя, но и более развитой культуре предпринимательства, что значительно стимулирует экономическую активность в регионе, которая сама по себе ведет к более высокому уровню качества жизни, сказывающемуся на сокращении смертности.

Довольно логична связь между частым и относительно частым потреблением алкоголя и повышенным уровнем смертности среди мужчин. Результаты нашего анализа данной взаимосвязи совпадают с результатами предыдущих исследований [10–13].

Рамки проекта

Несмотря на существенные преимущества базы данных проекта *PrivMort*, при рассмотрении результатов данной статьи следует все-таки отметить, что сведения по России были собраны исключительно на территории европейской части России. Это, безусловно, не дает оснований обобщать результаты исследования на население азиатской части страны, которое часто имеет свою

Выявлена значительная положительная корреляция между семейным положением и смертностью. Как показывает исследование, стабильный семейный союз, в особенности для мужчин, оказывает положительный эффект в плане сохранения здоровья за счет психологической поддержки, более здорового уровня жизни и экономической стабильности [14–20]. Даже при наличии вредных привычек у мужчин, семья оказывает берегающий эффект, что снижает смертность среди представителей сильной половины человечества [20–22].

Фактор наличия высшего образования, влияющего на снижение смертности, интересен прежде всего тем, что, кроме более высокой экономической стабильности, он часто сопровождается более низким потреблением алкоголя, более здоровым образом жизни и большим обращением за профилактической и превентивной медицинской помощью. Образование, как было показано в более ранних научных работах, обратно пропорционально потреблению алкоголя [23–25]. Часто связь между потреблением алкоголя и более низким уровнем образования обусловлена низкими доходами [26; 27].

Наше исследование указывает на прямую связь между безработицей в 1990-е гг. и повышенным уровнем смертности. Кроме непосредственного влияния безработицы на снижение доходов населения, следует отметить также негативный эффект, оказываемый на здоровье населения отсутствием доступа к медицинскому обслуживанию и социальным услугам.

культурную и социально-экономическую специфику. На европейской территории проживает более 80 % населения России. Таким образом, данное ограничение ни в коем случае не является решающим и при правильном рассмотрении результатов не представляет никаких существенных проблем. Выборка по Беларуси полностью репрезентативна.

Заключение

В данной статье, используя результаты мультиуровневого когортного исследования по проекту *PrivMort*, мы показали, что историческая политическая организация индустриальных городов в СССР, основанная на создании искусственных поселений вокруг градообразующих предприятий, является крайне проблематичной в сочетании с массовой шоковой приватизацией, которой были подвержены страны постсоветского пространства. Нам удалось идентифицировать эффект приватизации и показать, что массовая приватизация, особенно в моноиндустриальных городах, оказалась разрушительной для жизни и здоровья населения. Это объясняется главным образом тем, что в таких го-

родах после приватизации практически полностью отсутствовала система здравоохранения и предоставления социальных услуг.

Таким образом, последствия социально-экономических изменений, обусловивших беспрецедентный скачок в уровне смертности, вполне можно было предотвратить. Государствам, проводящим социально-экономические реформы, особое внимание следует уделять сохранению системы социальных услуг. Также необходимо предоставлять населению пособия по безработице и социальную помощь. Данные рекомендации применимы и для уже полностью приватизированных экономик в периоды любой существенной неста-

бильности, например во время мировых финансовых и экономических кризисов. Государственная политика должна обеспечивать плавность переходных экономических периодов, т. е. тогда, когда свободные рынки не в состоянии позаботиться о людях.

