



*Российская Академия Наук*

НКС ООН РАН



Ассоциация  
Российских  
Банков



Национальный исследовательский  
институт Доверия, Достоинства и Права

# ЖИЗНЬ и СМЕРТЬ

## право на эвтаназию и суицид

Материалы «Рабочего завтрака у Тосуняна»  
21 сентября 2024 года

**18+**

## ДОКЛАДЧИКИ:



**Ракша Алексей Игоревич\***  
демограф



**Антипов Алексей Владимирович**  
кандидат философских наук,  
научный сотрудник сектора  
гуманитарных экспертиз и биоэтики  
Института философии РАН



**Мартынихин Иван Андреевич**  
кандидат медицинских наук, врач-психиатр,  
психотерапевт, главный врач медико-психологического  
центра «Решение», доцент кафедры психиатрии и наркологии  
Первого Санкт-Петербургского государственного  
медицинского университета им. акад. И.П.Павлова

**\*НАСТОЯЩИЙ МАТЕРИАЛ (ИНФОРМАЦИЯ) ПРОИЗВЕДЕН,  
РАСПРОСТРАНЕН И (ИЛИ) НАПРАВЛЕН ИНОСТРАННЫМ  
АГЕНТОМ РАКШОЙ АЛЕКСЕЕМ ИГОРЕВИЧЕМ  
ЛИБО КАСАЕТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНОСТРАННОГО АГЕНТА  
РАКШИ АЛЕКСЕЯ ИГОРЕВИЧА. 18+**



**НКС ООН РАН**  
Научно-консультативный совет  
по правовым, психологическим  
и социально-экономическим проблемам общества  
Отделения общественных наук РАН

**АРБ**  
Ассоциация российских банков

**НИИ ДДиП**  
Национальный исследовательский институт  
Доверия, Достоинства и Права

# **ЖИЗНЬ и смерть. Право на эвтаназию и суицид**

Материалы заседания 21 сентября 2024 года

Под общей редакцией  
академика РАН  
Г.А. Тосуняна

Москва  
2025

УДК [314.14+342.746](470+571)(063)  
ББК 60.723.4(2Рос)я431+67.400.32(2Рос)я431  
Ж71

**ЖИЗНЬ и смерть. Право на эвтаназию и суицид** : материалы заседания 21 сентября 2024 года / Научно-консультативный совет по правовым, психологическим и социально-экономическим проблемам общества Отделения общественных наук Российской академии наук ; Ассоциация российских банков ; Национальный исследовательский институт Доверия, Достоинства и Права ; [под общ. ред. академика РАНГ .А. Тосуняна]. – М. : ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 221 с. – ISBN 978-5-6053663-5-5

В сборнике под разными углами зрения рассматриваются демографические проблемы, в частности, основные причины высокого уровня и динамики смертности в России, ее особенности, факторы риска и направления профилактики.

Анализ самоубийства как общественного явления позволяет обобщить теоретические представления о суициде на основе статистики.

Участники обсуждения также анализируют вероятные последствия легализации эвтаназии в России, приводится опыт зарубежных стран относительно реализации данного института.

Сборник затрагивает широкий пласт философских, социальных, юридических, психологических, демографических, медицинских и этических вопросов.

УДК [314.14+342.746](470+571)(063)  
ББК 60.723.4(2Рос)я431+67.400.32(2Рос)я431

18+ В соответствии с ФЗ от 29.12.2010 №436–ФЗ

Охраняется в соответствии с международным правом и российским законодательством об авторском праве.

ISBN 978-5-6053663-5-5

© Тосунян Г.А., составление, 2025

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Состав Научно-консультативного совета по правовым, психологическим и социально-экономическим проблемам общества (НКС ППСЭПО) ООН РАН</b>	<b>6</b>
<b>Справка</b>	<b>12</b>
<b>ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО</b>	
<b>акад. ТОСУНЯН Г.А.</b>	<b>16</b>
<b>ДОКЛАД 1 РАКША А.И.</b>	<b>27</b>
<b>ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ И ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ</b>	
<b>чл.-корр. ЧЕРНЫШ М.Ф. – РАКША А.И.</b>	<b>59</b>
<b>акад. УГРЮМОВ М.В. – РАКША А.И.</b>	<b>62</b>
<b>чл.-корр. ЕЛИСЕЕВА И.И. – РАКША А.И.</b>	<b>65</b>
<b>к. ю. н. ТОРШИН А.П. – РАКША А.И.</b>	<b>68</b>
<b>СМОЛИН В.С. – РАКША А.И.</b>	<b>76</b>
<b>акад. УГРЮМОВ М.В.</b>	<b>78</b>
<b>д. э. н. КУЛИКОВ Н.И. – РАКША А.И.</b>	<b>80</b>
<b>ЛОГИНОВ И.Э. – РАКША А.И.</b>	<b>82</b>
<b>ДОКЛАД 2 к. филос. н. АНТИПОВ А.В.</b>	<b>84</b>
<b>ЭВТАНАЗИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЛОСОФИИ И БИОЭТИКИ</b>	
<b>акад. ТОСУНЯН Г.А. – к. филос. н. АНТИПОВ А.В.</b>	<b>96</b>
<b>акад. УГРЮМОВ М.В. – к. филос. н. АНТИПОВ А.В.</b>	<b>100</b>
<b>д. ю. н. КОЛОСОВА Н.М., к. филос. н. АНТИПОВ А.В., акад. ТОСУНЯН Г.А.</b>	<b>102</b>

к. социол. н. ЕПИХИНА Ю.Б., к. филос. н. АНТИПОВ А.В., акад. ТОСУНЯН Г.А.	107
чл.-корр. КАСАВИНА Н.А. – к. филос. н. АНТИПОВ А.В.	112
акад. АВETИСЯН А.И. – акад. ТОСУНЯН Г.А.	115
к. ю. н. МАРКАРЬЯН Р.В.	121
акад. УГРЮМОВ М.В.	124
чл.-корр. ЧЕРНЫШ М.Ф.	126
к. психол. н. ЕНИКОЛОПОВ С.Н.	128
ЛОГИНОВ И.Э., акад. ТОСУНЯН Г.А., акад. АВETИСЯН А.И.	130
<b>ДОКЛАД 3 к. м. н. МАРТЫНИХИН И.А.</b>	<b>134</b>
<b>СУИЦИДЫ В РОССИИ: ДИНАМИКА И ФАКТОРЫ НА НЕЕ ВЛИЯЮЩИЕ</b>	
к. ю. н. ТОРШИН А.П. – к. м. н. МАРТЫНИХИН И.А.	164
д. ю. н. КОЛОСОВА Н.М.	166
СМОЛИН В.С. – акад. ТОСУНЯН Г.А.	168
к. психол. н. ЕНИКОЛОПОВ С.Н.	170
к. филос. н. АНТИПОВ А.В. – к. психол. н. ЕНИКОЛОПОВ С.Н.	176
к. ю. н. ТОРШИН А.П. – к. психол. н. ЕНИКОЛОПОВ С.Н.	177
чл.-корр. ЧЕРНЫШ М.Ф.	178
акад. АВETИСЯН А.И., к. м. н. МАРТЫНИХИН И.А., к. психол. н. ЕНИКОЛОПОВ С.Н.	180
д. э. н., проф. КАЛАШНИКОВ С.В.	188
РАКША А.И. – акад. ТОСУНЯН Г.А.	190
к. филос. н. АНТИПОВ А.В.	193
чл.-корр. КАСАВИНА Н.А.	194

<b>к. м. н. МАРТЫНИХИН И.А.</b>	<b>197</b>
<b>акад. ГУСЕЙНОВ А.А.</b>	<b>200</b>
<b>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО</b>	
<b>акад. ТОСУНЯН Г.А.</b>	<b>207</b>
<b>Список литературы, опубликованной по итогам заседаний НКС ООН РАН, «Открытых дискуссий» президента АРБ и НИИ ДДиП</b>	<b>215</b>

**СОСТАВ НАУЧНО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО СОВЕТА  
ПО ПРАВОВЫМ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ И СОЦИАЛЬНО-  
ЭКОНОМИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ ОБЩЕСТВА  
(НКС ППСЭПО) ООН РАН**

*СОПРЕДСЕДАТЕЛИ:*

**ГУСЕЙНОВ**  
АБДУСАЛАМ  
АБДУЛКЕРИМОВИЧ

академик, д. филос. н., научный руководитель Института философии РАН

**КОКОШИН**  
АНДРЕЙ  
АФАНАСЬЕВИЧ

академик, д. и. н., директор Центра перспективных исследований национальной безопасности России Экспертного института НИУ ВШЭ

**ТОСУНЯН**  
ГАРЕГИН  
АШОТОВИЧ

академик, д. ю. н., президент Ассоциации российских банков

*УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:*

**РЕДЬКО**  
НИКОЛАЙ  
ВИТАЛЬЕВИЧ

к. э. н., эксперт Национального исследовательского института Доверия, Достоинства и Права

*ЧЛЕНЫ НАУЧНОГО СОВЕТА:*

**АВETИСЯН**  
АРУТЮН  
ИШХАНОВИЧ

академик, д. ф.-м. н., директор Института системного программирования им. В.П. Иванникова РАН

**АГАНБЕГЯН**  
АБЕЛ  
ГЕЗЕВИЧ

академик, д. э. н., профессор

**АПОЛИХИН**  
ОЛЕГ  
ИВАНОВИЧ

чл.-корр., д. м. н., директор НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина (филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России)

**АУЗАН**  
АЛЕКСАНДР  
АЛЕКСАНДРОВИЧ

д. э. н., декан экономического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова

**БАТУРИН**  
ЮРИЙ  
МИХАЙЛОВИЧ

чл.-корр., д. ю. н., главный научный сотрудник отдела методологических и междисциплинарных проблем развития науки Института истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова РАН

**БУЗНИК**  
ВЯЧЕСЛАВ  
МИХАЙЛОВИЧ

академик, д. х. н., заместитель академика-секретаря ОХНМ РАН, начальник лаборатории Всероссийского НИИ авиационных материалов

**ГОРШКОВ**  
МИХАИЛ  
КОНСТАНТИНОВИЧ

академик, д. филос. н., директор Института социологии ФНИСЦ РАН

**ГРАЧЕВА**  
ЕЛЕНА  
ЮРЬЕВНА

д. ю. н., профессор, первый проректор ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина» (МГЮА)

**ГРИНБЕРГ**  
РУСЛАН  
СЕМЕНОВИЧ

чл.-корр., д. э. н., научный руководитель Института экономики РАН

**ДАНИЛОВ-ДАНИЛЬЯН**  
АНТОН  
ВИКТОРОВИЧ

к. э. н., сопредседатель Общероссийской общественной организации «Деловая Россия»

**ЕРМАКОВА**  
ЖАННА  
АНАТОЛЬЕВНА

чл.-корр., д. э. н., профессор, заведующий кафедрой банковского дела и страхования ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет»

**ЖУРАВЛЕВ**  
АНАТОЛИЙ  
ЛАКТИОНОВИЧ

академик, д. п. н., научный руководитель Института психологии РАН

**ИВАНОВ**  
ВИЛЕН  
НИКОЛАЕВИЧ

чл.-корр., д. филос. н., главный научный сотрудник Института социально-политических исследований ФНИСЦ РАН

**ИЛЬИН**  
ВЛАДИМИР  
АЛЕКСАНДРОВИЧ

чл.-корр., д. э. н., профессор, научный руководитель Вологодского научного центра РАН

**КАСАВИН**  
ИЛЬЯ  
ТЕОДОРОВИЧ

чл.-корр., д. филос. н., руководитель сектора социальной эпистемологии Института философии РАН

**КЛЕПАЧ**  
АНДРЕЙ  
НИКОЛАЕВИЧ

к. э. н., главный экономист ВЭБ.РФ

**ЛЕКТОРСКИЙ**  
ВЛАДИСЛАВ  
АЛЕКСАНДРОВИЧ

академик, д. филос. н., главный научный сотрудник Института философии РАН

**МЕДВЕДЕВ**  
ПАВЕЛ  
АЛЕКСЕЕВИЧ

д. э. н., профессор

**МИРКИН**  
ЯКОВ  
МОИСЕЕВИЧ

д. э. н., профессор

**НЕСТИК**  
ТИМОФЕЙ  
АЛЕКСАНДРОВИЧ

д. п. н., профессор РАН, заведующий лабораторией социальной и экономической психологии Института психологии РАН

**НИГМАТУЛИН**  
РОБЕРТ  
ИСКАНДРОВИЧ

академик, д. ф.-м. н., научный руководитель Института океанологии им. П.П. Ширшова РАН

**ПЕТРЕНКО**  
ВИКТОР  
ФЕДОРОВИЧ

чл.-корр., д. п. н., заведующий лабораторией психологии общения факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

**ПОГОСЯН**  
ГЕВОРК  
АРАМОВИЧ

академик Национальной академии наук Армении (НАН РА), иностранный член РАН, д. социол. н., научный руководитель Института философии, социологии и права НАН РА

**САВЕНКОВ**  
АЛЕКСАНДР  
НИКОЛАЕВИЧ

академик, д. ю. н., директор Института государства и права РАН

**САННИКОВА**  
ЛАРИСА  
ВЛАДИМИРОВНА

д. ю. н., профессор РАН, руководитель Центра правовых исследований цифровых технологий Государственного академического университета гуманитарных наук

**САРКИСЯН**  
ТИГРАН  
СУРЕНОВИЧ

к. э. н., заместитель председателя правления Евразийского банка развития

**СМИРНОВ**  
АНДРЕЙ  
ВАДИМОВИЧ

академик, д. филос. н., директор Института философии РАН

**СОЛОДКОВ**  
ВАСИЛИЙ  
МИХАЙЛОВИЧ

к. э. н., директор Банковского института НИУ ВШЭ

**ТЕДЕЕВ**  
АСТАМУР  
АНАТОЛЬЕВИЧ

д. ю. н., профессор кафедры государственного аудита Высшей школы государственного аудита (факультет) МГУ им. М.В. Ломоносова

