

**ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ФИННО-УГОРСКИХ НАРОДОВ
В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ*****Екатерина Владимировна МОЛЧАНОВА**

доктор экономических наук, кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник,
Институт экономики Карельского научного центра Российской академии наук (ИЭ КарНЦ РАН),
Петрозаводск, Российская Федерация
molch@yandex.ru
ORCID: отсутствует
SPIN-код: 6825-4680

История статьи:

Рег. № 30/2020
Получена 23.01.2020
Получена в доработанном
виде 15.02.2020
Одобрена 02.03.2020
Доступна онлайн
15.04.2020

УДК 314.1

JEL: J13, I15, I18

Аннотация

Предмет. Современные медико-демографические процессы затрагивают все страны и регионы мира в связи с возникновением новых глобальных вызовов. Наблюдаются изменения в численности и половозрастной структуре населения, которые в значительной мере оказывают влияние на малочисленные народы. Предметом настоящего исследования выступает финно-угорская группа, обладающая неповторимыми культурными обычаями и традициями.

Цели. Оценка влияния различных факторов на демографическое развитие финно-угорских народов.

Методология. Материалом для анализа современной ситуации послужили данные официальной статистики, в том числе база данных Всемирной организации здравоохранения «Здоровье для всех», статистические ежегодники Росстата. Все сведения были систематизированы в виде специальной информационной системы, включающей несколько взаимосвязанных блоков: экономическое развитие территорий, демографическая ситуация, здоровье и здравоохранение. Методы исследования включали проведение сравнительного анализа основных медико-демографических и социально-экономических индикаторов, а также применение экономико-математического инструментария.

Результаты. Проведена комплексная оценка сложившейся ситуации на макро- и мезоуровне путем последовательного перехода от странового сравнения к региональным тенденциям. Выявлены закономерности медико-демографических процессов современных финно-угорских государств (Венгрии, Финляндии и Эстонии), а также национальных автономий на территории России.

Выводы. Установлено, что существуют определенные взаимосвязи в системе «человек – среда», отражающиеся на состоянии физического и психического здоровья граждан, которые необходимо учитывать при формировании программ демографического развития. Результаты исследования могут быть использованы при разработке региональных медико-демографических документов, в том числе в области профилактики суицидального поведения и алкоголизма, в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи.

Ключевые слова:

демография, здоровье,
финно-угорские народы,
социально-экономические
процессы

© Издательский дом ФИНАНСЫ и КРЕДИТ, 2020

Для цитирования: Молчанова Е.В. Демографическое развитие финно-угорских народов в современном мире // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2020. – Т. 16, № 4. – С. 759 – 779.
<https://doi.org/10.24891/ni.16.4.759>

Введение

Современные демографические процессы затрагивают все регионы и страны мира в связи с возникновением новых глобальных вызовов, которые обусловлены изменением в процессах воспроизводства, половозрастной

структурой населения, демографическим старением общества, миграционными тенденциями и рядом других обстоятельств. При этом количество факторов, которые влияют на демографическую ситуацию, настолько велико, что становится порой

невозможным определением ключевых индикаторов. Возникает необходимость изучения комплексного (синергетического) воздействия социально-экономических и экологических показателей на медико-демографические процессы отдельных стран, регионов и народностей. Особенно актуальна эта проблема для Российской Федерации, ситуация в которой отличается очень высокой региональной дифференциацией.

В настоящее время существуют различные точки зрения по поводу возникновения напряженной медико-демографической ситуации в России¹. Эксперты Всемирного банка считают, что основная причина неблагоприятных тенденций связана с высокой смертностью, особенно в трудоспособном возрасте, что существенно отражается на структуре и качестве населения нашего общества. Многие исследователи отмечают необходимость проведения более обоснованной миграционной политики, которая помогла бы компенсировать возникающие потери человеческих ресурсов в нашей стране (В. Переведенцев). Ряд работ посвящен изучению кризиса семейных отношений, снижения рождаемости и ценности брачного союза (В. Доброхлеб, Е. Баллаева, А. Шабунова) [1, 2]. Все чаще авторы пишут о том, что основная причина возникшего демографического кризиса связана с утратой прежних духовных ценностей, психологическим неблагополучием, социальным стрессом, которые провоцируют высокий уровень смертности, суицидальных и асоциальных тенденций в обществе (И. Гундаров) [3]. В ряде работ отмечается, что медико-демографическую ситуацию можно изменить только путем разработки специальной стратегии, учитывающей весь комплекс возникших проблем, в том числе

снижение рождаемости, рост смертности, сохранение общественного (популяционного) здоровья нации, отсутствие продуманной миграционной политики (Н. Римашевская, Л. Рыбаковский, И. Орлова, Б. Хорев) [4, 5].

На наш взгляд, демографический кризис в России не может быть преодолен без сохранения и укрепления физического и психического здоровья нации [6]. При этом в материалах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) под здоровьем понимается «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов», а психическое здоровье – «это состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить вклад в свое сообщество» (Устав ВОЗ, подписанный 22 июля 1946 г.). В настоящее время существует множество определений понятия «здоровье»; наиболее полной работой, отражающей различные подходы к трактовке этого термина, является исследование П.И. Калью (1988), в котором автор рассматривает 79 вариантов значения словосочетания «здоровье человека»².

В теоретическом плане можно выделить основные направления изучения здоровья индивидуума: теории обусловленности здоровья (Э. Гюан, А. Дюссер, Р. Дюбо), натуралистические медико-биологические теории (Г. Селье, З. Фрейд, К. Юнг, Э. Фромм), теории функциональной патологии и медицины (И.П. Павлов, В.М. Бехтерев, А.А. Ухтомский), натуралистические теории народонаселения и здравоохранения (Т. Мальтус, У. Томсон), синтетические, универсальные теории (Дж. Гелбрайт, К. Уинслоу). Важное место для оценки здоровья населения в разных странах мира, а также факторов риска занимает методика проекта «Глобальное бремя болезней» (ГББ) и

¹ Статья подготовлена в соответствии с государственным заданием КарНЦ РАН по теме «Выявление синергетических закономерностей региональных социо-эколого-экономических систем и моделирование динамических процессов устойчивого развития в многокомпонентных системах различной природы».

² Атлас демографического развития России / под ред. ак. РАН Г.В. Осипова и проф. С.В. Рязанцева. М.: Экономическое образование, 2009. 220 с.

² Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М.: ВНИИМИ, 1988. 220 с.

индикатор DALY (потерянные годы здоровой жизни) [7, 8]. Приведенный перечень концепций является далеко не полным, так как само понятие «здоровье» затрагивает широкий спектр научных направлений и специальностей, в том числе медицинские работы, организацию здравоохранения, демографию, психологию, социологию.

Важным для исследования является определение уровня рассмотрения здоровья, которое включает четыре взаимосвязанные группы:

- 1) *индивидуальное* здоровье (здоровье отдельного индивидуума);
- 2) *групповое* здоровье (здоровье выбранной группы);
- 3) *региональное* здоровье (здоровье населения конкретной территории);
- 4) *общественное (популяционное)* здоровье (здоровье общества в целом).

При этом, если индивидуальное здоровье можно определить путем проведения различных диагностических и клинических процедур, то общественное здоровье оценивается по результатам исследования основных медико-демографических индикаторов, в том числе ожидаемой продолжительности предстоящей жизни, уровня заболеваемости и смертности по основным группам и классам болезней, инвалидности, а также с помощью специальных социологических опросов населения.

Целью данной работы является оценка влияния различных факторов на демографическое развитие финно-угорских народов.

Материал и методы исследования

Материалом для анализа современной ситуации послужили данные официальной статистики, в том числе база данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье для всех», статистические ежегодники «Регионы России»,

«Здравоохранение России», «Медико-демографические показатели Российской Федерации». Все сведения были систематизированы в виде специальной информационной системы, включающей несколько взаимосвязанных блоков: экономическое развитие территорий, демографическая ситуация, здоровье и здравоохранение. Методы исследования включали проведение сравнительного анализа основных медико-демографических и социально-экономических индикаторов, а также применение экономико-математического инструментария.

Результаты и их обсуждение

В настоящее время в России проживает более 200 различных национальностей (этнических групп), при этом около 80% составляет русское население. Вместе с тем на территории страны существуют народности, обладающие самобытной культурой и традициями. К их числу относятся финно-угорские народы, которые подразделяются на финно-пермскую и угорскую группы (табл. 1) [9, 10]. Всего в мире насчитывается порядка 25 млн чел., принадлежащих к финно-угорским народам (в России – около 2,3 млн). Принято выделять также современные финно-угорские государства – к ним относят Венгрию, Финляндию и Эстонию.