Библиографические ссылки

1. Zaridze D., Maximovitch D., Lazarev A., et al. Alcohol poisoning is a main determinant of recent mortality trends in Russia: evidence from a detailed analysis of mortality statistics and autopsies // *Int. J. Epidemiol.* 2009. Vol. 38, issue 1. P. 143–153.
2. Leon D. A., Shkolnikov V. M., McKee M. Alcohol and Russian mortality: a continuing crisis // *Addiction*. 2009. Vol. 104, issue 10. P. 1630–1636.
3. Murphy M., Bobak M., Nicholson A., et al. The widening gap in mortality by educational level in the Russian Federation, 1980–2001 // *Am. J. Public Health*. 2006. Vol. 96, issue 7. P. 1293–1299.
4. Bobak M., Marmot M. East-West mortality divide and its potential explanations: proposed research agenda // *Eur. J. Gen. Pract.* 1996. Vol. 2, issue 8. P. 8.
5. Stuckler D., King L., McKee M. Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis // *The Lancet*. 2009. Vol. 373, issue 9. P. 399–407.
6. Irdam D., King L., Gugushvili A., et al. Mortality in transition: study protocol of the PrivMort project, a multilevel convenience cohort study // *BMC Public Health*. 2016. Vol. 16, issue 1. P. 1–8.
7. Ирдам Д., Кинг Л. Продолжительность жизни на постсоветском пространстве: не прямое демографическое исследование // *Социология*. 2015. № 4. С. 105–113.
8. Parfitt T. Putin urged to address Russia's curse // *The Lancet*. 2006. Vol. 367, issue 9506. P. 197–198.
9. Chen L. C., Wittgenstein F., Mckeon E. The upsurge of mortality in Russia: causes and policy implications // *Popul. Dev. Rev.* 1996. Vol. 22, issue 3. P. 517–530.
10. Anderson B. A., Silver B. D. Issues of data quality in assessing mortality trends and levels in the new independent states // *Premature death in the new independent states* / ed. by J. L. Bodadilla, C. A. Costello, F. Mitchell. Washington, 1997.
11. Okolski M. East-West mortality differentials. European population. London, 1993.
12. Bobak M. Determinants of adult mortality in Russia: estimates from sibling data // *Epidemiology*. 2003. Vol. 14, issue 5. P. 603–611.
13. Dutton J. J. Changes in Soviet mortality patterns, 1959–1977 // *Popul. Dev. Rev.* 1979. Vol. 5, issue 2. P. 267–291.
14. Gove W. R., Tudor J. Adult Sex Roles and Mental Illness // *Am. J. Sociol.* 1973. Vol. 78. P. 812–835.
15. Kisker Eliason E., Goldman N. Perils of single life and benefits of marriage // *Biodemography Soc. Biol.* 1987. Vol. 34, issue 3–4. P. 135–152.
16. Klinger-Vartabedian L., Wispe L. Age differences in marriage and female longevity // *J. Marriage Fam.* 1989. Vol. 51, issue 1. P. 195–202.
17. Kobrin F. E., Hendershot G. E. Do family ties reduce mortality? Evidence from the United States, 1966–1968 // *J. Marriage Fam.* 1977. Vol. 39. P. 737–745.
18. Mergenhausen P. M., Lee B. A., Gove W. R. Till death do us part: recent changes in the relationship between marital status and mortality // *Sociol. Soc. Res.* 1985. Vol. 70. P. 53–56.
19. Trovato F., Lauris G. Marital status and mortality in Canada: 1951–1981 // *J. Marriage Fam.* 1989. Vol. 51, issue 4. P. 907–922.
20. Zick C. D., Smith K. R. Patterns of economic change surrounding the death of a spouse // *J. Gerontology: Soc. Sci.* 1991. Vol. 46, issue 6. P. 310–320.
21. Kotler P., Wingard D. L. The effect of occupational, marital and parental roles on mortality: the Alameda County Study // *Am. J. Public Health*. 1989. Vol. 79, issue 5. P. 607–612.
22. Rosengren A., Welin L., Tsipogianni A., et al. Impact of cardiovascular risk factors on coronary heart disease and mortality among middle aged diabetic men: a general population study // *B. M. J.* 1989. Vol. 299, issue 6708. P. 1127–1131.
23. Заиграев Г. Г. Особенности российской молодежи потребления некоммерческого алкоголя // *Социол. исслед.* 2002. № 12. С. 33–41.
24. Malyutina S., Bobak M., Kurilovitch S., et al. Trends in alcohol intake by education and marital status in an urban population in Russia between the mid 1980s and the mid 1990s // *Alcohol and Alcoholism*. 2004. Vol. 39, issue 1. P. 64–69.
25. Pomerleau J., McKee M., Rose R., et al. Hazardous alcohol drinking in the former Soviet Union: a cross-sectional study of eight countries // *J. Pomerleau, et al.* // *Alcohol and Alcoholism*. 2008. Vol. 43, issue 3. P. 351–359.
26. Luoto R. Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland // *Int. J. Epidemiol.* 1998. Vol. 27, issue 4. P. 623–629.
27. Marmot M. The status syndrome: How social standing affects our health and longevity. New York, 2004.

References

1. Zaridze D., Maximovitch D., Lazarev A., et al. Alcohol poisoning is a main determinant of recent mortality trends in Russia: evidence from a detailed analysis of mortality statistics and autopsies. *Int. J. Epidemiol.* 2009. Vol. 38, issue 1. P. 143–153.
2. Leon D. A., Shkolnikov V. M., McKee M. Alcohol and Russian mortality: a continuing crisis. *Addiction*. 2009. Vol. 104, issue 10. P. 1630–1636.
3. Murphy M., Bobak M., Nicholson A., et al. The widening gap in mortality by educational level in the Russian Federation, 1980–2001. *Am. J. Public Health*. 2006. Vol. 96, issue 7. P. 1293–1299.
4. Bobak M., Marmot M. East-West mortality divide and its potential explanations: proposed research agenda. *Eur. J. Gen. Pract.* 1996. Vol. 2, issue 8. P. 8.