**ТИХОМИРОВ**  
ЮРИЙ  
АЛЕКСАНДРОВИЧ

д. ю. н., заместитель заведующего Центром публично-правовых исследований Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве России

**ТОРШИН**  
АЛЕКСАНДР  
ПОРФИРЬЕВИЧ

к. ю. н., действительный государственный советник РФ I класса

**ТОЩЕНКО**  
ЖАН  
ТЕРЕНТЬЕВИЧ

чл.-корр., д. филос. н., профессор, главный научный сотрудник Института социологии ФНИСЦ РАН

**УГРЮМОВ**  
МИХАИЛ  
ВЕНИАМИНОВИЧ

академик, д. б. н., заведующий лабораторией нервных и нейроэндокринных регуляций Института биологического развития им. Н.К. Кольцова РАН

**УШАКОВ**  
ДМИТРИЙ  
ВИКТОРОВИЧ

академик, д. п. н., директор Института психологии РАН

**ХАБРИЕВА**  
ТАЛИЯ  
ЯРУЛЛОВНА

академик, д. ю. н., директор Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве России

**ЧЕРЕШНЕВ**  
ВАЛЕРИЙ  
АЛЕКСАНДРОВИЧ

академик, д. м. н., научный руководитель Института иммунологии и физиологии Уральского отделения РАН

**ЧЕРНЫШ**  
МИХАИЛ  
ФЕДОРОВИЧ

чл.-корр., д. социол. н., директор Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН

**ЧЕХОНИН  
ВЛАДИМИР  
ПАВЛОВИЧ**

академик, д. м. н., вице-президент РАН, заведующий кафедрой медицинских нанотехнологий медико-биологического факультета Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова

**ШАБУНОВА  
АЛЕКСАНДРА  
АНАТОЛЬЕВНА**

д. э. н., директор Вологодского научного центра РАН

**ЭКМАЛЯН  
АШОТ  
МАМИКОНОВИЧ**

д. филос. н., профессор

**ЮРЕВИЧ  
АНДРЕЙ  
ВЛАДИСЛАВОВИЧ**

чл.-корр., д. п. н., заместитель директора по научной работе Института психологии РАН

## СПРАВКА

- о **НКС ООН РАН** (Научно-консультативном совете по правовым, психологическим и социально-экономическим проблемам общества Отделения общественных наук),
- о **НИИ ДДиП** (Национальном исследовательском институте Доверия, Достоинства и Права),
- о «**Рабочем завтраке у Тосуняна**»,
- о проекте «**Открытые дискуссии президента АРБ**»  
и об этом издании

### **1. НКС ООН РАН был создан в 2012 году как Совет по правовым, экономическим, социально-политическим и психологическим аспектам финансово-кредитной системы.**

Заседания Совета проводились в Отделении общественных наук РАН два раза в год.

В феврале 2020 года члены НКС приняли решение расширить компетенцию Совета, перейдя от рассмотрения вопросов развития финансового рынка к более широкому кругу проблем развития общества, поставив во главу угла своих исследований и дискуссий вопросы: «В каком обществе мы живем? Какое общество мы хотели бы оставить своим потомкам в наследство?»

И в сентябре 2021 года постановлением Президиума РАН Совет был преобразован в Научно-консультативный совет по правовым, психологическим и социально-экономическим проблемам общества ООН РАН.

Сопредседателями Совета стали академики РАН А.А. Гусейнов, А.А. Кокошин и Г.А. Тосунян.

### **2. С середины 90-х годов по субботам раз в две-три недели в Ассоциации российских банков проходят «Рабочие завтраки у Тосуняна», в которых принимают и принимают участие банкиры, представители ЦБ, Госдумы, Совета Федерации, различных ведомств, академической науки, вузов, эксперты по финансово-банковскому профилю.**

Каждый «Рабочий завтрак у Тосуняна» (далее – «Рабочий завтрак») проходит по заранее согласованной повестке дня и с заявленными докладчиками.

На них до недавнего времени обсуждались преимущественно проблемы экономики, финансовой сферы, нормативно-правовые акты, регулирующие эту сферу. Но в ряде случаев и другие вопросы развития общества.

В последние годы спектр вопросов, рассматриваемых на «Рабочих завтраках», и круг экспертов заметно расширились.

Этому во многом способствовало участие в них известных ученых.

Характерной особенностью «Рабочих завтраков» было и остается то, что они проходят с завидной регулярностью по субботам в 9.00 утра и зимой, и летом, и даже 31 декабря. Их продолжительность примерно 3–4 часа.

### **3. В конце 2019 года был учрежден Национальный исследовательский институт Доверия, Достоинства и Права (НИИ ДДиП).**

Это частный институт, целью которого, если вкратце, является многогранное изучение вопросов человеческой жизнедеятельности и общественных процессов, которые наибольшим образом влияют на развитие доверия в обществе, повышение ответственности и чувства собственного достоинства у граждан страны и на формирование уважения друг к другу.

Институт приступил к работе в начале 2020 года в формате научных заседаний с коллегами, интересующимися проблемами доверия и достоинства, их правового обеспечения и стимулирования.

Иначе говоря, институт пригласил на общественных началах работать на его площадке всех, кто желает внести свою лепту в изменение траектории движения общества «войны всех против всех» в сторону общества «доверия, достоинства и уважения друг к другу»!

### **4. В конце марта 2020 года был объявлен локдаун.**

Встал вопрос: заморозить на какое-то время работу НКС ООН, НИИ ДДиП, АРБ и «Рабочие завтраки у Тосуняна»?

Или искать какое-то другое решение?

Тогда же возникла идея, что заседания НКС ООН, НИИ ДДиП и «Рабочие завтраки» можно объединить, используя онлайн-формат.

Проанализировав практику последних лет, мы с коллегами пришли к выводу, что довольно часто и на заседаниях НКС, и на «Рабочих завтраках», и на заседаниях Института мы поднимаем и обсуждаем схожие вопросы.

Было принято решение начать проводить совместные заседания.

За прошедшее с апреля 2020 года время было проведено 127 «Рабочих завтраков у Тосуняна», большинство из которых прошло в очно-заочной форме.

Примерно 20 человек лично присутствовали на завтраках, а остальные, от 50 до 100 и более человек, принимали участие в режиме Zoom, видя, слыша «живых» участников и докладчиков, также присоединялись к дискуссии.

В последующем по видеозаписи каждое заседание стенографировалось с тем, чтобы можно было издать материалы этих дискуссий.

В настоящее время накопился огромный объем материалов для публикаций, и мы начали их издание в виде представленных вашему вниманию сборников.

## **5. С 2013 года Ассоциация российских банков ведет проект «Открытые дискуссии президента АРБ».**

Проект направлен на обсуждение широкого круга экономических, правовых, философских, социально-психологических и других актуальных проблем развития нашего общества и на развитие культуры дискуссии в целом. Спикерами «Открытых дискуссий президента АРБ» (далее – «Открытые дискуссии») выступают известные ученые, общественные деятели и представители бизнеса.

Вузами-партнерами проекта являются более 90 российских вузов, расположенных на территории всей России – от Владивостока до Калининграда.

Как правило, в каждой «Открытой дискуссии» дистанционно участвуют от 40 до 90 вузов. Численность интернет-аудитории в среднем составляет около 2 тыс. человек.

Последние два года «Открытые дискуссии» проводятся ежемесячно.

За 10 лет состоялось 89 дискуссий.

С информацией о прошедших дискуссиях, презентационными материалами спикеров и видеозаписями можно ознакомиться на сайте [arb.ru](http://arb.ru) в разделе «Открытые дискуссии».

**Г.А. ТОСУНЯН**, академик РАН,  
президент Ассоциации российских банков

## ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

**ГОСУНЯН Г.А.**  
акад. РАН

Доброе утро всем!

Приветствую участников совместного заседания **Научно-консультативного совета Отделения общественных наук РАН** по правовым, психологическим и социально-экономическим проблемам общества и **Института Доверия, Достоинства и Права**, которое проходит на площадке **Ассоциации российских банков**.

Приветствую всех участников «Рабочего завтрака».

Сегодня на заседание зарегистрировались:

- 50 представителей науки и вузов, в том числе 16 членов РАН,
- банкиры, государственные и общественные деятели, эксперты.

Всего – очно и в Zoom – более 120 человек.

Тема нашего сегодняшнего заседания – это проблемы жизни и смерти.

У нас три доклада.

Каждый – по обозначенному в повестке дня вопросу.

Эта тема затрагивает широкий пласт проблем:

- философских,
- социальных,
- юридических,
- психологических,
- демографических,
- медицинских,
- этических.

Тема междисциплинарная и интересная.

Демографическая ситуация в России сегодня очень сложная.

Она не может не волновать не только специалистов, но и граждан, болеющих за судьбу страны.

Проблемы демографии мы обсуждаем не первый раз.

5 октября 2022 года было проведено заседание по теме «Демография России: тренды последних лет и краткосрочный прогноз»<sup>1</sup>.

С докладом тогда выступал наш коллега Алексей Ракша, и сегодня он также выступит первым.

По итогам того заседания выпущен сборник, он быстро разошелся, и недавно мы напечатали его дополнительный тираж.

Проблему демографии мы обсуждали и на других «Рабочих завтраках».

В частности:

– «Ответственность пациентов и врачей. Уровень здравоохранения в России»<sup>2</sup>,

– «Социальное неравенство»<sup>3</sup>

– и на других заседаниях.

На эту тему имеются интересные исследования академиков Аганбегяна А.Г. и Нигматулина Р.И.

---

<sup>1</sup> Демография России: тренды последних лет и краткосрочный прогноз (15.10.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 120 с.

<sup>2</sup> Ответственность пациентов и врачей. Уровень здравоохранения в России (03.04.2021) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2022. – 124 с.

<sup>3</sup> Социальное неравенство (10.06.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 145 с.

Все эти материалы изданы.

Есть возможность ознакомиться с ними как в печатном, так и в электронном виде.

Издан новый каталог наших сборников<sup>4</sup>.

В нем можно найти через QR-код соответствующие материалы.

Сегодня, благодаря нашим докладчикам, мы постараемся глубже разобраться в этой теме.

Проанализировать картину уровня смертности в стране и сравнить его с другими странами.

И в целом рассмотреть демографическую ситуацию.

Также мы надеемся расширить свои представления о таких трагичных явлениях, как эвтаназия и суицид.

Они также являются частью нашей социальной действительности.

И мы не можем быть безразличны к этим вопросам.

Соотношение уровней рождаемости и смертности показывает, что наша страна находится в серьезном демографическом кризисе.

Смертность в России выше рождаемости в 1,5 раза. Это неутешительные показатели.

Приведу данные за первое полугодие 2024 года.

Смертность составила 921,1 тысячи человек.

Год назад за тот же период – 888 тысяч человек.

То есть смертность выросла на 4%.

Рождаемость – 599 тысяч человек.

Год назад за тот же период – 616 тысяч новорожденных.

---

<sup>4</sup> [Каталог сборников.](#)

Рождаемость сократилась почти на 3%.  
Это полугодовой исторический минимум рождаемости.

Хуже было только в конце 90-х годов.

По прогнозу Росстата, к началу 2046 года в стране будет проживать примерно 138 миллионов человек.

Сейчас – 146 миллионов человек.

Наше население сократится на 7,5 миллионов.

Надо отметить, что Россия в этом отношении не уникальна.

Во многих странах наблюдаются тенденции сокращения населения.

Например, снижаются показатели рождаемости в США, не в последнюю очередь – в силу экономических причин.

Очевидно, что иметь много детей – это дорогое удовольствие, не каждый может себе позволить.

При этом мир перманентно находится в условиях военных конфликтов.

Это прямым образом влияет на уровень смертности и сокращение населения.

В первую очередь – мужского населения.

Хотя, конечно, это далеко не единственная причина смертности.

Это отдельный большой вопрос.

Он актуален и для нашей страны.

И в первую очередь он связан с проблемами в области здравоохранения.

На одном из наших заседаний академик Аганбегян приводил цифры.

Мы – одна из стран с самой низкой продолжительностью жизни мужчин.

Она на 10 лет ниже, чем у женщин.

В принципе, можно сказать и наоборот.

У женщин продолжительность жизни на 10 лет больше, чем у мужчин.

И это благо, для мужчин по крайней мере.

Но если серьезно и научно подходить к вопросу, такой разрыв – это большая проблема.

Ожидаемая продолжительность здоровой жизни мужчин в России – около 60 лет.

Это ниже официального пенсионного возраста.

С недавнего времени он повышен до 63 лет.

А с 2028 года он будет повышен до 65 лет.

Сегодня средняя продолжительность жизни в России:

– мужчин – 68 лет,

– женщин – 78 лет.

Упомянутые мной 60 лет – это годы здоровой жизни.

В «Национальных целях развития Российской Федерации» значатся следующие ориентиры ожидаемой продолжительности жизни.

В документе отсутствует разделение по гендерному признаку, несмотря на сильный разрыв между мужчинами и женщинами.

Общая продолжительность жизни должна достичь:

– 78 лет к 2030 году;

– 81 год к 2036 году.

Но сегодня женщины уже достигли этой планки.  
Средняя продолжительность жизни у них – 78 лет!

Получается, у нас стареющее население.  
Старение населения – это вызов для экономики.  
Это прямо влияет на динамику численности рабочей  
силы.

Поэтому я и делаю акцент на то, что это проблема не  
только социологическая и демографическая.

Она приобретает статус общеэкономической про-  
блемы.