Основное население Венгрии составляют венгры (92,3%). Страна демонстрирует стабильный экономический рост. Сфера услуг в структуре ВВП составляет 65,3% (в том числе активно развивается туристическая отрасль), промышленность и строительство – 31,4%, сельское и лесное хозяйство – 3,3%. Важнейшими отраслями промышленности являются машиностроение, химическая (в том числе фармацевтическая) и производство пищевой продукции. Значительная часть производимых товаров ориентирована на экспорт, в основном в страны Европейского союза (ЕС). Вместе с тем в стране низкий уровень рождаемости (9,7 на 1 000 чел.) и достаточно высокий уровень смертности (13,5 на 1 000 чел.), ожидаемая продолжительность

жизни при рождении составляет 76,1 года, в том числе для мужского населения – 72,5, для женского – 79,4 года.

Около 90% населения Финляндии составляют финны. Уровень рождаемости в стране составляет 9,1 на 1 000 чел., что не превосходит показателя смертности (9,8 на 1 000 чел.), тем не менее, наблюдается рост населения, который обусловлен иммиграционными процессами. Финляндия является высокоразвитой индустриальной страной. По данным официальной статистики 2017 г., ВВП по ППС на душу населения составил 44 492 долл. США. В стране активно развиваются промышленность, ориентированная на экспорт произведенной продукции, сфера информационных и телекоммуникационных технологий, энергетика, туристическая отрасль. Финляндия относится к группе стран, которые обладают высокой инвестиционной привлекательностью, значительным образовательным потенциалом, развитой системой здравоохранения.

Население Эстонии (Эстонской Республики) в основном составляют эстонцы (около 68%), на втором месте русские (порядка 25%). Экономика страны достаточно быстро растет: доля сферы услуг в ВВП составляет 69%, промышленности – 29%, сельского и лесного хозяйства – 3%. Основными отраслями промышленности являются топливная, машиностроение, электроэнергетика, химическая, целлюлозно-бумажная и деревообрабатывающая. В стране активно развивается сфера туризма, значительную роль играет гостиничный бизнес и торговля, предоставление финансовых услуг. Уровень смертности в Эстонии составляет 11,8 на 1 000 чел., что превышает показатель рождаемости (10,5 на 1 000 чел.), ожидаемая продолжительность жизни составляет 77,7 года, в том числе мужчин – 73 года, женщин – 82 года.

Согласно индексу человеческого развития (ИЧР), интегральному показателю, который характеризует уровень жизни и качество

человеческого потенциала исследуемой территории, Венгрия, Финляндия и Эстония относятся к группе стран с очень высоким уровнем человеческого развития. По данным за 2017 г., Финляндия заняла 15-е место, Эстония – 30-е, Венгрия – 45-е, Россия – 49-е место. ИЧР включает такие характеристики, как продолжительность предстоящей жизни, уровень образования и экономическое развитие страны (ВВП по ППС, долл. США на душу населения), поэтому является достаточно объективным индикатором для сравнительной оценки территорий. В табл. 2 представлена информация об основных демографических и социально-экономических показателях для современных финно-угорских государств и России за 2017 г. Следует заметить, что во всех рассмотренных странах ожидаемая продолжительность жизни населения заметно выше, чем в России (рис. 1).

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (лет) является важнейшим медико-демографическим индикатором, который характеризует состояние общественного (популяционного) здоровья населения. Она зависит от множества факторов, в том числе социально-экономического развития общества, организации системы здравоохранения, экологических условий, сложившегося образа жизни. Тем не менее экономическая ситуация в стране во многом определяет успешное функционирование всех других сфер жизнедеятельности. На рис. 2 представлена взаимосвязь ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (лет) и ВВП по ППС (долл. США на душу населения) для современных финно-угорских государств, прослеживается линейная зависимость двух основных показателей демографического и социально-экономического развития.

В России также существуют финно-угорские национальные автономии с достаточно высокой долей населения данной этнической группы, в том числе в Приволжском федеральном округе – это Республика Марий

Эл (43,9%), Республика Мордовия (40%), Удмуртская Республика (28%), в Северо-Западном ФО – Республика Коми (23,7%) и Республика Карелия (9,3%). Все перечисленные регионы характеризует достаточно напряженная медико-демографическая ситуация, наблюдается постоянное сокращение численности населения, низкий уровень рождаемости и высокая смертность. Так, с 2010 по 2017 г. население Республики Марий Эл сократилось на 13 тыс. чел., Республики Мордовия – на 29, Удмуртской Республики – на 7, Республики Коми – на 58 и Республики Карелия – на 21 тыс. чел. Основные демографические и социально-экономические показатели современных финно-угорских национальных автономий на территории России за 2017 г. представлены в табл. 3.

Финно-угорские народы объединяет общая языковая структура, одинаковое построение лингвистических конструкций. Многие исследователи отмечают также схожесть генетических данных [11] и культурных традиций, которые отражаются на образе мышления и мировоззрении³ [12]. В мифологии и фольклоре финно-угорских народов можно встретить тесное единение с живой природой, в том числе выделяется легенда о нырянии водоплавающей птицы, мифы о медведе-первопредке, рассказы о центре мироздания – Полярной звезде (восьмиконечная звезда в орнаментах), шаманизме, покровительстве духов. Связь с этническими традициями сохраняется и в наши дни, ее можно отметить в национальных танцах, песнях, музыке, одежде, традиционной кухне. В деревнях сохраняется проведение старинных свадебных и похоронных обрядов, основанных на древних народных верованиях.

У финно-угорских народов широко развито устное народное творчество, в том числе наиболее известны песни-руны, которые в поэтической форме повествовали о

верованиях, быте, обычаях древних карел, вепсов, финнов, води, ижорцев⁴ [12]. Эпос «Калевала», собранный фольклористом Элиасом Ленротом на основе устного творчества карелов Олонецкой губернии (Республика Карелия), принадлежит к числу величайших произведений нашей эпохи. В песнях-рунах на основе мифологических традиций рассказывается о подвигах финских героев Вьянямёйнена, Ильмаринена и Лемминкяйнена, об их борьбе со злобной Лоухи, хозяйкой Похьёлы (северной страны мрака). Взаимосвязь культуры демонстрируют эпосы и других финно-угорских народов. Например, у эстонцев выделяется произведение «Калевипоэг» («Сын Калева»), у коми-пермяков – «Пера-богатырь», у мордвы и манси также сохранилось множество легенд, мифов и сказаний.

Финно-угорские народы очень трепетно относятся к природе, в их характере присутствует сдержанность и замкнутость, выдержка, стойкость, умение преодолевать трудности, обусловленные суровой северной природой и неблагоприятными климатическими условиями. В Финляндии такой набор качеств даже приобрел специальное название – «сису». В то же время эти народы отличаются доброжелательностью и миролюбием, они трудолюбивы, настойчивы и терпеливы, предки финно-угорских народов хорошо ладили с соседями и не относились к числу воинственных племен.

В ряде исследований отмечается, что финно-угорские народы предрасположены к депрессии и суициду, которые связывают с культурными особенностями и традициями этой этнической группы, а также личностными характеристиками [13, 14]. Долгое время современные финно-угорские государства – Венгрия, Финляндия, Эстония – были в числе лидеров по количеству совершенных суицидальных попыток. В настоящее время ситуация изменилась. Согласно данным ВОЗ за 2016 г., число самоубийств на 100 тыс. чел. в Эстонии

³ Хелимский Е.А. Компаративистика, уралистика: лекции и статьи. М.: Языки русской культуры, 2000. 640 с.

⁴ Там же.

составило 14,4 (женщины – 4,4, мужчины – 25,6), в Финляндии – 13,8 (женщины – 6,8, мужчины – 20,8), Венгрии – 13,6 (женщины – 6,2, мужчины – 22,2), что, тем не менее, является достаточно высоким показателем, особенно среди мужского населения. Динамика изменения смертности от самоубийств и самоповреждений на 100 чел. населения (стандартизованные коэффициенты смертности, СКС) в современных финно-угорских государствах, России и странах Европейского союза представлена на *рис. 3*. К сожалению, наша страна является лидером в этой группе государств по данному индикатору.