5. Stuckler D., King L., McKee M. Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis. *The Lancet*, 2009. Vol. 373, issue 9. P. 399–407.
6. Irdam D., King L., Gugushvili A., et al. Mortality in transition: study protocol of the PrivMort project, a multilevel convenience cohort study. *BMC Public Health*. 2016. Vol. 16, issue 1. P. 1–8.
7. Irdam D., King L. Life expectancy in post communist states: indirect demographic survey. *Sotsiologiya*. 2015. No. 4. P. 105–113 (in Russ.).
8. Parfitt T. Putin urged to address Russia's curse. *The Lancet*. 2006. Vol. 367, issue 9506. P. 197–198.
9. Chen L. C., Wittgenstein F., McKeon E. The upsurge of mortality in Russia: causes and policy implications. *Popul. Dev. Rev.* 1996. Vol. 22, issue 3. P. 517–530.
10. Anderson B. A., Silver B. D. Issues of data quality in assessing mortality trends and levels in the new independent states. *Premature death in the new independent states*. Washington, 1997.
11. Okolski M. East-West mortality differentials. European population. London, 1993.
12. Bobak M. Determinants of adult mortality in Russia: estimates from sibling data. *Epidemiology*. 2003. Vol. 14, issue 5. P. 603–611.
13. Dutton J. J. Changes in Soviet mortality patterns, 1959–1977. *Popul. Dev. Rev.* 1979. Vol. 5, issue 2. P. 267–291.
14. Gove W. R., Tudor J. Adult Sex Roles and Mental Illness. *Am. J. Sociol.* 1973. Vol. 78. P. 812–835.
15. Kisker Eliason E., Goldman N. Perils of single life and benefits of marriage. *Biodemography Soc. Biol.* 1987. Vol. 34, issue 3–4. P. 135–152.
16. Klinger-Vartabedian L., Wispe L. Age differences in marriage and female longevity. *J. Marriage Fam.* 1989. Vol. 51, issue 1. P. 195–202.
17. Kobrin F. E., Hendershot G. E. Do family ties reduce mortality? Evidence from the United States, 1966–1968. *J. Marriage Fam.* 1977. Vol. 39. P. 737–745.
18. Mergenhausen P. M., Lee B. A., Gove W. R. Till death do us part: recent changes in the relationship between marital status and mortality. *Sociol. Soc. Res.* 1985. Vol. 70. P. 53–56.
19. Trovato F., Lauris G. Marital status and mortality in Canada: 1951–1981. *J. Marriage Fam.* 1989. Vol. 51, issue 4. P. 907–922.
20. Zick C.D., Smith K. R. Patterns of economic change surrounding the death of a spouse. *J. Gerontology: Soc. Sci.* 1991. Vol. 46, issue 6. P. 310–320.
21. Kotler P., Wingard D. L. The effect of occupational, marital and parental roles on mortality: the Alameda County Study. *Am. J. Public Health*. 1989. Vol. 79, issue 5. P. 607–612.
22. Rosengren A., Welin L., Tsipogianni A., et al. Impact of cardiovascular risk factors on coronary heart disease and mortality among middle aged diabetic men: a general population study. *B. M. J.* 1989. Vol. 299, issue 6708. P. 1127–1131.
23. Zaigraev G. Osobennosti rossiyskoi modeli potrebleniya nekommercheskogo alkogolya [Specifics of Russian non-commercial alcohol consumption model]. *Sotsiologicheskie issled.* 2002. Vol. 12. P. 33–41 (in Russ.).
24. Malyutina S., Bobak M., Kurilovitch S., et al. Trends in alcohol intake by education and marital status in an urban population in Russia between the mid 1980s and the mid 1990s. *Alcohol and Alcoholism*. 2003. Vol. 34, issue 1. P. 64–69.
25. Pomerleau J., McKee M., Rose R., et al. Hazardous alcohol drinking in the former Soviet Union: a cross-sectional study of eight countries. *Alcohol and Alcoholism*. 2008. Vol. 43, issue 3. P. 351–359.
26. Luoto R. Unemployment, sociodemographic background and consumption of alcohol before and during the economic recession of the 1990s in Finland. *Int. J. Epidemiol.* 1998. Vol. 27, issue 4. P. 623–629.
27. Marmot M. The status syndrome: How social standing affects our health and longevity. New York, 2004.

Статья поступила в редакцию 20.02.2017.
Received by editorial board 20.02.2017.