Что касается следующих вопросов нашей повестки.  
Эвтаназия и суицид – тоже очень сложные, дискус-  
сионные темы.

В них переплетены крайне непростые аспекты пси-  
хологического, социального, этического, религиозного и  
юридического свойства.

Эвтаназия – процедура безболезненного доброволь-  
ного ухода из жизни.

Ухода при содействии медицинского сотрудника, в  
случае если человек неизлечимо болен.

Если он испытывает невыносимые страдания.

Есть мнение.

Самоубийств было бы меньше... если бы эвтаназия  
была легализована.

Так ли это? Мы сегодня обсудим.

В России, как и в большинстве стран мира, эвтаназия  
запрещена.

Эвтаназия в том или ином виде легальна:

– в Швейцарии,

- в ряде европейских стран,
- в Австралии,
- в Новой Зеландии,
- в Канаде,
- в некоторых штатах США.

Почти все мировые религии выступают категорически против эвтаназии.

Они рассматривают пациента как самоубийцу, а врача – как убийцу.

Убийство – это всегда грех.

И по религиозным соображениям, и не по религиозным тоже.

Желание прекратить человеческую жизнь – противозаконно.

Отрицательное отношение к эвтаназии характерно и для медицинской этики.

Уместно процитировать, например, клятву Гиппократа.

В ней собраны основные моральные принципы поведения врача.

Там есть слова:

«Я не дам никому просимого у меня смертельного средства.

И не покажу пути для подобного замысла».

Врачам вменяется в обязанность сохранять жизнь при любых условиях.

И даже вопреки желанию больного.

Это долг врача.

С другой стороны, возникает справедливый вопрос.

Гуманно ли оставлять человека в страдании...  
Если ему невозможно помочь?

**Торшин А.П.:** Просто для сведения, поскольку Кавказом занимаюсь.

Генерал Романов уже 30 лет лежит в коме.

**Госунян Г.А.:** Насколько это оправданно – действительно, серьезный вопрос.

Эти вопросы очень неоднозначны.

И аргументация, конечно, может быть разной.

И даже противоположной.

Но тем не менее, раз есть проблема, нужно обсуждать.

А главное – понять.

Хотя мне представляется, что это будет непросто.

Это за один раз не обсудишь и не поймешь.

Самоубийство – тоже сложный феномен.

На суицид в мире приходится порядка 1,3–1,4% смертей.

То есть более чем одна из каждых 100 смертей.

Масштабы этой проблемы более значительны.

Помимо совершенных самоубийств существенно больше попыток суицида.

Попытки самоубийств превышают число самоубийств более чем в 10 раз.

Кроме того, статистика учитывает только явные случаи суицида.

Последние 50 лет количество самоубийств в мире растет.

Россия входит в топ-10 стран по общему коэффициенту смертности от самоубийств.

Это соотношение общего числа умерших в течение года к среднегодовой численности населения.

У нас каждый год регистрируется примерно 4 тысячи попыток суицида.

И полторы тысячи завершенных самоубийств.

При этом много самоубийств совершается подростками.

Что особенно трагично и драматично.

Это тоже большая социальная проблема и ее следует изучать, чтобы не допускать или минимизировать, по крайней мере.

Мы сегодня и это обсудим.

Завершая вступительное слово, хочу отметить.

Темы, вынесенные на обсуждение, очень драматичны.

И возможно, кажутся слишком мрачными.

Но вряд ли можно подвергнуть сомнению их актуальность, их значимость для общества.

Чтобы нас не упрекнули, что НКС увлекается слишком специализированными и драматическими темами, мы обязательно рассмотрим и другие, оптимистичные темы.

Темы, объединяющие людей, общество, человечество.

Темы любви, дружбы, добра.

Мы не впадаем в крайности, просто это не менее значимые для общества проблемы.

И они не столь просты, как может показаться.

Темы любви и дружбы вызывают позитивные эмоции.

А смертность и суицид вызывают негативную реакцию.

И то и другое требует изучения, если мы анализируем значимые для общества факты и факторы.

Пока давайте остановимся на заявленной повестке дня.

Первая тема – «Динамика и особенности смертности в России».

Докладчик – Ракша Алексей Игоревич, один из ведущих демографов России.

Вторая тема – «Эвтаназия с точки зрения философии и биоэтики».

Докладчик – Антипов Алексей Владимирович, кандидат философских наук, научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН.

Алексей Владимирович – автор книги «Суицид и эвтаназия в биоэтике: история и современность», вышедшей в этом году.

Третья тема – «Суициды в России: динамика и факторы, на нее влияющие».

Докладчик – Мартынихин Иван Андреевич, кандидат медицинских наук, врач-психиатр, психотерапевт, главный врач медико-психологического центра «Решение», доцент кафедры психиатрии и наркологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.

Доклад подготовлен при участии Грачева Георгия Игоревича, врача-психиатра психиатрического дневного стационара № 2 больницы имени Кащенко в Санкт-Петербурге.

Переходим к первому докладу.

Алексей Игоревич, Вам слово.

Что у нас с демографией, со смертностью, что наука говорит?

## ДОКЛАД 1

**РАКША А.И.\***  
демограф

**\*Настоящий материал (информация) произведен, распространен и (или) направлен иностранным агентом Ракшей Алексеем Игоревичем. 18+**

### **ОСОБЕННОСТИ УРОВНЯ И ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ**

Попробую говорить кратко.

Моя главная специальность – рождаемость.

Смертность – тоже достаточно интересный феномен в России.

Но, к сожалению, он больше страдает от намеренных искажений статистики.

Существует понятие «ожидаемая продолжительность жизни при рождении» (ОПЖ) (Рис. 1).

Это интегральный показатель для условного поколения.

Показатель, который отражает одним числом прожитых лет всю возрастную смертность.

От нуля – до вымирания условного поколения.

На этот показатель влияет смертность.

В любых возрастах.

От любых причин смерти.

Именно поэтому его так широко используют.

На протяжении не одной сотни лет наблюдается динамика.

Продолжительность жизни почти во всех странах в основном растёт.

А динамика продолжительности жизни в РСФСР (и шире – в СССР) с 1964 по 1980 год...

Это некий нонсенс.

Это феномен.

Но он укладывается в контекст проблем социалистической системы со смертностью.

### Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов



Рис. 1

Динамика за период с 1964 по 1980 год отражает проблемы не только в советской системе здравоохранения.

Но и в самосохранительном поведении советских людей.

Особенно у мужчин.

В этот период росло число убийств, самоубийств.  
Росло потребление алкоголя.  
Росло число проблем.  
Эти проблемы нарастали с Запада на Восток.  
В странах социализма эти проблемы были.  
В странах капитализма они практически отсутствовали.

С 70-х годов начался рост ОПЖ.  
Точнее, он возобновился.

Что самое интересное?  
В период с 1984 по 1989 год в динамике наблюдается скачок.  
Сказалось влияние антиалкогольной кампании.  
За пять лет было сохранено примерно миллион жизней.  
Продолжительность жизни подскочила на 2,5 года.  
А у мужчин – на 3,5 года.  
И даже рождаемость спустя 9 месяцев выросла на 8%.

Затем все эти позитивные тенденции стали сворачиваться.

Наступил развал Союза.  
Самый большой резкий провал достиг своего апогея в 1994 году.  
Дальше начались некие колебания в смертности.  
Большинство исследователей связывают их с потреблением крепкого алкоголя.

В начале 2000-х годов ситуация была ненамного лучше.

Второй провал чуть менее глубокий, чем первый.

При этом прошло 10 лет.

За это время почти все страны мира ушли вперед.  
А Россия опустилась еще ниже.

К 2005 году из 200 стран Россия занимала примерно 140-е или 150-е место. А по мужчинам – 160-е.

Хуже была только тропическая Африка.

Что случилось в 2006 году?

2006 год соответствует началу неуклонного подъема продолжительности жизни.

В этом году внедрили единую государственную информационную систему – ЕГАИС.

Это система по контролю оборота этилового спирта.

Всю первую половину года были большие перебои в магазинах с крепким алкоголем.

За этот год умерло на 170 тысяч человек меньше.

Особенно мужчин трудоспособного возраста.

Продолжительность жизни стала расти.

Рост продолжался до 2014 года.

98% изменений смертности в России ученые связывают с потреблением крепкого алкоголя.

Дальше началась кардиоваскулярная революция.

Наблюдается снижение смертности от болезней системы кровообращения в старшем возрасте, в том числе у женщин.

И это уже не связано с сокращением потребления алкоголя.

Потребление алкоголя перестало снижаться примерно в 2017–2018 годах.

Из-за ковида мы потеряли в продолжительности жизни 3,5 года.

Только мы восстановились от ковида, началась СВО.

Не исключаю погрешности из-за недоучета.

Возможно, сейчас официальная продолжительность жизни не совсем отражает действительность.

Но разница небольшая.

Официально продолжительность жизни за последний год снизилась с 73,5 до 73,1 года.

Я отнимаю от этих цифр в среднем 0,4 года.

Сейчас продолжительность жизни ниже уровня 2019 года.

По любым меркам тенденция отрицательная.

Президент поставил задачу.

Продолжительность жизни к 2030 году должна достигнуть 78 лет.

А к 2036 году – 81 года.

Наши расчеты показывают следующее.

Эта цель – нереальная.

Сейчас все тенденции идут в противоположную сторону.

Такого темпа роста продолжительности жизни у нас не было (Рис. 2).

Даже в самые лучшие годы.

Предполагается какой-то фантастический рост продолжительности жизни.

С чего он возьмется?

Для этого нужно:

- завершение СВО,
- удвоение расходов на здравоохранение,
- направление основной части средств на профилактику болезней системы кровообращения.

### Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении для обоих полов



Рис. 2

Как обстоят дела в регионах?  
Ситуация очень похожа на среднероссийскую.  
При этом есть регионы-лидеры.  
И есть регионы-аутсайдеры.

В республиках Кавказа численность населения сильно завышена.

Например, официально в Ингушетии проживает 525 тысяч человек.

По нашим данным – около 330 тысяч человек.

За счет этого продолжительность жизни там завышена на много лет.

Неким ориентиром может в данном случае служить Чечня. У них этот показатель примерно одинаковый.

Москва занимает первое место, и всегда его занимала.

Главная причина – уровень образования москвичей.

Вторая причина – уровень развития столичного здравоохранения.

Это логично.

В большинстве стран мира ситуация похожая.

В крупнейших городах продолжительность жизни выше.

А смертность, с учетом половозрастной структуры, ниже.

Аутсайдерами по продолжительности жизни являются:

- Республика Тыва,
- Чукотский автономный округ,
- Магаданская область,
- Сахалинская область,
- Еврейская автономная область,
- Хабаровский край,
- Амурская область,
- Приморский край,
- Камчатский край.

Лидерами являются:

- Москва,
- Санкт-Петербург,
- некоторые республики Кавказа.

Даже с учетом завышения численности населения на Кавказе продолжительность жизни чуть повыше.

Там меньше пьют, в том числе крепкого алкоголя.

Там гораздо меньше курят.

Особенно женщины.

### **Как Россия смотрится на фоне других стран в динамике?**

**Анализ данных с 1950 года показывает, что после войны Россия сначала практически догнала развитые страны, но потом стала отставать (Рис. 3).**

Это проблема всех стран социализма.

Это проблема Восточной Европы.

Это проблема всех республик бывшего Советского Союза.

Когда «железный занавес» рухнул, сначала было дальнейшее ухудшение.

Но чем дальше на Запад, тем оно было меньше.

Затем началось восстановление.

Чехия, Польша, Словения – они стали быстро нагонять лидеров по продолжительности жизни.

В России же случилось два кризиса.

В кризисы движение вперед невозможно.

И лишь с 2006 года началось наверстывание.

Оно было медленным.

Догнать передовые страны такими темпами сложно.

Нам потребовалось бы еще лет 60.

За это время страны Северной Европы (Дания, Нидерланды, Швеция, Норвегия) потеряли передовые позиции.

Первую пятерку стран мира по продолжительности жизни сейчас составляют:

- Япония,
- Гонконг,
- Швейцария,
- Австралия,
- Южная Корея.

### Ожидаемая продолжительность жизни при рождении



Рис. 3

Южная Корея, кстати, нас обогнала.

Если посмотреть отдельно по мужчинам и женщинам.

У женщин продолжительность жизни выше, чем у мужчин.

Это характерно для всех стран.

Сравним по этим показателям Россию с другими странами, по которым есть статистика.

**По женщинам Россия смотрится более-менее прилично.**

**Особенно раньше, в 60-е годы.**

**По мужчинам – неприлично.**

По большому счету, после 1964 года по мужчинам страна прилично никогда и не смотрелась.

И ситуация продолжала ухудшаться.

Прогресс наблюдался с 2006 по 2019 год.

Сейчас ситуация снова ухудшается.

Что касается различий в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами (Рис. 4).

В развитых капиталистических странах максимум этого разрыва приходится на 70–80-е годы.

В дальнейшем разница начала сокращаться в Западной, Северной Европе, США...

Чем это обусловлено?

Исследователи считают, что значительным фактором, определяющим этот разрыв, является уровень курения.

На втором месте – уровень рискованного поведения мужчин.

Это убийства, самоубийства, ДТП и прочее.

РСФСР почти всю свою историю была лидером по этому показателю – по разнице в продолжительности жизни между мужчинами и женщинами.

Даже в 50-е годы она составляла 7–8 лет.

При позднем Брежневе она превысила 11 лет.

Затем была антиалкогольная кампания, которая сократила разницу до 9,5 лет.

Но пришли ельцинские вольные алкогольные времена, которые привели к катастрофическому разрыву.

Он достиг 13,5 лет.

Продолжительность жизни мужчин опустилась до 58 лет к 2005 году.