Согласно данным Института по измерению и оценке показателей состояния здоровья (*Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME*) Университета Вашингтона в Сиэтле, ведущими причинами потерь DALY (потерянные годы здоровой жизни) для всех возрастных групп в современных финно-угорских государствах являются болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и «внешние причины» (травмы, несчастные случаи, самоубийства). В России в 2017 г. первую позицию занимали сердечно-сосудистые заболевания (30,5%), вторую – «внешние причины» (14,6%), третью – злокачественные новообразования (11,6%). Однако в возрастной группе от 15 до 49 лет, ситуация в нашей стране резко меняется, «внешние причины» уже составляют 26,3%, а психические расстройства и расстройства поведения (в том числе алкоголизм и наркомания) – порядка 14,7% и занимают лидирующие позиции согласно индексу DALY. Аналогичная статистика характерна и для современных финно-угорских государств.

Ярким примером склонности венгров к самоубийству стала композиция Режё Шереша под названием *Szomorú vasárnap* (на венгерском) или *Gloomy Sunday* (на английском), что в переводе означает «Мрачное воскресенье». С этим музыкальным произведением связывают всплеск

самоубийств, прокатившейся по всей стране, в ней очень четко прослеживается тенденция безысходности и тоски, которые нет возможности преодолеть. Начиная с 1983 г. и по настоящее время в Венгрии наблюдается снижение уровня суицидов, которое составило 46%, что во многом связывают с развитием психиатрической и психотерапевтической помощи в этой стране. В частности, заметно возросла диагностика депрессивных расстройств, в клинической практике стали активно применяться антидепрессанты. Существует корреляционная зависимость между количеством выписанных рецептов на антидепрессанты и числом совершенных суицидов. Такая практика способствует преодолению негативных тенденций, что отмечается в последнее время и в других странах, в том числе в Норвегии, Финляндии, Швеции и Японии [15].

Для Эстонии проблема суицидов является актуальной и на сегодняшний день. Тартуский университет провел специальное исследование, в котором отмечается, что в Эстонии с 2006 по 2016 г. 2 543 чел. совершили самоубийство, причем 80% – это мужчины, 16% – женщины, 4% – дети и подростки. В 2017 г., по данным официальной статистической информации, суицид совершили 219 чел., что для маленькой страны является достаточно высоким показателем. Большая доля самоубийств у граждан Эстонии была связана с различными формами психических заболеваний. Отмечается, что в данной группе люди испытывали одиночество, бытовые и материальные проблемы, страдали депрессией. Часто совершение суицидальной попытки провоцировало употребление алкогольных напитков и наркотических веществ. В проведенном исследовании говорится о важности разработки специальной программы профилактики суицидального поведения, а также о необходимости фиксировать каждый случай попытки самоубийства в целях оказания своевременной психиатрической и психотерапевтической помощи таким пациентам.

ВОЗ составлен рейтинг стран по основе индикатора «потребление алкоголя в литрах чистого этанола на душу населения (в возрасте 15 лет и старше)» за 2018 г. Согласно приведенной информации, в России потребляется 11,7 л в год, в Эстонии – 11,6, в Венгрии – 11,4, в Финляндии – 10,7 л этилового спирта, что является важной медико-демографической проблемой для этой группы стран. В настоящем исследовании установлена взаимосвязь СКС от самоубийств (на 100 тыс. чел.) и ежегодного потребления крепких напитков (литров чистого спирта на человека, 15+ лет) в Венгрии и России, что отображено на *рис. 4, 5*. При этом для населения России характерен «северный» тип потребления алкогольных напитков, то есть в основном употребляются крепкие спиртные напитки (водка, спирт), что наносит еще больший урон индивидуальному и общественному здоровью [16].

В 2014 г. ВОЗ был опубликован доклад «Предотвращение самоубийств. Глобальный императив», в котором подчеркивается необходимость разработки специальных национальных программ профилактики суицидального поведения⁵. Отмечалось, что залог эффективности национальных мер – это наличие всесторонней многосекторальной стратегии предупреждения самоубийств. Финляндия стала одной из первых стран, которая обратила внимание на проблему высокого уровня суицидов [17–20]. В 1986 г. был запущен национальный проект по предупреждению самоубийств (руководитель – профессор J. Lönnqvist). Все совершенные суициды (порядка 1 500) были изучены, проанализированы истории болезни, психиатрические диагнозы, велась активная работа с родственниками пациентов, в практику внедрялись методы доказательной медицины [21, 22]. Было установлено, что 93% пациентов страдали психическими расстройствами, значительная часть

депрессиями, причем адекватная терапия во многих случаях не была предложена [23]. У ряда суицидентов была выявлена алкогольная зависимость, в некоторых случаях обусловленная невозможностью найти выход из сложной жизненной ситуации [24]. Проект реализовывался в два этапа: фаза планирования программы вмешательства (1988–1991 гг.) и фаза оценки результатов проекта (1992–1995 гг.). В процессе реализации программы к 2005 г. уровень суицидов в стране удалось сократить на 40% (см. *рис. 3*). Отмечается, что важную роль в предотвращении самоубийств играют уровень и качество жизни, трудовая и общественная вовлеченность, материальное благополучие. Однако нельзя исключать значимость развития системы психиатрической помощи населению, которая способствует своевременному оказанию необходимой поддержки лицам, находящимся в стрессовой ситуации, испытывающим различные формы депрессивных расстройств, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью.

В России пик смертности и суицидальных тенденций пришелся на 1990-е гг., когда в стране происходили значительные политические и социально-экономические трансформации. Изменился уровень и качество жизни населения, произошел слом прежней модели общества, многие люди оказались невостребованными, ненужными обществу и окружающим, важные ценности были утрачены, а новые принципы оказались для многих неприемлемыми. Отмечено значительное сокращение уровня доходов граждан, рост асоциального и суицидального поведения, преступности. Все это не могло не отразиться на медико-демографических процессах в нашей стране, которые в полной мере не смогли стабилизироваться и до настоящего времени.

Для современных финно-угорских национальных автономий, расположенных на территории России, характерна своя динамика медико-демографических процессов (*табл. 3*).

⁵ Preventing Suicide: A Global Imperative. 2014.
URL: http://euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/.../9789241564779_ru.pdf

В первую очередь вызывает беспокойство стремительное сокращение численности населения, проживающего на этих территориях, в том числе депопуляция финно-угорских народов, которая требует специальных мероприятий по сохранению традиций и культуры данной этнической группы. В этих регионах остаются низкий уровень рождаемости и высокая смертность, которые характерны для всего населения нашей страны, значительные индикаторы заболеваемости, в том числе психическими расстройствами и алкоголизмом. Коэффициент смертности от случайного отравления алкоголем (на 100 тыс. чел.) в Республике Марий Эл, Удмуртской Республике и Республике Коми в 1,5–2,5 раза выше, чем в среднем по Российской Федерации. Смертность населения от самоубийств (на 100 тыс. чел.) в Удмуртской Республике и Республике Коми почти в два раза превышает аналогичный показатель по стране, что не может не вызывать тревогу (табл. 4).

В процессе клинико-эпидемиологического исследования больных шизофренией в Республике Карелия было обнаружено, что проявление болезни у финнов и карел имели свои клинические особенности [6]. Так, удалось выявить, что у финского населения доля параноидной формы занимала ведущее место, а у карел в клинике заболевания чаще звучали аффективные нарушения. У финнов в случаях бредовых расстройств преобладал интерпретативный компонент, наблюдались такие синдромы, как бред ревности, преследования. Во многом такая взаимосвязь была обусловлена культуральными особенностями народов. Финны более сдержаны в проявлении различных форм эмоциональных состояний, у этой группы пациентов наблюдается меньшая выраженность аффективно бредовых синдромов. С течением времени происходит интеграция культур, поэтому транскультуральные различия в более молодой популяции становятся менее выраженными и требуют дополнительных исследований.

Таким образом, финно-угорские народы обладают неповторимой и самобытной культурой, которая среди многонационального состава населения России занимает особое место. С 1989 г. наблюдается процесс депопуляции этой этнической группы на территории нашей страны, сокращение численности ее населения составило около 27%. Специалисты обращают внимание на необходимость разработки специальных медико-демографических программ, которые позволили бы выделить ключевые направления регионального развития и наметили пути решения возникших проблем. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что в процессе урбанизации третье поколение финно-угорских народов утрачивает национальные черты и особенности. Прибалтийско-финские народы в России в ходе Великой Отечественной войны понесли значительные потери, которые не восполнены до наших дней [13]. В венгерском обществе бытует легенда о проклятии, с которым столкнулось государство после отказа от традиционных верований и обычаев и принятия католицизма. Сложная ситуация отразилась даже в изобразительном искусстве, музыке, кинематографе, в 1980 гг. в Эстонии возникло специальное направление – этнофутуризм, основная идея которого заключается в сохранении национальных традиций, родного языка, литературы, обычаев.

Заключение и выводы

Проблема стремительного сокращения численности населения, особенно в сельских населенных пунктах и малых городах, становится все более актуальной для Российской Федерации. За 20 лет, начиная с 2000-х гг. и по настоящее время, в нашей стране исчезло около 35 тыс. сел, 75% малых городов постепенно теряют население. Данная проблема характерна и для финно-угорских национальных автономий, причем в ряде населенных пунктов она стоит особенно остро. В связи с этим в последние годы все активнее обсуждается новый управленческий

подход для сохранения таких территорий – управляемое сжатие (*shrinking cities*) – альтернативная стратегия работы с сельскими территориями и небольшими городами, стремительно теряющими население, которая позволяет определить эффективные механизмы для решения возникающих проблем оттока населения, особенно трудоспособного возраста.

В 2017 г. Правительство Республики Коми разработало и утвердило проект «Управляемое сжатие» для Воркуты с бюджетом в 1 млрд руб. Основная идея проекта заключалась «в ликвидации малонаселенных микрорайонов и окрестных сел с последующим переселением людей в центральную часть города, чтобы снизить нагрузку на бюджет за счет избавления от ставшей невостребованной инженерно-технической инфраструктуры и пустующих домов, а освободившиеся средства использовать для повышения уровня жизни по-прежнему проживающих в Воркуте людей». Такой подход при правильной организационной работе мог бы помочь решить сложные социально-экономические проблемы, неизбежно возникающие при стремительном сокращении постоянного населения.

Также важную роль играет развитие здравоохранения и системы оказания

первичной медико-санитарной помощи, особенно на отдаленных территориях. Следует обратить особое внимание на проблему высокого уровня самоубийств и алкоголизма в финно-угорской группе. Для эффективного оказания своевременной помощи необходима стратегия раннего вмешательства, которая может быть осуществлена в рамках первичной медико-санитарной помощи врачами общей практики, терапевтами с подключением специалистов соответствующего профиля (психиатров и наркологов).

Финно-угорские регионы обладают своими медико-демографическими особенностями, поэтому программы профилактики, в том числе предотвращения суицидального поведения, необходимо разрабатывать с учетом социально-экономической ситуации, характерной для этих территориальных образований. Установлено, что существуют определенные взаимосвязи в системе «человек – среда», которые отражаются на состоянии физического и психического здоровья граждан и которые необходимо учитывать при формировании программ демографического развития. Результаты настоящего исследования могут быть использованы при разработке региональных медико-демографических документов, в том числе в области профилактики суицидального поведения и алкоголизма, в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи.

Таблица 1**Классификация финно-угорских народов****Table 1****The classification of the Finno-Ugric peoples**

Основная группа	Подгруппа	Народности
Финно-пермская	Прибалтийско-финские народы	Финны (суоми), ингерманландцы, квены, эстонцы, карелы, ижорцы, воль
	Саамская подгруппа	Саамы
	Волжско-финская подгруппа	Мордва, мокшане, эрзяне, марийцы
	Пермская подгруппа	Удмурты, бесермяне, коми-зыряне, коми-ижемцы, коми-пермяки, коми-язьвинцы
Угорская	Дунайская подгруппа	Венгры, секеи, чангоши, мадьярабы, ясы
	Обская подгруппа	Ханты, манси

Источник: авторская разработка

Source: Authoring

Таблица 2**Основные демографические и социально-экономические показатели современных финно-угорских государств и России (2017 г.)****Table 2****Key demographic and socioeconomic indicators of modern Finno-Ugric States and Russia, 2017**

Показатель	Россия	Венгрия	Финляндия	Эстония
ВВП по ППС, долл. США на душу населения	27 964	29 670	44 492	32 130
Индекс развития человеческого потенциала	0,82	0,84	0,92	0,87
Расходы на здравоохранение, % от ВВП	5,3	7,4	9,5	6,7
Расходы на здравоохранение по ППС, долл. США на душу населения	1 329	1 293	3 181	1 499
Коэффициент рождаемости (на 1 000 чел.)	11,5	9,7	9,1	10,5
Коэффициент смертности (на 1 000 чел.)	12,4	13,5	9,8	11,8
Коэффициент естественного прироста (на 1 000 чел.)	-0,9	-3,8	-0,7	-1,3
Коэффициент младенческой смертности (число умерших в возрасте до 1 года на 1 000 родившихся живыми)	7,6	4,5	1,9	2,9
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет, муж./жен.)	72,7 (65,7/76,8)	76,1 (72,5/79,4)	81,5 (78,7/84,3)	77,7 (73,0/82)

Источник: Мировой атлас данных. URL: <https://knoema.ru>

Source: World Data Atlas. URL: <https://knoema.ru> (In Russ.)

Таблица 3

Основные демографические и социально-экономические показатели современных финно-угорских регионов на территории России (2017 г.)

Table 3

Key demographic and socioeconomic indicators of modern Finno-Ugric regions in Russia, 2017

Показатель	Россия	Республика Марий Эл	Республика Мордовия	Удмуртская Республика	Республика Коми	Республика Карелия
Численность финно-угорских народов						
Доля финно-угорских народов, %	1,6	43,9	40	28	23,7	9,3
Численность населения, тыс. чел.	146 880,4	682,3	805	1 513	840,9	622,5
Экономическое развитие территорий						
ВРП на душу населения, руб.	472 161	234 160	245 214	356 042	640 622	371 452
Уровень безработицы, %	5,2	6,3	4,2	4,8	7,8	8,6
Среднедушевые денежные доходы, руб.	31 422	19 017	18 065	3 925	31 181	26 740
Уровень бедности, %	13,2	22,1	18,6	12,2	16,8	17,3
Демографическая ситуация						
Коэффициент рождаемости (на 1 000 чел.)	11,5	11,9	8,5	11,8	11,5	10,3
Коэффициент смертности (на 1 000 чел.)	12,4	12,2	13,5	12	11,8	14,6
Коэффициент естественного прироста (на 1 000 чел.)	-0,9	-0,3	-5	-0,2	-0,3	-4,3
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	72,7	72,2	73,4	72,1	71,1	70,7
Здоровье и здравоохранение						
Количество врачей на 10 тыс. чел.	47,5	36,4	53,3	51	51,4	51,6
Количество среднего медицинского персонала на 10 тыс. чел.	103,8	106,1	113,9	107,6	145,8	121,7
Прерывание беременности (аборты), случаев на 1 000 женщин 15–49 лет	22	36	19	24	33	31
Заболеваемость на 1 000 чел.	778,9	929,4	682,6	995	1 158,5	1 175,1
Контингент больных психическими расстройствами и расстройствами поведения на 100 тыс. чел.	1 020,9	1 382,2	1 195,1	1 188,7	829,1	1 072,3
Контингент пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами на 100 тыс. чел.	984	1 457	1 162,2	1 264,3	1 164,7	1 411,6
Употребление крепких спиртных напитков, водка, л	6,6	9,5	6,5	8,6	12,5	12,2

Источник: авторская разработка по данным Росстата

Source: Authoring based on the Federal State Statistics Service data

Таблица 4

Общие и стандартизованные коэффициенты смертности (на 100 тыс. чел.) от случайного отравления алкоголем и самоубийств в финно-угорских регионах на территории России (2016 г.)