### Разность ожидаемой продолжительности жизни женщин и мужчин при рождении

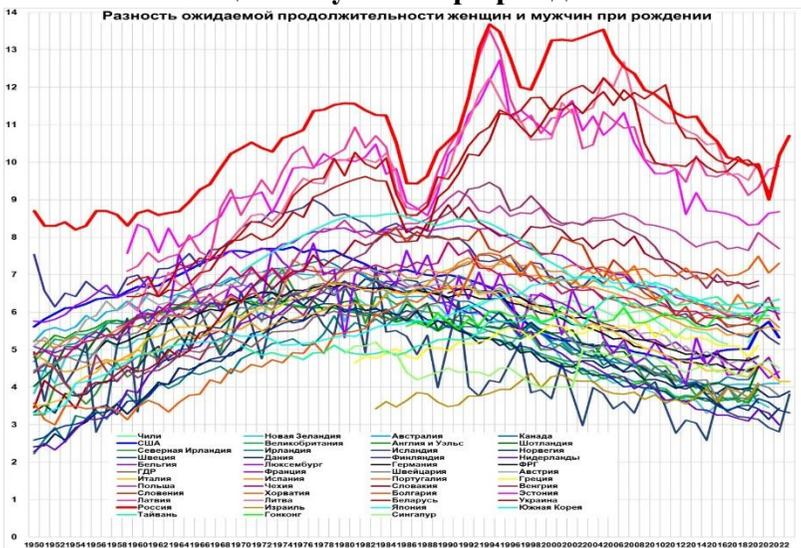


Рис. 4

Дальше, как я уже говорил, случилось внедрение ЕГАИС<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> ЕГАИС – Единая государственная автоматизированная информационная система — инструмент государства для контроля за производством и оборотом определённых видов продукции на территории России. Исторически ЕГАИС создавалась для учёта алкогольной продукции, но сегодня это её основное направление.

Разрыв стал сокращаться, но в последние годы он снова увеличился.

Единственная страна, которой Россия уступает по этому разрыву, – это Украина.

Она имеет более-менее сопоставимые потери, но на душу населения они в 4–5 раз больше.

Высокий разрыв в смертности между мужчинами и женщинами начался при Сталине.

**В царской России он был 2–3 года.**

**При Сталине достаточно быстро дорос до 7–8 лет.**

Тоже по понятным причинам.

Что касается структуры смертности.

В статистике среди причин смертности выделяются:

– болезни системы кровообращения,

– онкология,

– а также внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы).

Что показывает анализ динамики?

За 22 года структура вроде бы заметно поменялась.

Но это только на первый взгляд.

Статистика, мягко говоря, ненадежная.

Тем не менее.

Сокращается доля болезней кровообращения.

Чуть-чуть растет доля онкологии.

Это объяснимо.

Она растет по мере снижения общей смертности и роста ОПЖ.

В самых передовых странах – в Японии, во Франции – смертность от онкологии, скорректированная на возраст, начинает превышать смертность от болезней системы кровообращения.

Это признак очень низкой смертности.

И сильнее всего сократилась в России смертность от внешних причин.

Это очень хорошо.

В молодом возрасте львиная доля мужчин умирает от внешних причин. Особенно сейчас.

Дальше – смертность от болезней системы кровообращения.

Как выглядит структура причин смерти в России по возрастным группам? (Рис. 5)

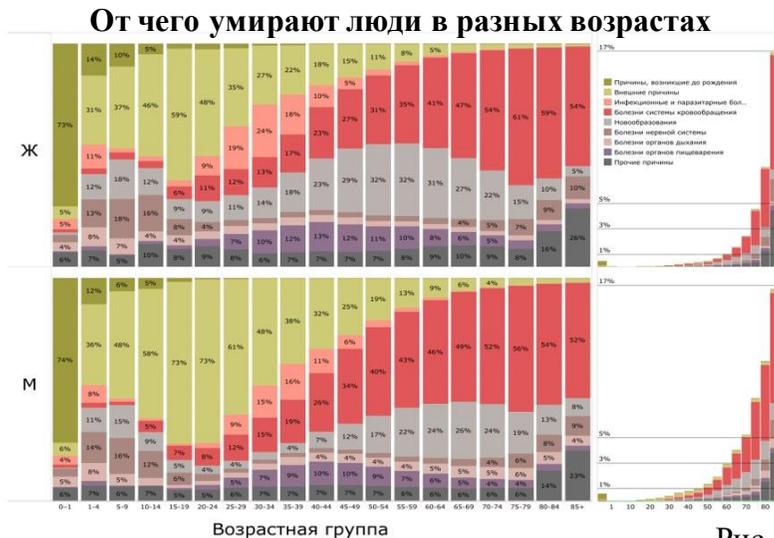


Рис. 5

**В числе основных причин смертности – инфекции.**

**Главная проблема – ВИЧ.**

От ВИЧ в 2023 году умерло больше 16 тысяч человек.

Россия занимает первое место в Европе по этому показателю.

Занимает уже достаточно давно.

У женщин – несмотря на то, что у них смертность от ВИЧ ниже, чем у мужчин, – доля такой смертности выше.

Потому что разница в общей смертности в среднем возрасте 40 лет между мужчинами и женщинами – 3,5-кратная.

А по ВИЧ – всего 1,5–2-кратная.

Вероятность умереть от онкологических заболеваний является наивысшей в возрасте 60–70 лет.

В более старших возрастах начинаются дегенеративные проблемы с нервной системой.

**Но в целом главная причина смерти в России – сердечно-сосудистые заболевания.**

**Это было, есть и будет оставаться еще очень долго.**

**Такая же тенденция во всем мире.**

В Европе ситуация принципиально отличается.

Доля смертей от внешних причин здесь ниже (Рис.6).

Доля смертей от болезней системы кровообращения – ниже.

Доля смертей от онкологии – выше.

Доля смертей от инфекций – намного ниже.

ВИЧ в Европе распространен гораздо меньше.

Есть расчеты, как Россия выглядит на фоне других развитых стран.

Это данные по смертности от разных групп причин смерти.

Обращу внимание.

Коэффициенты не стандартизованные.

То есть они не учитывают возрастную структуру населения.

Они показывают, что в России самая высокая смертность от болезней систем кровообращения. Она начала снижаться в 2006 году. Вместе с ограничениями по алкоголю.

### Главные причины смертности

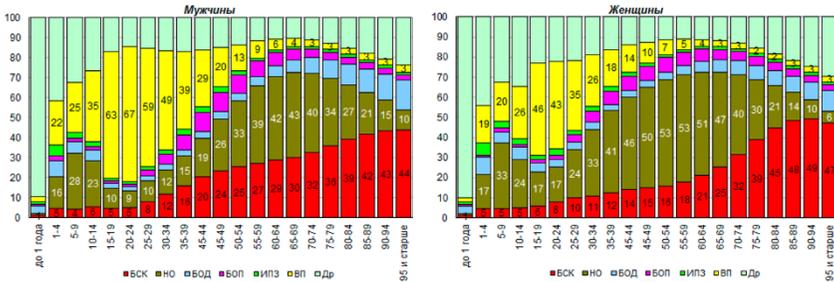


Рис. 6

В динамике есть ковидный подскок. Это плохо диагностированные причины смерти. На фоне ковида резко выросло число тромбозов. А также смертей от прочих болезней системы кровообращения.

Наша медицинская система кодировала их именно как болезни системы кровообращения.

Хотя должна была все-таки кодировать как ковид.

Потому что ковид явился первопричиной.

Ковид явился триггером, запусковым механизмом этой смерти.

В других странах такого почти нет.

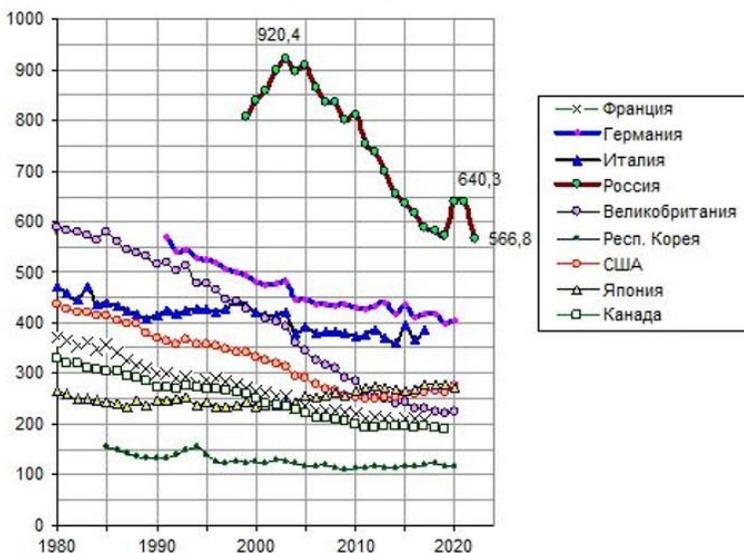
Или гораздо меньше.

Заметное снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечается с 2012 года (Рис. 7).

Вышли первые майские указы.

В них какие-то «гении» прописали конкретные числовые показатели для снижения смертности по причинам смерти.

### Коэффициент смертности от болезней системы кровообращения



Коэффициент смертности от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. человек населения.  
Источники: OECDStat; [1.6, 1.24, 1.29].

Рис. 7

Написали их «с потолка».

Чтобы их выполнить, медицинским статистикам, главврачам, региональным минздравам пришлось менять практики кодирования главной причины смерти.

Они стали перекидывать смерти из класса «болезнь системы кровообращения» в другие.

Следующий по размеру класс причин смерти – это онкология, новообразования.

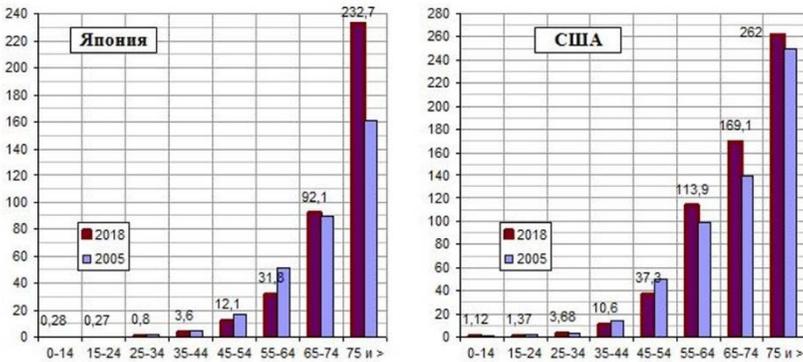
На фоне ковида смертность от рака немножко просела.

Видимо, те, кто должен был умереть от рака, умерли от ковида чуть раньше.

Это – не стандартизованная смертность, на нее сильно влияет возрастная структура населения.

Первое место по смертности от онкологии занимает Япония (Рис. 8).

### Количество умерших от злокачественных новообразований в Японии и США



Количество умерших от злокачественных новообразований в Японии и США, тысяч человек (оба пола). По горизонтальной оси – диапазон возраста умерших, лет. Источник: Japan Statistical Yearbook; CDC, Death, Final Data

Рис. 8

**В Японии – самое старое население.**

**И люди там просто доживают до рака.**

**На самом деле продолжительность жизни в Японии до сих пор самая высокая в мире.**

Смертность от рака в России более-менее стабильна.

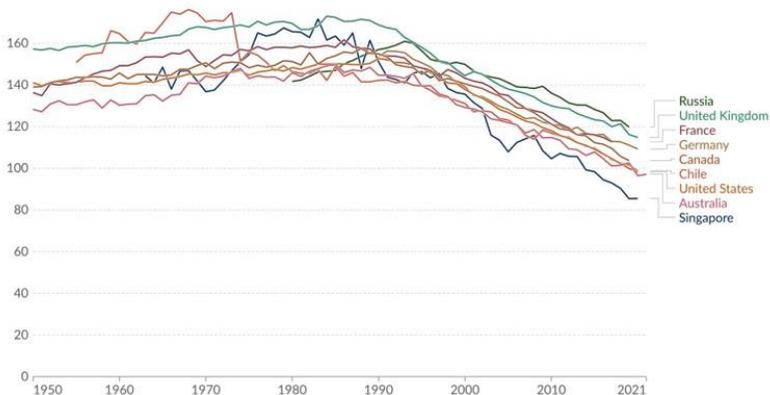
И это не самая большая наша проблема.

Здесь Россия далеко не лидер.

## Смертность от онкозаболеваний по странам

### Cancer death rate

The reported annual death rate from cancer per 100,000 people, based on the underlying cause listed on death certificates.



Data source: WHO Mortality Database (2022)

[OurWorldinData.org/causes-of-death](https://OurWorldinData.org/causes-of-death) | CC BY

Note: To allow for comparisons between countries and over time, this metric is age-standardized. All deaths in a country may not have been registered with a cause of death.

Рис. 9

За рубежом продолжается процесс снижения смертности от онкологии.

Почти во всех возрастах, кроме средних.

В Японии в возрастной группе 45–54 года – рост, дальше – снижение.

То же самое – в США.

Там небольшой рост смертности от рака в возрастной группе 35–44 года, дальше – снижение.

Ситуация противоречивая.

Но в целом смертность от рака продолжает снижаться.

Россия здесь не является каким-то исключением (Рис. 9).

В России тоже понемногу снижается эта смертность. Перелом произошел в конце 80-х – начале 90-х годов.

Видимо, стали внедряться практики лучшей диагностики, химиотерапии, облучения и так далее.

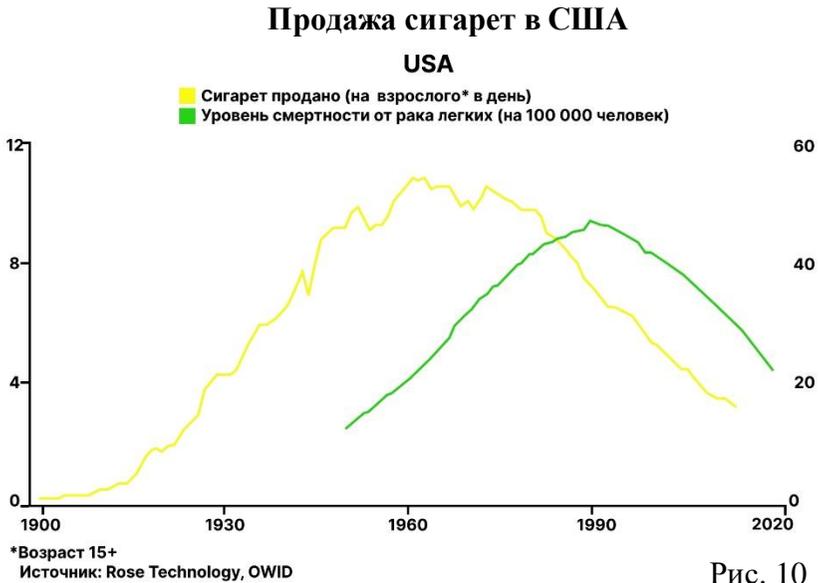


Рис. 10

Рак тоже, в принципе, может постепенно побеждаться.

Особенно некоторые его локализации.

С чем связана самая большая доля смертей от рака?

С курением.

Это рак легких.

Есть данные по годам о числе продаж сигарет на душу населения в разных странах: в США, Германии, Франции...

И есть данные, иллюстрирующие соотношение продаж сигарет и смертности от рака легких в США (Рис. 10).

Это является прекрасным мотиватором бросить курить прямо сейчас.

Следующая исследуемая группа смертности в России – это смертность от внешних причин.

Она очень долго была чрезвычайно высокой.

В начале 80-х годов, во время антиалкогольной кампании, эта смертность снизилась в 1,5 с лишним раза.

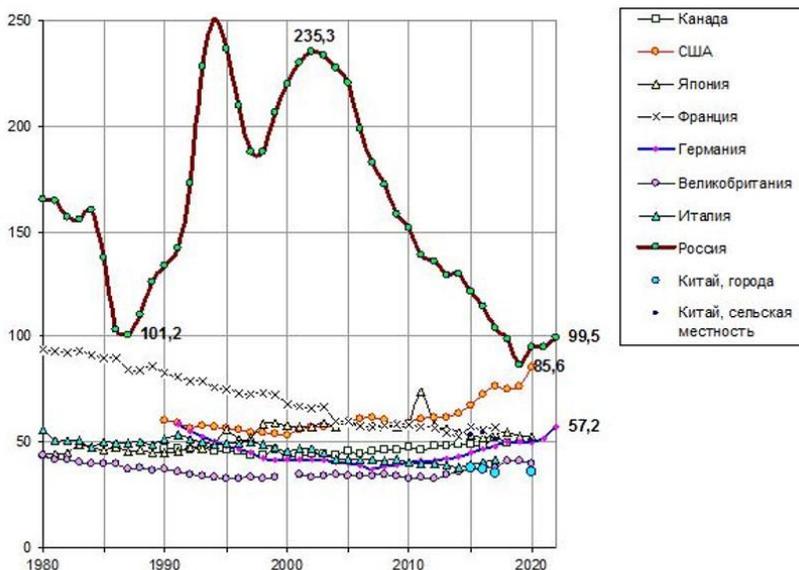
Но этот показатель так и не достиг уровня более благополучных стран.

Затем, при Ельцине, мы получили водки и спирта «Роял» сколько захотели.

И прочие социальные пертурбации.

В динамике показателей просматриваются два горба смертности (Рис. 11).

### Смертность от внешних причин в мире



Смертность от внешних причин в России, Китае и странах «семерки», на 100 тыс. человек населения. Источники: [1.6, 1.7, 1.24, S.67]; OECDStat; NBS.

Рис. 11

Первый – ельцинский.

Второй – приходится на первую половину 2000-х годов.

Дальше у нас начались проблемы, связанные с введением ЕГАИС.

Стали закручивать гайки по крепкому алкоголю.

И смертность от внешних причин начала быстро снижаться.

Вплоть до самого ковида.

В ковид доля смертности от внешних причин упала.

После ковида возросла.

Сейчас она еще выше, по понятным причинам.

### Смертность от внешних причин в России



Рис. 12

Структура смертности от внешних причин постоянно ухудшается (Рис. 12).

В чем состоит ухудшение?

Это постоянный рост доли неопределенных причин смерти.

Так называемые повреждения с неопределенными намерениями (ПНН).

Это притча во языцех, бич демографов и медицинских статистиков.

Все большая доля убийств и самоубийств классифицируется как ПНН.

Это не попадает в статистику ни убийств, ни самоубийств.

С каждым годом эта доля растет.

К настоящему времени по убийствам можно смело удваивать количество официальных данных в России.

#### **По самоубийствам.**

Их число можно смело увеличивать на две трети.

Причем коэффициент пересчета у женщин больше, чем у мужчин.

И эта доля постоянно растет.

Часто родственники просят не указывать такую причину смерти в справке 106/у-08.

Но ситуация вопиющая.

**Такого низкого качества статистики причин смерти в развитых странах, как в России, видимо, нет.**

Причем сознательно искаженного.

А не из-за плохого качества.

#### **Смертность от убийств все равно снижается.**

И снижается существенно.

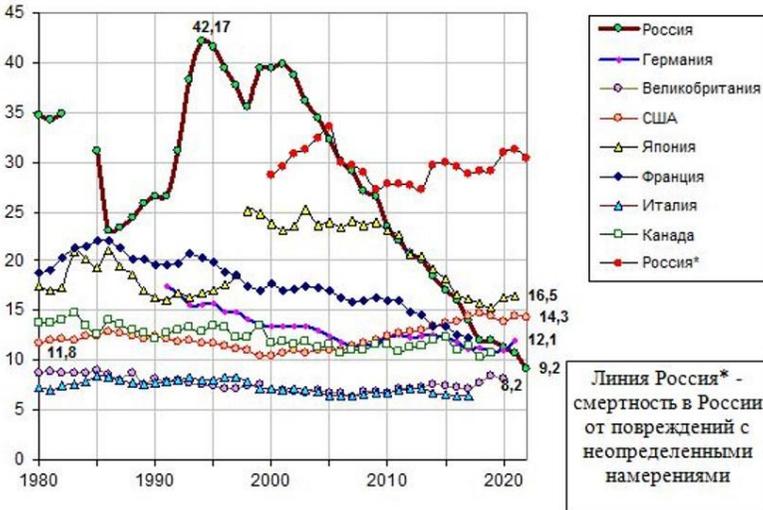
Но гораздо медленнее, чем утверждает официальная статистика.

**По самоубийствам такая же картина.**

**Россия уже не является безоговорочным лидером среди европейских стран.**

Даже если мы прибавим еще две трети к официальной статистике (Рис. 13).

### Количество самоубийств на 100 тыс. человек



Количество самоубийств на 100 тыс. человек населения в России, в странах «семерки». Источники: Росстат [1,6]; Health, United States; Death: Final Data; OECDStat; Japan Statistical Yearbook; UN Demographic Yearbook; UK Office for National Statistics, Annual Abstract of Statistics.

Рис. 13

Тем не менее показатель достаточно высокий.

Для сравнения.

Смертность от ПНН не снижается, а даже потихонечку растет.

Весомую часть – наверное, треть – здесь составляют самоубийства.

И еще очень большая доля убийств.

То есть идет постоянное ухудшение качества этой статистики.

Есть отдельно данные в сравнении с США и Германией (Рис. 14).

### Смертность от повреждений с неопределенными намерениями

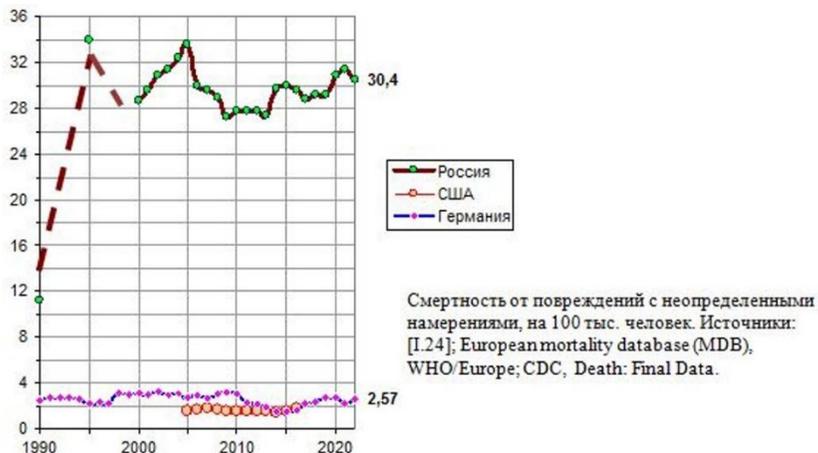


Рис. 14

У нас смертность от ПНН в десятки раз выше, чем в этих странах.

И она не снижается.

То есть все большая и большая доля убийств и самоубийств перекидывается туда.

**В России подскочила официальная смертность от заболеваний нервной системы (Рис. 15).**

Она выросла в 6 раз за несколько лет.

Начиная с майских указов.

Руководители медицинских организаций под давлением региональных властей стараются выполнить КРІ.

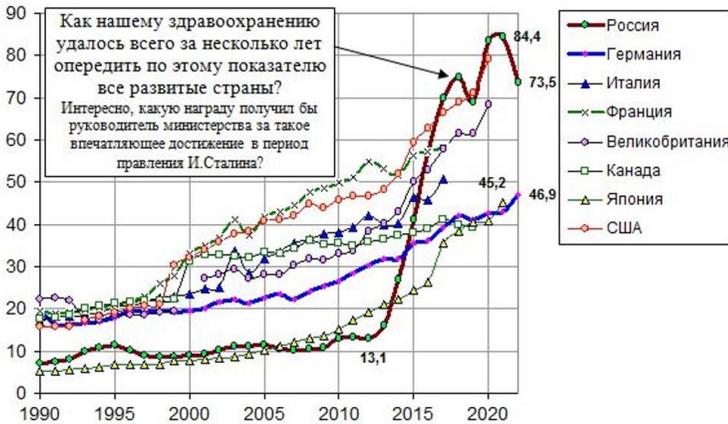
Для этого они стали классифицировать пограничные случаи смерти.

Так называемые коморбидные.

Коморбидность – это сочетание у одного больного двух или более хронических заболеваний.

Вместо болезней сердца, отека мозга или прочих банальных посмертных состояний.

### Смертность от заболеваний нервной системы



Коэффициент смертности от болезней нервной системы на 100 тысяч населения. Источники: Росстат [1.24], OECDStat.

Рис. 15

**В России до 2012 года была гипердиагностика болезней системы кровообращения (БСК).**

**В каких-то непонятных случаях...**

**Если не было вскрытия...**

**Если не определена причина смерти...**

**Ставили, допустим, ишемическую болезнь сердца.**

**Теперь же – наоборот.  
В непонятных случаях избегают ставить такой  
диагноз.**

**Стараются ставить что угодно.**

**Только не болезнь системы кровообращения.**

В итоге вся динамика поломалась.  
Мы перестали понимать истинную динамику смертности от болезней системы кровообращения.

Приведу свои расчеты.  
70% снижения смертности от БСК между 2012 и 2018 годами произошло не на самом деле.

Это произошло из-за «перекидывания» смертей в другие причины.

В первую очередь – в болезни нервной системы и болезни эндокринной системы.

Смертность от диабета тоже выросла в 5 раз за это же время.

Дальше – ковид.

У нас смертность растет по экспоненте с возрастом.

Значит, нам нужно эту экспоненту преодолеть с помощью логарифма.

При этом получается почти линейный рост смертности с возрастом.

В самые ковидные годы, с 2019-го по 2021-й, смертность увеличилась почти во всех возрастах (Рис. 16).

Но у женщин она выросла сильнее в процентном отношении.

И она выросла в более молодых возрастах.

Что показывает анализ данных?

Прирост общей смертности коррелирует с приростом смертности от ковида.

Но просто смертность от ковида – меньше.

Из этого можно сделать вывод.

Почти весь прирост смертности в России объясняется смертностью от ковида.

Избыточная смертность совпадает с ковидной и по возрасту, и по полу.

Только больше в 2–3 раза.



Рис. 16

Сильнее всего от ковида по приросту смертности пострадали:

- женщины в возрасте от 45 до 70 лет,
- мужчины в возрасте старше 65 лет.

И это необычно.

**Почти во всем мире мужчины пострадали от ковида сильнее.**

**В России и Болгарии пострадали сильнее женщины.**

У женщин в ковид сильнее упала ОПЖ.

Это потому, что в ковид были затронуты сильнее всего представители контактных профессий:

- продавцы,
- медицинские работники,
- работники сферы образования.

Именно женщины преимущественно работают в этих профессиях.