Table 4

General and standardized mortality rates (per 100 thousand people) due to alcohol intoxication and suicide in the Finno-Ugric regions in Russia, 2016

Субъект РФ	Случайное отравление алкоголем		Преднамеренные самоповреждения (самоубийства)	
	Общие	СКС	Общие	СКС
Россия	9,6	8,5	15,8	14,4
Республика Марий Эл	21,3	19,5	14,9	14,1
Республика Мордовия	6,1	5,3	19,2	16,5
Удмуртская Республика	16	14,7	38,2	35,8
Республика Коми	25,4	22,1	31,5	30
Республика Карелия	7	6,1	15,3	14,3

Источник: авторская разработка по данным Росстата

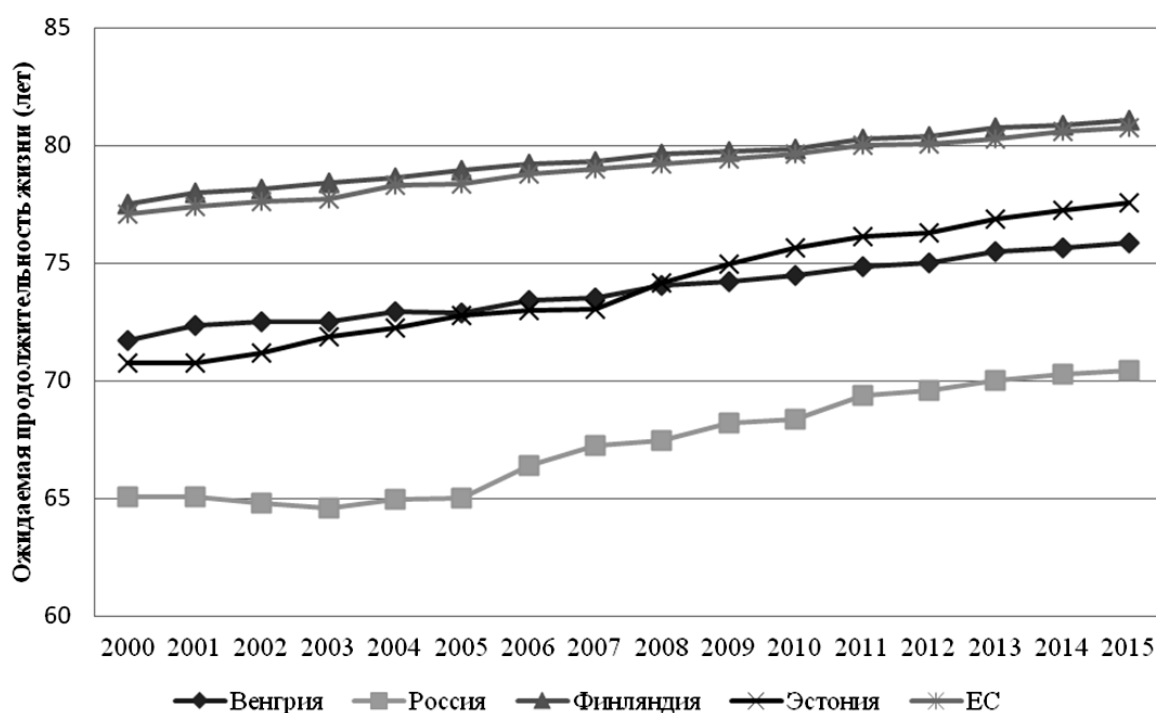
Source: Authoring based on the Federal State Statistics Service data

Рисунок 1

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в современных финно-угорских государствах, России и ЕС

Figure 1

Life expectancy in the modern Finno-Ugric States, Russia and the EU



Источник: построено автором по данным портала Европейского регионального бюро ВОЗ.

URL: <https://gateway.euro.who.int>

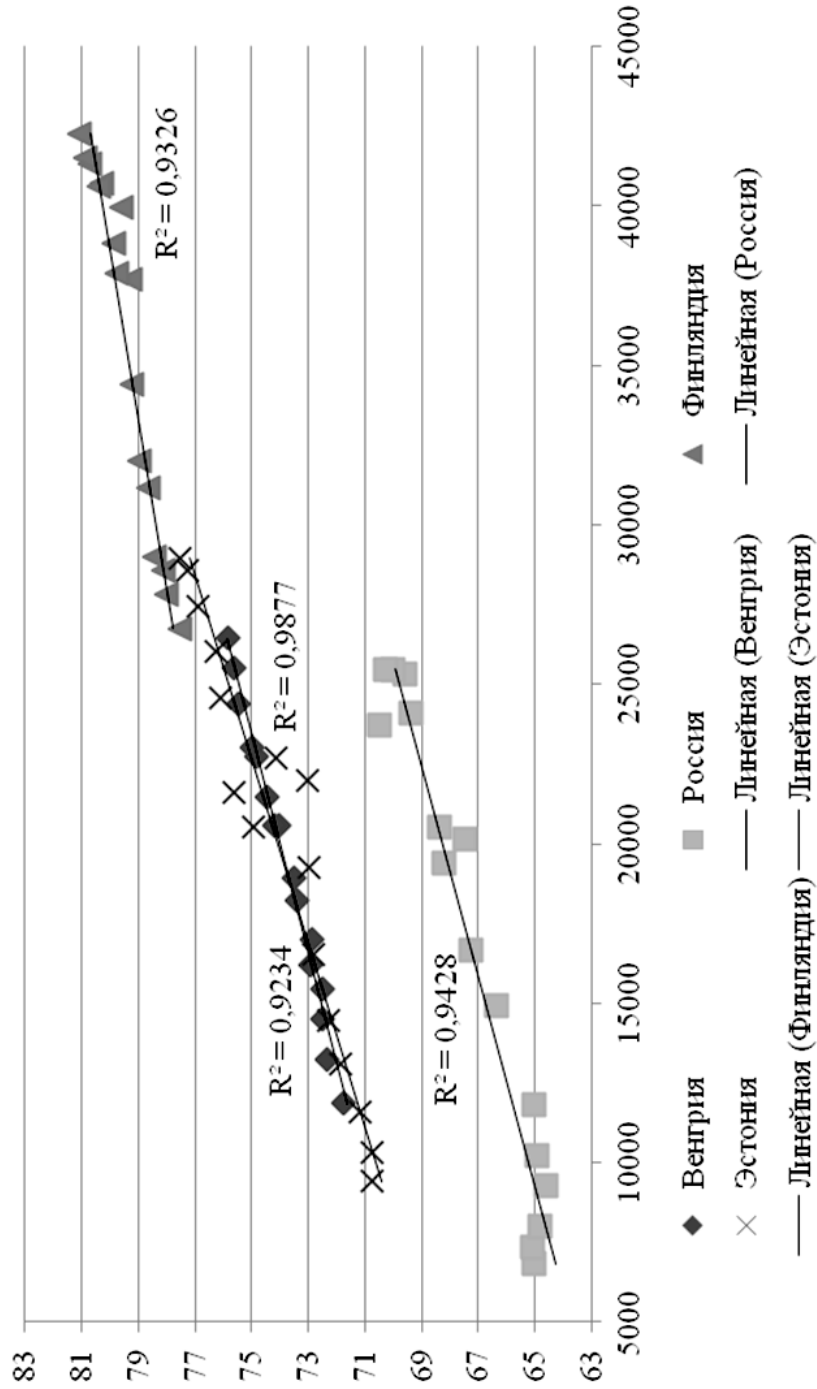
Source: Authoring based on the WHO Regional Office for Europe data. URL: <https://gateway.euro.who.int>

Рисунок 2

Взаимосвязь ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (лет) и ВВП по ППС на душу населения (долл. США) для современных финно-угорских государств и России с 2000 по 2015 г.

Figure 2

The relationship between life expectancy (years) and GDP by PPP (USD) per capita for the modern Finno-Ugric States and Russia from 2000 to 2015



Источник: построено автором по данным портала Европейского регионального бюро ВОЗ. URL: <https://gateway.euro.who.int>