### Число погибших по фамильным спискам по годам и возрасту

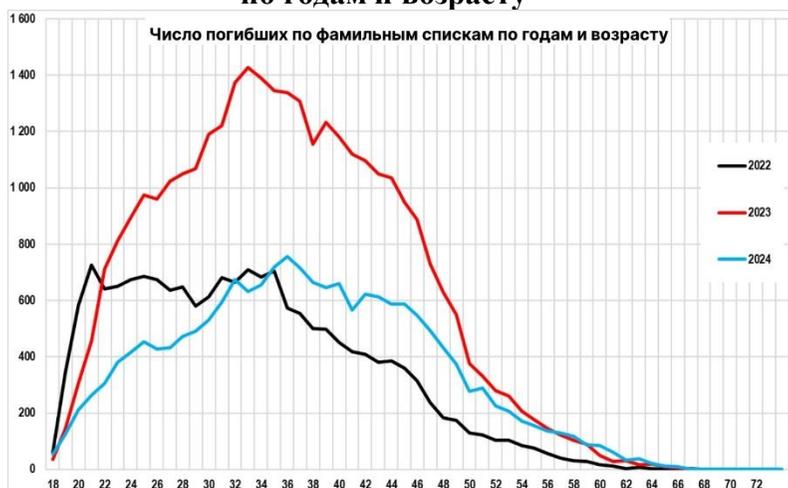


Рис. 17

Что касается периода, который начался с 24 февраля 2022 года (Рис. 17).

Первый неполный год.

Максимум числа смертей произошел у мужчин в возрасте от 21 года до 36 лет.

Второй год.

Максимум сместился в возрасте – за 30 лет.

Третий год.

Продолжается смещение возраста – уже за 40 лет.

Это коррелирует с сообщениями с фронта.  
ЧВК «Вагнер» в статистике идет отдельно.  
Там еще большее смещение в более старшие возрасты.

Раньше мы могли сказать, что происходящее касается именно молодых мужчин.

У них смертность подскочила на десятки процентов.  
И даже в разы.

Затем стали страдать уже мужчины более среднего возраста.

Итог этого – общее число смертей (Рис. 18).

### Среднесуточное число умерших в России (без Крыма)

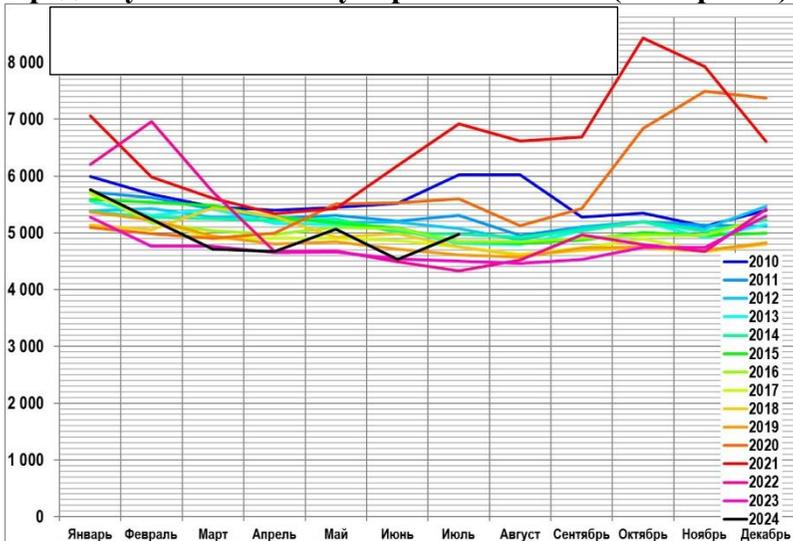


Рис. 18

Во-первых, есть сезонная смертность.

У нас летом умирает меньше людей, чем зимой.

Так было до ковида.

Но в ковид наблюдались огромные пики смертности.  
Пики, совершенно нетипичные по времени.  
Это февраль, июль 2021 года, октябрь 2021 года,  
начало 2022 года.

Ковид поставил абсолютный рекорд по общему числу смертей.

Для примера, в жару 2010 года пики смертности пришлось на июль и август.

Эффект жатвы случился в России только на третий год пандемии.

Это тогда, когда люди должны были бы умирать в это время, но они умерли раньше от ковида.

Но эффект жатвы закончился.

Что происходит в текущем году?

Пока приведу оперативные данные.

Смертность вроде бы не очень высокая.

Но она, к сожалению, растет.

Число родившихся у нас сокращается, «плывет по волнам».

Эти волны уже не из-за Великой Отечественной войны.

Они переродились.

И обусловлены независимыми от войны событиями.

Россия с трудом в последний раз вернулась к естественному приросту примерно с 2012 по 2016 год.

Тогда был и материнский капитал.

И еще рожало большое поколение.

И снижалась смертность.

Но дальше все-таки накатилась новая волна.

На этом фоне случился ковид.

Ковид закончился.

Но и сейчас мы продолжаем скатываться вниз.

Я надеюсь, ковидные антирекорды убыли населения, которая превысила 1 миллион человек в год, уже не повторятся никогда.

Естественная убыль населения в этом году составит примерно 608 тысяч человек.

А миграция компенсирует ее всего тысяч на 60.

То есть можно сделать вывод.

Общее снижение численности населения в этом году в России составит 550 тысяч человек.

За следующие 10 лет, по прогнозным расчетам, из-за естественной убыли Россия потеряет около 7 или 7,5 миллионов человек (Рис. 19).

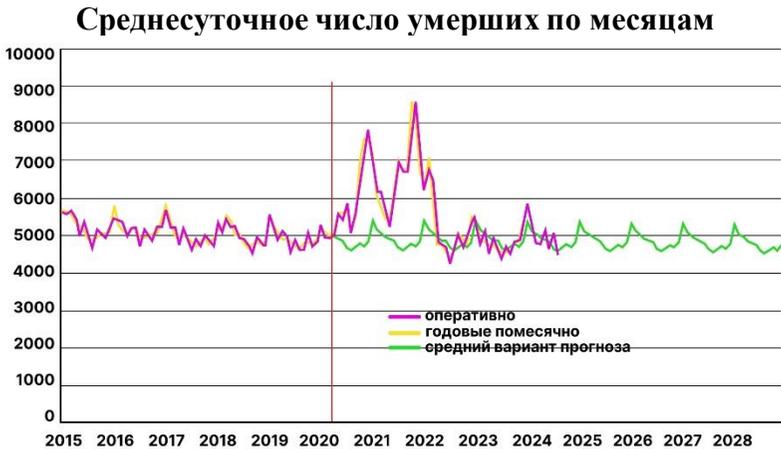


Рис. 19

Миграционные потоки, видимо, сейчас друг друга нейтрализуют.

Вероятно, в Россию приезжает почти столько же людей, сколько уезжает.

На большой миграционный прирост в такой риторике, как сейчас, мы рассчитывать уже не можем.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо, Алексей Игоревич.  
Насыщенный, блестящий доклад.  
Вы представили очень богатый материал и проанализировали большой объем данных.

Коллеги, перейдем к вопросам.  
Член Академии наук Черныш Михаил Федорович,  
прошу Вас.

**ЧЕРНЫШ М.Ф.**

чл.-корр., д. социол. н., профессор, директор Федерального  
исследовательского социологического центра РАН

**Черныш М.Ф.:** Спасибо, Алексей Игоревич.

Как всегда, очень интересно.

У меня вопрос.

Иногда статистика продолжительности жизни являет нам чудеса.

Например, оптимизация здравоохранения никак не сказалась на продолжительности жизни.

Эффекты реформы вами вообще не упоминаются.

А я смотрел статистику по регионам.

И по этим данным, в результате оптимизации продолжительность жизни снизилась.

Но это никак не отразилось в общих цифрах.

Общая продолжительность жизни не только не снизилась, но и повысилась.

Что это за эффект?

**Ракша А.И.:** Я думаю, что Вы ошиблись.

В период оптимизации здравоохранения продолжительность жизни росла.

Во всех регионах.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Короткий ответ.

Пожалуйста, если хотите что-то уточнить....

**Черныш М.Ф.:** Я смотрел данные Росстата по регионам ПФО.

И там совершенно точно продолжительность жизни снижалась в ходе реформы.

Может быть, это были неточные данные.

**Ракша А.И.:** Данные у нас могут быть только от Росстата.

В период с 2006 по 2019 год фактически во всех регионах России был прирост продолжительности жизни, в том числе в Поволжье.

В некоторых регионах, особенно на Дальнем Востоке, в 2018–2019 годах были небольшие снижения.

Сотые доли в год, иногда – десятые.

Данные у нас из одного и того же источника.

Пожалуйста, проверьте еще раз.

**Черныш М.Ф.:** Алексей Игоревич, но не являются ли эти данные парадоксальными?

По данным социологических исследований, реформы здравоохранения сделали помощь медицинских специалистов почти или полностью недоступной для многих людей, живущих в малых городах и деревнях.

Как же это может не сказываться на продолжительности жизни?

**Ракша А.И.:** Я думаю, что доля такого населения небольшая.

Мы наблюдаем более позитивный эффект от:

- общего улучшения нравов,
- снижения потребления крепкого алкоголя,
- снижения доли курящих.

А также стоит отметить улучшение медицины.

Допустим, в Москве.

Москва по населению превышает все малые города, вместе взятые.

**Тосунян Г.А.:** По крайней мере, такой ответ у Алексея.

Можно с ним соглашаться.  
Можно оспаривать.

Академик Угрюмов.  
Пожалуйста, Михаил Вениаминович.

**УГРЮМОВ М.В.**

акад. РАН, д. б. н., заведующий лабораторией Института биологии развития им. Н.К. Кольцова РАН, профессор Высшей школы экономики

**Угрюмов М.В.:** Спасибо большое за интересный доклад.

Вы подчеркивали, с одной стороны, что есть корреляция между продолжительностью жизни и смертностью.

А с другой – что у нас в стране высокая доступность водки.

Мой первый вопрос.

Пристрастие к водке – это особенность российского менталитета?

Человек будет пить независимо от того, хорошо ему живется или плохо?

Или это связано с уровнем жизни?

**Ракша А.И.:** Скорее, первое.

Не только Россия.

Это и Беларусь.

Это и Украина.

Это мы, славяне.

К нам спиртное пришло позже, чем, допустим, к средиземноморцам.

И у нас очень многие аллели, то есть гены, связаны со скоростью и с полнотой переработки алкоголя.

Популяции не пришли к такому равновесию.

Уже мало кто умирает от алкоголя.

То есть естественный отбор еще не произошел.

К сожалению.

Еще хуже в этом отношении ситуация с народами Севера.

Но вообще, доступность наркотика и цена на него – главные факторы смертности.

Водка – это наркотик.

Алкоголь – это тяжелый наркотик.

И дело не в пресловутом качестве.

Дело в количестве этилового спирта в единицу времени.

Этиловый спирт – яд и наркотик, достаточно тяжелый.

**Угрюмов М.В.:** Если можно, короткий комментарий.

Я думаю, что это частное проявление особенностей российского менталитета, о которых говорил Павлов в лекциях 1918 года.

Он сравнивал менталитет российского человека, славянина, и представителя Западной Европы.

Фактически он основал новое направление – этнической, или национальной психологии.

То, о чем Вы говорили, это одно из частных проявлений.

И вряд ли когда-то что-то изменится и в России станут меньше пить.

**Ракша А.И.:** Нет.

Мы уже стали значительно меньше пить.

Но, к сожалению, этот позитивный процесс сократился.

Процесс, который шел в 2000-е годы.

Замещение водки пивом.

**Снижение потребления крепкого алкоголя прекратилось с 2018 года.**

**Затем в России, как я считаю, заработало алкогольное лобби.**

**Именно крепкого алкоголя.**

**Ничем другим невозможно объяснить постоянное ужесточение регулирования по слабым алкогольным напиткам и по вину.**

**И практически отсутствие ужесточения регулирования по крепкому алкоголю.**

Сейчас народ сдвигают обратно в потреблении.

От пива – к водке.

И повышается смертность.

Думаю, это связано именно с ростом потребления крепкого алкоголя.

**Тосунян Г.А.: Слово Ирине Ильиничне Елисейевой.**

**ЕЛИСЕЕВА И.И.**

чл.-корр. РАН, д. э. н., профессор кафедры статистики и эконометрики Санкт-Петербургского государственного экономического университета

**Елисеева И.И.:** Алексей Игоревич, на мой взгляд, Вы пропустили много аспектов.

Конечно, всего не расскажешь.

Но были интересные моменты, особенно по сравнению продолжительности жизни мужчин и женщин.

Как Вы прокомментируете всплеск материнской смертности в 2021 году?

**В предыдущие годы и в последующие, после 2021-го, смертность женщин в период беременности, родов и послеродового периода составляла 161 случай, плюс-минус в разные годы.**

**Тогда как в 2021 году – 483 случая.**

Это связано с ковидом или еще с чем-то?

Есть версия, что появилось суеверие, будто ковид негативно влияет на развитие беременности, и этот всплеск материнской смертности обусловлен активизацией избавления от беременности.

Но статистика абортотв эту версию не подтверждает.

Конечно, в официальную статистику попадают только аборты, произведенные в медицинских учреждениях.

И второй вопрос – по желудочно-кишечным заболеваниям.

Они представляют социальную угрозу?

**Динамика смертности по этой причине говорит о плохом качестве продуктов?**

Или это не так?

**Ракша А.И.:** Спасибо за вопросы.

По первому вопросу.

Это связано с ковидом, безусловно.

Возможно, «дельта» каким-то образом повлияла на течение беременности.

Сильнее, чем штаммы до и после нее.

Другим ничем объяснить невозможно.

Я не рассматривал это.

Общее число умерших очень невелико.

Это капля в море.

Что касается смертности от болезней пищеварительной системы.

Она потихоньку растет.

И, кстати, не только в России.

Я не врач, чтобы делать какие-то выводы.

Могу только констатировать тенденцию, статистику.

Понятно, что какую-то долю в этой смертности составляют циррозы печени.

Из них большое число – алкогольных.

Возможно, алкогольная смертность уходит из непосредственных причин – болезней системы кровообращения – отчасти в это.

Но, судя по последней статистике, эта смертность тоже не растет.

Поэтому я, наверное, не буду комментировать.

Я бы послушал профильных специалистов.

Допустим, главного внештатного специалиста Минздрава по этому классу заболеваний.

Мне самому интересно.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Александр Порфирьевич Торшин, пожалуйста.

**ТОРШИН А.П.**

к. ю. н., действительный государственный советник РФ I класса

**Торшин А.П.:** Спасибо докладчику.  
Три вопроса.

Вы привели данные по регионам.  
Они во многом – средняя температура по больнице.  
Немножко надо скорректировать.

**Я был сенатором от Республики Марий-Эл  
14 лет.**

**При империи там был самый высокий уровень  
суицида.**

**При советской власти – самый высокий уровень  
суицида.**

**И при новой России – самый высокий уровень су-  
ицида в стране.**

**Ракша А.И.:** Это финно-угорские народы.  
А также Эстония, Венгрия и Финляндия.

**Торшин А.П.:** Особенности национальной тради-  
ции.

Конечно, Вы говорите о том, что происходит у нас.  
Говорите, опираясь на статистику.

Лет 15 назад я обратил внимание на статью «При-  
писки» УК РСФСР.

За приписки при советской власти можно было по-  
лучить 5 лет лишения свободы.

Это касалось всего трех субъектов: руководителя,  
первого заместителя, главного бухгалтера.

Тогда боялись заниматься приписками.

Сейчас что можно сделать за приписки?  
Наверное, выгнать с работы.  
Наркотиков Вы не сильно коснулись.  
Но то, что сейчас идет по китайской «соли», это страшно.

**Ракша А.И.:** Число смертей от наркотиков растет.  
Но оно несопоставимо, допустим, с алкоголем.  
Тысячи человек в год, но не сотни тысяч.

**Торшин А.П.:** Дальше будет хуже.  
Дешевая синтетика. С первого раза – привыкание.  
Алкоголь?  
Вообще, он называется «аква вита», «вода жизни».  
Тем не менее потребление алкоголя тоже не посчитаешь.

Будете проезжать мимо «Горбушки» – зайдите.  
Там есть один корпус.  
Дистилляторы в огромном количестве и разнообразии.  
Борис Николаевич Ельцин отменил ответственность за самогон.

В 1994 году удалось создать партию любителей пива.

Я – один из тех, кто ее создавал.  
Нас зарегистрировали.  
А Явлинского – только через суд.  
И сейчас есть оргкомитет по воссозданию партии любителей пива.  
Много раз заседал.  
Может быть, удастся еще раз зарегистрировать.  
Но боюсь, что нет.

Тем не менее не думаю, что пиво сейчас как-то заместило бы...

**Ракша А.И.:** Пиво заместило в 2000-е очень здорово.

И пиво не приводит к массовой смертности.

Нет статистической связи потребления пива и вина со смертностью.

А у крепких напитков – очень сильная связь со смертностью.

**Торшин А.П.:** Владимир Вольфович Жириновский сказал:

«Страна холодная, будем пить водку».

**Ракша А.И.:** Будем умирать, значит.

**Торшин А.П.:** Большое спасибо, Гарегин Ашотович.

**У нас осталась единственная в стране площадка.**

**Площадка, на которой можно обсуждать острые и актуальные вопросы.**

**Остальные клубы, которые были, а их я насчитал около 20, рассыпались.**

По поводу похожей тематики.

Бывший губернатор Белгородской области сделал однажды доклад по демографии.

Кстати, он возглавляет в Госсовете соответствующую структуру.

Он считает, что во всем виноваты дамы.

В связи с этим давайте попробуем присмотреться к традициям.

Что я имею в виду?  
По моим данным, у нас уже 35 миллионов мусульман.

**Ракша А.И.:** Нет, 14 миллионов.

**Торшин А.П.:** 14 миллионов легальных.  
Это те, которых посчитали официальные структуры.

**Ракша А.И.:** Во-первых, далеко не все татары и башкиры – мусульмане.  
Особенно современные.

**Торшин А.П.:** В Башкирии – 80%.

**Ракша А.И.:** Нет. У нас мусульман максимум 16–17 миллионов.  
Не так много.

**Торшин А.П.:** В одном из выступлений президента была озвучена цифра.  
20 миллионов населения – мусульмане.

**Ракша А.И.:** Потому что выгодно людей пугать.

**Торшин А.П.:** Правильно. Но на самом деле-то их больше.

**Ракша А.И.:** Нет, их меньше.

**Торшин А.П.:** Пусть меньше, но все равно прогрессивно растут.

**Ракша А.И.:** Да, они растут.

**Торшин А.П.:** В Узбекистане сколько населения?  
27 миллионов человек.

**Ракша А.И.:** 36 миллионов человек, плюс 900 тысяч в год.

В Узбекистане рождается почти 1 миллион человек в год, а умирает 250 тысяч.

**Торшин А.П.:** Все-таки традиционные ценности – это традиционные ценности.

Давайте их развивать.

Давайте для мусульман легализуем многоженство.

Это один из путей решения проблемы повышения рождаемости.

**Тосунян Г.А.:** Талия Яруллоевна Хабриева однажды Вас поддержала.

Но только предлагала предусмотреть в законе и многоженство.

**Ракша А.И.:** Вообще, это шариатские законы.

Отдельные законы – для нас.

Отдельные – для мусульман.

**Торшин А.П.:** Так и есть.

**Ракша А.И.:** Проблема традиционных ценностей в том, что у каждого они свои.

Например, в позднем Советском Союзе традиционными ценностями были аборт и разводы.

И те, кто чуть постарше, это прекрасно помнят.

**Торшин А.П.:** Тема, конечно, очень серьезная.

И решение может быть.  
Например, Израиль добился.  
У них положительная демографическая динамика.

**Ракша А.И.:** Уточним.  
Он привез к себе ультраортодоксов.  
И они стали размножаться.

**Торшин А.П.:** Не только.

**Ракша А.И.:** У нас есть слабое подобие этого.  
Староверы и прочие религиозные секты.  
Я считаю, зря свидетелей Иеговы гнобят.  
Они могли бы чуть-чуть улучшить демографию.  
Но в России нет большой доли таких религиозных  
людей.

**Торшин А.П.:** Я вчера был у юмористов.  
Там услышал.  
Нет тупиковых ситуаций.  
Есть тупиковое мышление.  
Надо искать выход.

**Ракша А.И.:** Если бы сейчас ввели материнский капитал на второго и третьего ребенка...  
По 1,5–2 миллиона рублей...  
То через год Россия вышла бы в Европе на первое место по рождаемости.

По статистике, материнский капитал в основном тратят так:

- в 40% случаев – на ипотеку,
- еще в 50% – на жилье,
- остальные – на образование детей.

**Торшин А.П.:** Семейная ипотека остановилась, как недоступная.

**Ракша А.И.:** Лимиты исчерпаны.

**Торшин А.П.:** Причем тут «лимиты исчерпаны»?  
Повысили ключевую ставку.  
Теперь два банка дают ипотечный кредит, если первоначальный взнос в 51%.  
А остальные вообще не дают.

**Ракша А.И.:** Если мы говорим о демографии, то ипотека – это крайне неэффективная мера.  
Государство очень много денег тратит на субсидирование.  
А эффект – практически нулевой.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.  
Коллеги, блестящая дискуссия.  
И полемика очень хорошая.  
Хочу поблагодарить Александра Порфирьевича.  
В своем спиче он привел очень много интересных фактов.

Хочу, напомнить, Александр Порфирьевич.  
Во-первых, наш «Рабочий завтрак» насчитывает уже четвертый десяток лет.  
Во-вторых, мы – не клуб, мы – научно-консультативный совет Академии наук.  
От клубов мы несколько отличаемся.  
Около тридцати лет это было ближе к клубному мероприятию. Хотя почти с самого начала это был научный совет при Межбанковском финансовом доме.

Сегодня у нас другой статус.

**Торшин А.П.:** Тем не менее успешная организационная структура.

Не надо себя хвалить, а то запретят.

**Тосунян Г.А.:** Можете не ограничивать себя, хвалите и дальше.

Но только с точными характеристиками.

Как говорил один мой друг – Володя Миронов, светлая ему память, – когда слышал хвалебные речи в свой адрес: «Не комкайте, не комкайте. Подробнее, пожалуйста!».

Коллега Владимир Смолин из математического института, пожалуйста.

**СМОЛИН В.С.**

научный сотрудник Института прикладной математики  
им. М.В. Келдыша РАН

**Смолин В.С.:** Тут обозначили проблемы по оценке статистики.

У кого-то одни статистические данные.

У кого-то – другие.

Показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении – всемирный.

Но у российской статистики есть особенность.

Данные легко перекидываются из одной области в другую.

Это приводит к некоторым искажениям статистики.

Искажениям, которые мы воспринимаем как естественные.

Но статистика – такая наука, она без искажений не живет.

И чем сложнее высчитываются параметры, тем больше возможностей для удаления этой статистики от реальной жизни.

Можно же просто посчитать продолжительность жизни.

Умерло в этом году, допустим, полмиллиона человек.

Есть возраст смерти у каждого.

Возрасты смерти можно просто просуммировать.

Затем разделить на число людей.

И получить среднюю продолжительность жизни.

В последнее время эти данные сильно скрываются.

Есть ли возможность оценить реальную разницу?

Разницу между показателем реальной и ожидаемой продолжительностью жизни?

**Ракша А.И.:** То, что Вы называете реальной продолжительностью жизни...

Она фактически всегда точно совпадает с гипотетической.

Главная разница – это возрастная структура населения.

Если мы элиминируем влияние возрастной структуры населения...

То есть применяем статистику смертности не к фактической возрастной структуре населения, которая сильно ее искажает...

А применяем к стабильной возрастной структуре...

Тогда при данном уровне смертности мы выходим на продолжительность жизни.

Практически одна и та же формула.

**Смолин В.С.:** Почему нигде нельзя достать эти данные?

Почему надо очень сложно считать ожидаемую продолжительность жизни?

А не дать реальную?

Если они практически совпадают?

**Ракша А.И.:** Потому что так методологически правильнее.

**Смолин В.С.:** Я понял, спасибо.

**Тосунян Г.А.:** Михаил Вениаминович хотел дать короткую реплику по поводу здравоохранения.

**УГРЮМОВ М.В.**

акад. РАН

Будучи по образованию медиком, должен сказать, что со временем меняются представления о количественном соотношении между различными социально значимыми заболеваниями.

Так, согласно статистике развитых стран, в настоящее время на первом месте – сердечно-сосудистые заболевания, на втором – онкология, на третьем – неврология.

Однако, согласно наблюдаемой тенденции, в течение ближайших 15 лет неврологические заболевания займут первое место.

А это в основном депрессия и нейро-дегенеративные заболевания.

Это первый комментарий.

Второй комментарий.

Почему у нас в стране происходят такие колебания?

Сегодня у нас доминируют одни заболевания, завтра – другие.

В некоторой степени это определяется субъективным фактором.

Я должен сказать, что большая часть заболеваний – хронические, они развиваются системно в течение многих лет.

Нет ни одного хронического заболевания, которое было бы связано только с сердечно-сосудистой системой или только с мозгом и так далее.

Я подчеркиваю: это комбинированные системные заболевания.

При классификации этих заболеваний включается субъективный фактор – профессиональная ориентация руководителей нашего здравоохранения.

Так, когда по нашей классификации количественно доминировали сердечно-сосудистые заболевания, начальником 4-го управления был Е.И. Чазов – кардиолог.

Потом это сместилось в сторону неврологических заболеваний, когда министром здравоохранения стала В.И. Скворцова – невролог.

Доминирующими стали считать неврологические и психические заболевания.

Последний комментарий касается роли религиозных традиций и связанных с этим этнических особенностей в жизни нашего многонационального общества.

В XXI веке акцент на эти факторы может спровоцировать в определенной степени межнациональную рознь.

Мне кажется, хорошим примером отношения к религии является Франция, в которой я прожил много лет.

Это католическая страна, но практикующих католиков я там не видел.

Будучи 25 лет профессором Сорбонны, в университетской среде я видел только одного практикующего католика.

Французы по менталитету очень похожи на нас.

Действительно, Франция – чуть ли не единственная европейская страна, где, как и у нас, была революция.

Один из известных французских революционеров сказал: «Демократия наступит в тот момент, когда последнего кардинала повесят на кишках последнего короля».

**Тосунян Г.А.:** Профессор Куликов Николай Иванович из Тамбова.

Пожалуйста, Ваш вопрос или комментарий.

**КУЛИКОВ Н.И.**

д. э. н., профессор кафедры экономики Тамбовского государственного технического университета

**Куликов Н.И.:** Спасибо.

У меня вопрос к докладчику.

Не связываете ли Вы рост продолжительности жизни во всем мире с сокращением доли тяжелого физического труда?

Можно привести такой пример.

120 лет назад, в начале XX века, продолжительность жизни в Европе, в Евросоюзе была 48 лет.

В России – 38 лет.

Как только люди ушли от кирки, кувалды, молотка, сохи и прочего...

Это позволило обеспечить рост продолжительности жизни.

Сложно привести пример, что у шахтера продолжительность жизни большая.

И даже среди спортсменов...

Среди людей, которые профессионально занимаются спортом, тоже немного тех, кто живет долго.

**Ракша А.И.:** Нет, не связываю.

На первом этапе рост ОПЖ был связан в основном с борьбой с инфекционными заболеваниями.

А также со снижением младенческой и женской смертности.

На втором этапе началась борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ни в один из этих этапов физический труд не влиял наибольшим образом на рост ОПЖ.

Хотя физический труд постоянно сокращался.

А сейчас?

Если у тех, кто занят физическим трудом, условия хорошие...

Это, наоборот, продлевает им жизнь из-за физических нагрузок.

Особенно, если работа – на свежем воздухе.

**Тосунян Г.А.:** Коллеги, будем завершать обсуждение.

Игорь Эдуардович, заключительный вопрос или короткий комментарий.

И перейдем к следующему докладу.