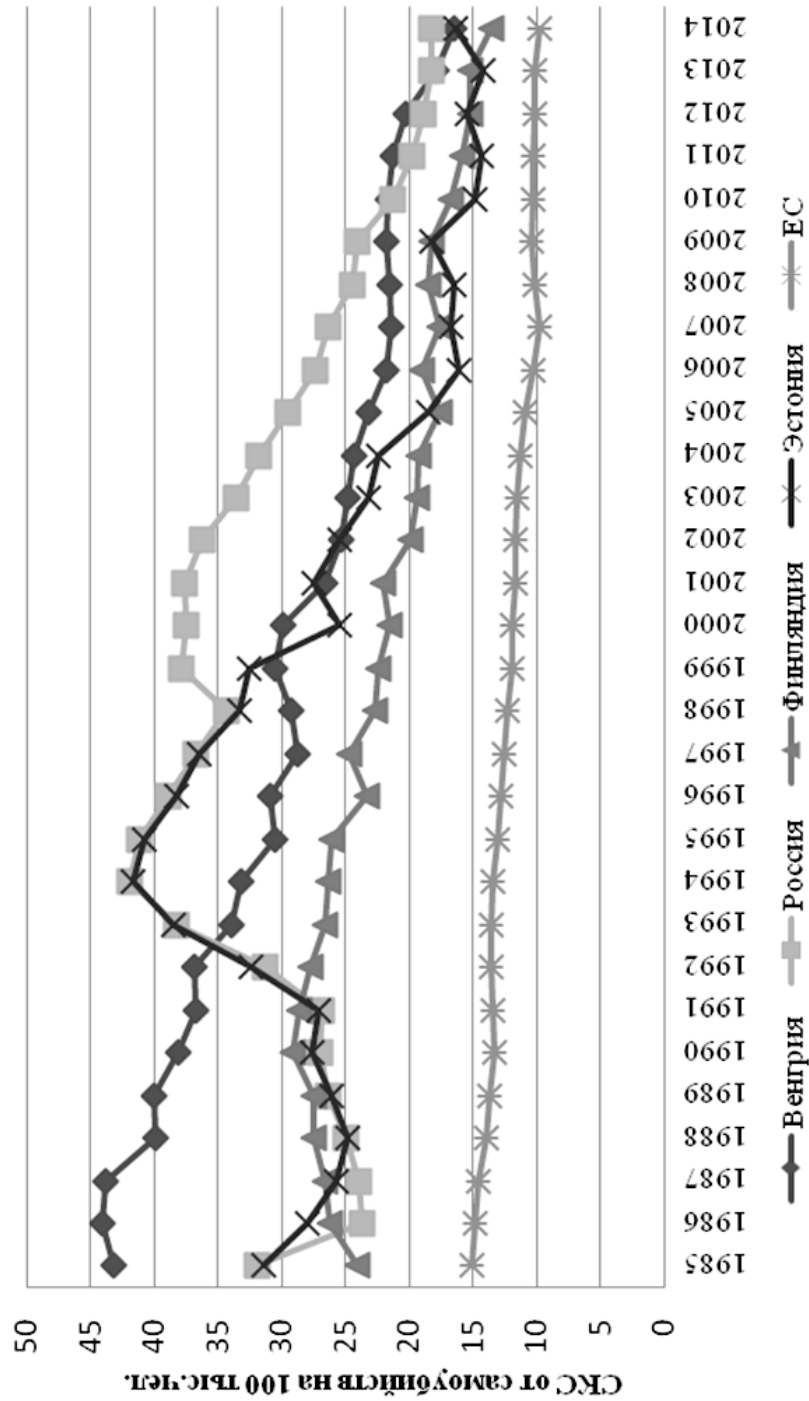
Source: Authoring based on the WHO Regional Office for Europe data. URL: <https://gateway.euro.who.int>

Рисунок 3

Стандартизованный коэффициент смертности от самоубийств и самоповреждений на 100 тыс. чел. населения в современных финно-угорских государствах, России и ЕС, 1985–2014 гг.

Figure 3

Standardized mortality rate of suicides and self-harm (per 100 thousand people) of population in the modern Finn-Ugric States, Russia and the EU, 1985–2014



Источник: построено автором по данным портала Европейского регионального бюро ВОЗ. URL: <https://gateway.euro.who.int>

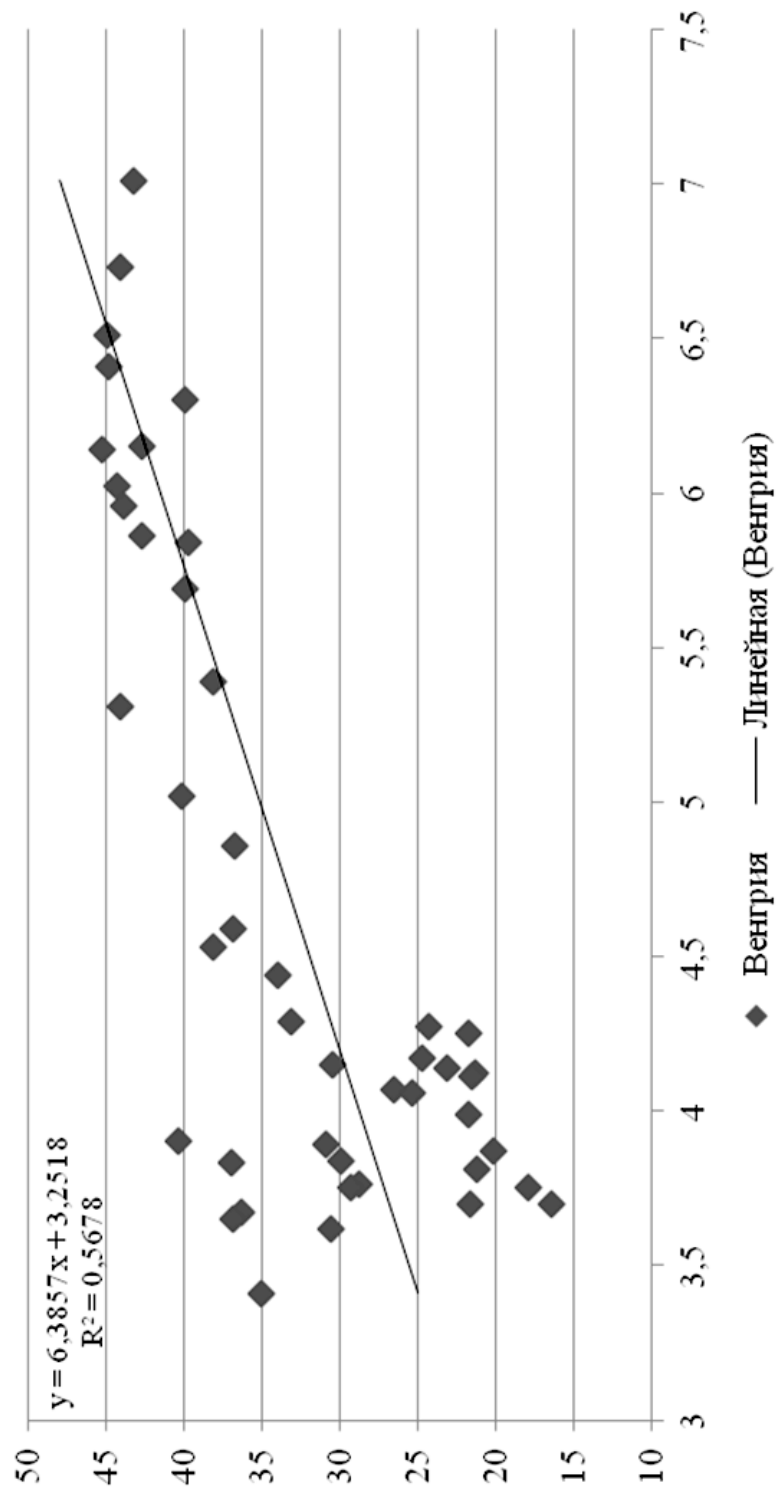
Source: Authoring based on the WHO Regional Office for Europe data. URL: <https://gateway.euro.who.int>

Рисунок 4

Взаимосвязь стандартизованного коэффициента смертности от самоубийств (на 100 тыс. чел.) и ежегодного потребления крепких напитков на человека, л чистого спирта (15+ лет) в Венгрии с 1970 по 2014 гг.

Figure 4

The relationship between standardized mortality rate from suicides (per 100 thousand people) and the annual consumption of strong drinks per person, liters of pure alcohol (15+ years) in Hungary from 1970 to 2014



Источник: построено автором по данным портала Европейского регионального бюро ВОЗ. URL: <https://gateway.euro.who.int>

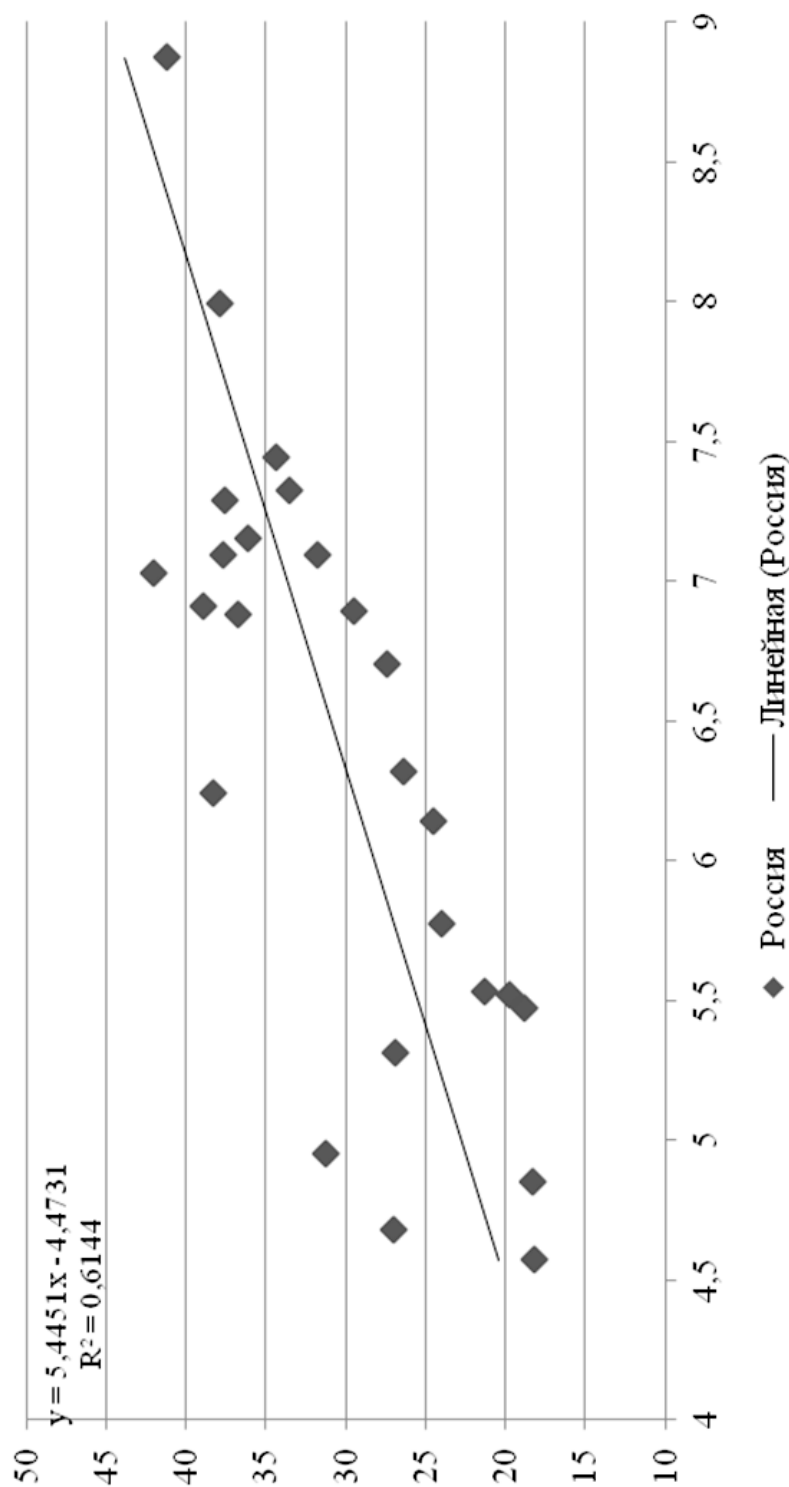
Source: Authoring based on the WHO Regional Office for Europe data. URL: <https://gateway.euro.who.int>

Рисунок 5

Взаимосвязь стандартизованного коэффициента смертности от самоубийств (на 100 тыс. чел.) и ежегодного потребления крепких напитков на человека, л чистого спирта (15+ лет) в России с 1990 по 2014 гг.

Figure 5

The relationship between standardized mortality rate from suicides (per 100 thousand people) and the annual consumption of strong drinks per person, liters of pure alcohol (15+ years) in Russia from 1990 to 2014



Источник: построено автором по данным портала Европейского регионального бюро ВОЗ. URL: <https://gateway.euro.who.int>

Source: Authoring based on the WHO Regional Office for Europe data. URL: <https://gateway.euro.who.int>

Список литературы

1. Доброхлеб В.Г., Баллаева Е.А. Семья перед лицом новых социальных вызовов // *Народонаселение*. 2018. № 2. С. 60–68. URL: <https://doi.org/10.26653/1561-7785-2018-21-2-05>
2. Шабунова А.А., Калашников К.Н., Калачикова О.Н. Общественное здоровье и здравоохранение территорий. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 284 с.
3. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины, механизм, пути преодоления. М.: Эдиториал УРСС, 2001. 208 с.
4. Римашевская Н.М. Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья населения // *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2010. № 4. С. 48–61. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-politika-sberezheniya-naroda-radikalnoe-izmenenie-negativnogo-trenda-zdorovya-rossiyskogo-naseleniya/viewer>
5. Римашевская Н.М., Бочкарева В.К., Мигранова Л.А. и др. Человеческий потенциал российских регионов // *Народонаселение*. 2013. № 3. С. 82–141.
6. Молчанова Е.В., Буркин М.М. Современная демографическая ситуация и здоровье населения России. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2017. 170 с.
7. Naghavi M., Murray C.J.L., Alarm T. Global, Regional, and National Age-Sex Specific Mortality for 264 Causes of Death, 1980–2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 2017, no. 390, pp. 1151–1210. URL: <http://healthdata.org/research-article/global-regional-and-national-age-sex-specific-mortality-264-causes-death-1980%E2%80%932016>
8. Murray C.J.L., Lopez A.D. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Cambridge, MA, Harvard University Press on behalf of the World Health Organization and The World Bank, 1996, 1022 p.
9. Логинова Н.Н., Жулина М.А. Финно-угорские народы мира и России: геодемографический аспект // *Финно-угорский мир*. 2011. № 2/3. С. 75–81.
10. Напольских В.В. Введение в историческую урлистику. Ижевск: УИИЯЛ УрО РАН, 1997. 168 с.
11. Derenko M., Malyarchuk B., Denisova G. et al. Y-chromosome Haplogroup N Dispersals from South Siberia to Europe. *Journal of Human Genetics*, 2007, vol. 52, no. 9, pp. 763–770. URL: <https://doi.org/10.1007/s10038-007-0179-5>
12. Макаркин Н.П. Неотложные меры по сохранению языков и культуры финно-угров России // *Финно-угорский мир*. 2012. № 3/4. С. 13–19.
13. Митихина И.А., Митихин В.Г., Ястребов В.С., Лиманкин О.В. Психическое здоровье населения мира: эпидемиологический аспект (зарубежные исследования 2000–2010 гг.) // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011. № 111. С. 4–14.
14. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Этнокультуральная психиатрия. М: Медицина, 2003. 448 с.
15. Суициды в России и Европе / под ред. Б.С. Положего. М.: Медицинское информационное агентство, 2016. 212 с.

16. Буркин М.М., Виноградова И.А., Горанская С.В. Синдром алкогольной зависимости. Петрозаводск: изд-во ПетрГУ, 2015. 46 с.
17. Upanne M., Hakanen J., Rautava M. Can Suicide Be Prevented? The Suicide Project in Finland 1992–1996: Goals, Implementation and Evaluation. Helsinki, Finland, STAKES National Research and Development Centre for Welfare and Health, 1999, 191 p.
18. Ермаков С.П., Молчанова Е.В., Терехин П.А., Новгородова А.В. Оценка индикаторов здоровья населения России и Финляндии // ЭТАП: Экономическая теория, анализ, практика. 2017. № 1. С. 86–107. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-indikatorov-zdorovya-naseleniya-v-rossii-i-finlyandii/viewer>
19. Коркейла Ю. Предупреждение самоубийств в Финляндии: очевидный успех? // Социальная и клиническая психиатрия. 2013. Т. 23. № 1. С. 46–48. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-samoubiystv-v-finlyandii-ochevidnyy-uspeh/viewer>
20. Goldney R.D. Suicide Prevention. Oxford, Oxford University Press, 2008, 256 p.
21. Hiltunen L., Partonen T., Lönnqvist J. Suicide Trend Turning-Points in Finland 1947–2006 (in Finnish with an English summary). *Duodecim*, 2009, vol. 125, pp. 1802–1806.
22. Wilson J.F. Finland Pioneers International Suicide Prevention. *Annals of Internal Medicine*, 2004, vol. 140, iss. 10, pp. 853–856. URL: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-10-200405180-00037>
23. Isometsä E.T., Henriksson M.M., Aro H. et al. Suicide in Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 1994, vol. 151, iss. 4, pp. 530–536. URL: <https://doi.org/10.1176/ajp.151.4.530>
24. Pirkola S.P., Isometsä E.T., Heikkinen M.E., Lönnqvist J.K. Suicides of Alcohol Misusers and Non-Misusers in a Nationwide Population. *Alcohol and Alcoholism*, 2000, vol. 35, iss. 1, pp. 70–75. URL: <https://doi.org/10.1093/alcalc/35.1.70>

Информация о конфликте интересов

Я, автор данной статьи, со всей ответственностью заявляю о частичном и полном отсутствии фактического или потенциального конфликта интересов с какой бы то ни было третьей стороной, который может возникнуть вследствие публикации данной статьи. Настоящее заявление относится к проведению научной работы, сбору и обработке данных, написанию и подготовке статьи, принятию решения о публикации рукописи.

THE DEMOGRAPHIC DEVELOPMENT OF THE FINNO-UGRIC PEOPLES IN THE MODERN WORLD

Ekaterina V. MOLCHANOVA

Institute of Economics of Karelian Scientific Center of Russian Academy of Sciences (IE KarRC RAS),
Petrozavodsk, Republic of Karelia, Russian Federation
molch@yandex.ru
ORCID: not available

Article history:

Article No. 30/2020
Received 23 January 2020
Received in revised form
15 February 2020
Accepted 2 March 2020
Available online
15 April 2020

JEL classification: J13, I15,
I18

Keywords: demography,
health, Finno-Ugric
peoples, socio-economic
processes

Abstract

Subject. This study focuses on the Finno-Ugric peoples carrying unique cultural customs and traditions.

Objectives. I evaluate how various factors influence the demographic development of the Finno-Ugric peoples.

Methods. Analyzing the current situation, I refer to official statistics and the Health for All database of the World Health Organization, statistical yearbooks of the Russian State Statistics Service. All data were organized as a special information system including several related blocks, such as economic development of locations, demographic situation, health and healthcare. Research was based on the comparative analysis of key medical-demographic and socio-economic indicators, and economic-mathematical apparatus.

Results. I comprehensively evaluated the current situation macro- and mesoeconomically by gradually shifting from the comparison of countries to regional trends. I traced patterns of medical and demographic processes in the Finno-Ugric countries, such as Hungary, Finland and Estonia, and national autonomies across Russia.

Conclusions and Relevance. I discovered that there is a certain relationship between a man and environment that translate into physical and physical health of people. They should be taken into consideration when outlining demographic development programs. The findings can be used to prepare regional medical and demographic documents, including the prevention of suicidal behavior and alcoholism and general medical services.

© Publishing house FINANCE and CREDIT, 2020

Please cite this article as: Molchanova E.V. The Demographic Development of the Finno-Ugric Peoples in the Modern World. *National Interests: Priorities and Security*, 2020, vol. 16, iss. 4, pp. 759–779.
<https://doi.org/10.24891/ni.16.4.759>

Acknowledgments

The article was prepared for State job of the KarRC of the Russian Academy of Sciences,
*The Identification of Synergistic Patterns in Regional Socio-Economic Systems and Modeling of
Dynamic Sustainable Development Processes in Systems of Diverse Multiple Components.*

References

1. Dobrokhleb V.G., Ballaeva E.A. [Family in the face of new social challenges]. *Narodonaselenie = Population*, 2018, no. 2, pp. 60–68. (In Russ.)
URL: <https://doi.org/10.26653/1561-7785-2018-21-2-05>
2. Shabunova A.A., Kalashnikov K.N., Kalachikova O.N. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie territorii* [Public health and local healthcare]. Vologda, Institute of Social and Economic Development of Territories of Russian Academy of Sciences Publ., 2010, 284 p.

3. Gundarov I.A. *Demograficheskaya katastrofa v Rossii: prichiny, mekhanizm, puti preodoleniya* [A demographic disaster in Russia: Causes, mechanism, solutions]. Moscow, URSS Publ., 2001, 208 p.
4. Rimashevskaya N.M. [Social policy of nation preservation: Drastic change of negative health trends of the Russian population]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* = *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 2010, no. 4, pp. 48–61. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-politika-sberezheniya-naroda-radikalnoe-izmenenie-negativnogo-trenda-zdorovya-rossiyskogo-naseleniya/viewer> (In Russ.)
5. Rimashevskaya N.M., Bochkareva V.K., Migranova L.A. et al. [Human potential of Russian regions]. *Narodonaselenie* = *Population*, 2013, no. 3, pp. 82–141. (In Russ.)
6. Molchanova E.V., Burkin M.M. *Sovremennaya demograficheskaya situatsiya i zdorov'e naseleniya Rossii* [The modern demographic situation and the health of the Russian population]. Petrozavodsk, Karelian Research Center of RAS Publ., 2017, 170 p.
7. Naghavi M., Murray C.J.L., Alarm T. Global, Regional, and National Age-Sex Specific Mortality for 264 Causes of Death, 1980–2016: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 2017, no. 390, pp. 1151–1210. URL: <http://healthdata.org/research-article/global-regional-and-national-age-sex-specific-mortality-264-causes-death-1980%E2%80%932016>
8. Murray C.J.L., Lopez A.D. *The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*. Cambridge, MA, Harvard University Press on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996, 1022 p.
9. Loginova N.N., Zhulina M.A. [The Finno-Ugric peoples of the world and Russia: Geo-demographic aspect]. *Finno-ugorskii mir* = *Finno-Ugric World*, 2011, no. 2-3, pp. 75–81. (In Russ.)
10. Napol'skikh V.V. *Vvedenie v istoricheskuyu uralistiku* [An introduction into a historical Ural studies]. Izhevsk, Udmurt Institute of History, Language and Literature of Ural Branch of RAS Publ., 1997, 168 p.
11. Derenko M., Malyarchuk B., Denisova G. et al. Y-chromosome Haplogroup N Dispersals from South Siberia to Europe. *Journal of Human Genetics*, 2007, vol. 52, no. 9, pp. 763–770. URL: <https://doi.org/10.1007/s10038-007-0179-5>
12. Makarkin N.P. [Urgent measures to preserve the languages and culture of the Finno-Ugric peoples in Russia]. *Finno-ugorskii mir* = *Finno-Ugric World*, 2012, no. 3-4, pp. 13–19. (In Russ.)
13. Mitikhina I.A., Mitikhin V.G., Yastrebov V.S., Limankin O.V. [Mental health of the world population: epidemiological aspects (the analysis of foreign research studies for 2000–2010)]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova* = *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 2011, no. 111, pp. 4–14. (In Russ.)
14. Dmitrieva T.B., Polozhii B.S. *Etnokul'tural'naya psikiatriya* [Ethno-cultural psychiatry]. Moscow, Meditsina Publ., 2003, 448 p.
15. *Suitsidy v Rossii i Evrope* [Suicide in Russia and Europe]. Moscow, Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ., 2016, 221 p.
16. Burkin M.M., Vinogradova I.A., Goranskaya S.V. *Sindrom alkogol'noi zavisimosti* [The alcoholic addition syndrome]. Petrozavodsk, Petrozavodsk State Univ. Publ., 2015, 46 p.

17. Upanne M., Hakanen J., Rautava M. Can Suicide Be Prevented? The Suicide Project in Finland 1992–1996: Goals, Implementation and Evaluation. Helsinki, Finland, STAKES National Research and Development Centre for Welfare and Health, 1999, 191 p.
18. Ermakov S.P., Molchanova E.V., Terekhin P.A., Novgorodova A.V. [Evaluation of indicators of population health in Russia and Finland]. *Ekonomicheskaya teoriya, analiz, praktika* = *ETAP: Economic Theory, Analysis, Practice*, 2017, no. 1, pp. 86–107.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-indikatorov-zdorovya-naseleniya-v-rossii-i-finlyandii/viewer> (In Russ.)
19. Korkeila J. [Prevention of suicides in Finland: Obvious success?]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* = *Social and Clinical Psychiatry*, 2013, vol. 23, no. 1, pp. 46–48.
URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-samoubiystv-v-finlyandii-ochividny-uspeh/viewer> (In Russ.)
20. Goldney R.D. Suicide Prevention. Oxford, Oxford University Press, 2008, 256 p.
21. Hiltunen L., Partonen T., Lönnqvist J. Suicide Trend Turning-Points in Finland 1947–2006 (in Finnish with an English Summary). *Duodecim*, 2009, vol. 125, pp. 1802–1806.
22. Wilson J.F. Finland Pioneers International Suicide Prevention. *Annals of Internal Medicine*, 2004, vol. 140, iss. 10, pp. 853–856. URL: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-10-200405180-00037>
23. Isometsä E.T., Henriksson M.M., Aro H. et al. Suicide in Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 1994, vol. 151, iss. 4, pp. 530–536. URL: <https://doi.org/10.1176/ajp.151.4.530>
24. Pirkola S.P., Isometsä E.T., Heikkinen M.E., Lönnqvist J.K. Suicides of Alcohol Misusers and Non-Misusers in a Nationwide Population. *Alcohol and Alcoholism*, 2000, vol. 35, iss. 1, pp. 70–75. URL: <https://doi.org/10.1093/alcalc/35.1.70>

Conflict-of-interest notification

I, the author of this article, bindingly and explicitly declare of the partial and total lack of actual or potential conflict of interest with any other third party whatsoever, which may arise as a result of the publication of this article. This statement relates to the study, data collection and interpretation, writing and preparation of the article, and the decision to submit the manuscript for publication.