**ЛОГИНОВ И.Э.**

заместитель директора департамента по работе с органами государственной власти и общественными организациями Ассоциации российских банков

**Логинов И.Э.:** Спасибо большое, уважаемый Алексей Игоревич, за доклад.

В своем докладе Вы несколько раз говорили об искажении статистики.

Возможно ли сделать ее более достоверной?

**Ракша А.И.:** Я бы пошел от противного.

Есть меры, которые приводят к искажению статистики.

Если их не будет, тогда не будет искажения статистики.

Например, майские указы.

Если в майских указах не прописывать конкретные цифры по снижению смертности, да еще нестандартизованные...

С одной стороны, тогда не будет искажений статистики.

С другой стороны, никто не будет ударять палец о палец.

Но майские указы пишут не профессионалы.

**Тосунян Г.А.:** Понятно.

То есть статистика будет более справедливой и правильной...

Когда не требуют соответствующих статистических показателей...

**Ракша А.И.:** Когда отменят наиболее бессмысленные KPI.

Когда будет какая-либо ответственность за искажение.

Либо КРІ будут грамотно формироваться.

Так, чтобы исказить данные было невозможно.

Например.

**Не коэффициент рождаемости, а число рождений.**

**Число рождений практически невозможно исказить.**

**Оно регистрируется загсами.**

И прочее.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Переходим ко второму докладу – «Эвтаназия с точки зрения философии и биоэтики».

Докладчика я уже представлял.

Антипов Алексей Владимирович, пожалуйста.

## ДОКЛАД 2

**АНТИПОВ А.В.**

к. филос. н., научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН

### **ЭВТАНАЗИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФИЛОСОФИИ И БИОЭТИКИ**

Спасибо большое.

Наше внимание будет обращено к проблеме эвтаназии.

В данном случае не будет речи о том, чтобы вводить ее законодательно или каким-то образом продвигать саму идею.

Разговор будет вестись исключительно о способах анализа данного явления.

Мое основное замечание состоит в том, что, с одной стороны, это является мировоззренческой позицией.

С другой стороны, можно констатировать, что данная проблема есть, и она распространяется в мире.

**Существуют некоторые заболевания, которые причиняют невыносимые страдания.**

**И, по мнению определенной группы людей, проблема избавления от таких страданий может разрешаться с помощью приведения к смерти.**

Я разделю бы свое выступление на две части.

Первая часть будет посвящена распространению эвтаназии в мире, то есть обсуждению того, где и в каких видах эвтаназия принята.

Вторая часть будет касаться дилемм, возникающих в связи с легализацией эвтаназии, то есть речь пойдет об аргументации ее сторонников и противников.

Эта аргументация может быть как сугубо философской, метафизической и во многом оторванной от реальности, так и может опираться на эмпирические данные.

Я же буду приводить другие аргументы, касающиеся непосредственно практики.

Под практикой в данном случае подразумевается жизнь человека.

И то, каким образом это существование происходит.

И то, как человек, сталкиваясь с проблемой страдания, разрешает стоящие перед ним дилеммы.

**Первая страна, которая оказывается в поле зрения, когда мы говорим об эвтаназии, – Швейцария.**

**Важно понимать, что в Швейцарии активная эвтаназия запрещена.**

**Там разрешено так называемое ассистированное самоубийство или ассистированное врачом самоубийство.**

Могут быть разные терминологические трактовки.

Скажу немного об этом разделении.

**Это концептуальное разделение, но оно имеет большое значение, например, когда мы говорим о статистике.**

**Эвтаназия разделяется на две крупные части:**

- активная эвтаназия,**
- пассивная эвтаназия.**

**При активной эвтаназии врач намеренно совершает манипуляции по сокращению жизни человека: например, вводит смертельную инъекцию.**

**При пассивной эвтаназии убираются все средства, которые служат поддержанию жизни и лечению.**

В результате болезнь берет свое, и человек умирает.

**Когда мы говорим об ассистированном врачом суициде, врач выписывает смертельную дозу лекарства, но самостоятельно принять ее должен пациент.**

Это важно.

И теоретически, и практически это очень разные вещи.

Они связаны непосредственно с субъектом и актором действия.

**Важно, каким образом человек совершает это действие: является ли он тем, кого убивают, либо же он самостоятельно принимает летальную дозу прописанного препарата.**

Это разделение важно в том числе и тогда, когда мы говорим об общественном резонансе или об объявлениях в СМИ, которые появляются, но появляются не совсем корректно.

Так, например, СМИ говорили о режиссере Годаре, который совершил эвтаназию в Швейцарии, в то время как в отношении Годара был совершен ассистированный суицид, а не эвтаназия.

**Вторая страна, которая наиболее известна, – Нидерланды.**

**Какие критерии применения процедуры эвтаназии указаны в их законе?**

**Это так называемые «критерии должной заботы» при проведении процедуры эвтаназии.**

**Пациент также должен соответствовать определенным критериям.**

Это некоторый процедурный момент.

В чем основной посыл?

**В первую очередь, как указывается, эвтаназия должна быть добровольной, что во многом объясняется соблюдением принципа автономии.**

**Второй момент – это наличие невыносимых страданий без возможности их смягчения, что концептуально выступает в качестве достаточного основания (то есть такого основания, которое делает возможным саму процедуру).**

**В нидерландском законодательстве основной упор делается на информированное согласие и отсутствие разумных альтернатив.**

Существует много критики по этому вопросу.

Однако также необходимо указать, что допущению о радикальном снижении качества жизни в связи с наличием неизлечимого заболевания, которое сопровождается страданием человека, сопутствует определенного рода мировоззренческий сдвиг.

**Этот сдвиг в первую очередь может быть охарактеризован как то, что страдание является большим злом, чем сама смерть.**

Это, как мне кажется, одно из основных допущений, которое лежит в основе подобного рода парадигмы и дискурса об эвтаназии в целом.

**Также говорится об отсутствии альтернативы, которая могла бы избавить от страдания.**

При этом, возможно, такое суждение не всегда может быть обоснованным.

**Поскольку существует представление, что точность прогноза, точность исследования может размываться.**

**Особый резонанс возникает в связи с Гронингским протоколом.**

**Он также был принят в Нидерландах.**

**Этот протокол регламентирует эвтаназию новорожденных.**

Он предполагает выполнение пяти процедур.

Почему этот действующий документ подвергается критике?

Во-первых, он направлен на детей.

Однако не совсем точно можно клинически провести различие между теми, кто определенно точно умрет, и теми, кто продолжит жить.

**Следует указать, что этот документ позволяет родителям избавляться от нежелательных детей не посредством абортирования, а в форме непосредственного детоубийства.**

В рамках критики говорится, помимо указания на его бесчеловечность, что документ дает определенного рода процедурный ответ на проблему измерения субъективных страданий.

Однако возникают вопросы: что человек испытывает?

Какую процедуру по этому поводу можно провести?  
Что с этим можно сделать?

**Вместо процедуры излечения выбирается процедура умерщвления.**

**Следующей страной является Бельгия.**

**Бельгия гораздо либеральнее, чем Нидерланды.**

**В частности, тем, что позволяет совершать эвтаназию несовершеннолетним.**

**В 2014 году здесь была легализована эвтаназия для детей.**

**Если ребенок способен сделать осознанный запрос о процедуре, то он должен быть признан тем, кто способен ее совершать.**

При этом он должен быть признан либо тем, кто способен выносить некоторое осознанное суждение, либо он должен обладать способностью к самостоятельному принятию решений.

То есть, по сути, обладать автономией.

С правовой точки зрения он должен быть признан дееспособным. Однако в контексте рассуждения о несовершеннолетнем это звучит странно.

**Канада является одним из наиболее поздних и наиболее радикальных вариантов легализации эвтаназии.**

**В Канаде может оказываться услуга эвтаназии в форме ассистированного врачом суицида.**

Более того, в Канаде отмечается рост количества запросов на процедуру, что сопровождается и ростом количества совершенных процедур.

Перехожу ко второй части доклада, а именно, к дилеммам легализации.

**Что противопоставляется эвтаназии?**

**Чаще всего указывается на улучшение паллиативной помощи.**

**Это развитие системы хосписов, а также развитие системы снятия или смягчения боли.**

**То есть развитие мер, направленных на облегчение страдания.**

**И на то, как человек способен осуществлять менеджмент боли и собственного страдания.**

В связи с развитием подобного аргумента появляются и эмпирические свидетельства: существует достаточно интересный рейтинг качества смерти.

**Рейтинг качества смерти определяет, по каким критериям ранжируются страны мира, исходя из того, насколько человеку предоставлены средства для облегчения его страданий в конце жизни.**

А также того, каким образом он этих страданий способен избегать.

**В основе рейтинга лежат четыре основных критерия:**

- базовые социальные и медицинские услуги для людей в конце жизни,**
- наличие и доступность услуг,**
- стоимость услуг,**
- качество услуг.**

Рейтинг в первую очередь показывает страны, где паллиативная помощь развита слабо.

Однако, насколько я знаю, рейтинг качества смерти какое-то время уже не публикуется.

Это, возможно, была недлительная временная акция.

Главный аргумент противников легализации эвтаназии выстраивается на отсутствии достаточного основания.

Сторонники указывают, что существует страдание, которое не может быть завершено ничем иным, кроме как смертью.

Именно этот аргумент кладется в основание эвтаназии.

Однако справедливо замечается, что наши методы могут быть несовершенны, а также то, что не все доступные средства использованы.

**Один из векторов движения в последние годы характеризуется распространением возможности использовать процедуру эвтаназии для людей:**

- с резистентной депрессией,
- с психическими расстройствами,
- с психическими болезнями.

Здесь возникают большие затруднения.

**Проблемы состоят в том, каким образом верифицировать во многом субъективные страдания человека.**

Еще один интересный инструмент, который может быть использован для рассмотрения эвтаназии, – это так называемая доктрина «двойного эффекта».

В неакадемической среде доктрина двойного эффекта становится известна после издания книги под названием «Убили бы вы толстяка?».

Она была переведена на русский язык в 2016 году.

Книга посвящена дилемме вагонетки.

Представьте: вы стоите на трамвайных путях перед стрелкой.

По путям движется неуправляемый трамвай.

У вас есть возможность переключить стрелку с одного пути на другой: на одном пути стоит один человек, на другом пути – пять человек.

Однако в книге перевод не совсем корректен: доктрина переводится как учение о «двойном последствии».

На мой взгляд, и в российской академической среде это давно закрепилось, адекватно говорить о доктрине «двойного эффекта».

В этом случае существует определенное действие.

Действие, которое ведет к дурным последствиям, может быть совершено, если это дурное следствие не было основным результатом добровольного действия.

Существует четыре условия, которые могут соединяться.

И доктрина двойного эффекта вводит в понимание эвтаназии тонкую сторону, которая связана с разделением активной эвтаназии на две части.

**Первая характеризуется как непосредственно причинение смерти: действие, которое совершается врачом, чтобы посредством смерти снять страдания человека.**

**А вторая – это ускорение наступления смерти. Она связана с активными действиями, которые направлены на более скорое наступление смерти посредством обезболивания.**

Но это действие не приводит к непосредственной смерти.

Доктрина двойного эффекта – это некий аналитический инструмент, который позволяет разделить намерение на прямое и косвенное.

Это важно для понимания структуры мотивации пациента и врача.

Это нужно для того, чтобы проблема эвтаназии не выглядела как чисто технический процедурный регламент, который регулируется определенного рода законодательством.

Кратко остановлюсь на аргументе «скользкого склона», или «скользкой дорожки».

В данном случае имеется в виду следующее.

У нас есть некоторая морально неоднозначная практика, которая может нести определенного рода негативные коннотации.

С точки зрения морали эта неоднозначная практика рассматривается в стратегии облегчения страдания посредством наступления смерти.

Здесь говорится об активной добровольной эвтаназии.

Сторонники данного аргумента говорят: в рамках любого государства разрешение добровольной эвтаназии способно привести к разрастанию практики ее применения.

**Например, Бельгия за 6 лет показывает рост смертей от эвтаназии (с 1% до 4%).**

Кроме того, разрешение такой практики (добровольной эвтаназии) способно привести к принудительной эвтаназии.

**Принудительная эвтаназия – это тоже один из видов эвтаназии.**

**Она была реализована в нацистской Германии в рамках программ и экспериментов по насильственному лишению жизни без какого-либо испрашивания мнения, решения, а также вне зависимости от конкретных диагнозов.**

Аргумент «скользящего склона» может существовать в виде нескольких вариаций: логический аргумент и эмпирический.

Подробнее остановлюсь на эмпирическом варианте.

**Принятие определенной практики приводит к изменению ценностей, которые существуют и которые разделяются этим обществом.**

За счет чего?

Существуют определенного рода драйверы, или движущие силы, в цепи событий между распространением активной добровольной эвтаназии и ее переходом в недобровольные формы.

**Еще один негативный эффект «скользящего склона» – эксплуатация незащищенных слоев.**

**Это еще иногда называют «жертвенным склоном».**

**Люди в тяжелом состоянии, которые могут рассматриваться в качестве обременения, например, для своих родственников.**

И эти родственники могут захотеть использовать процедуру эвтаназии для избавления от обременения.

Они могут оказывать огромное давление по этому поводу.

Возможна также потеря чувствительности, или десенсибилизация.

**Если брат в достаточно абстрактном варианте: то, что казалось из ряда вон выходящим, по прошествии времени становится вполне обыденным.**

Происходит это, поскольку идея, например, начинает циркулировать в общественном сознании и СМИ.

Десенсибилизация прекрасно описана в литературе.

Один из примеров – пьеса Э. Ионеско «Носорог»: когда носороги появляются, изначально это приводит в замешательство, а потом начинает восприниматься как обыденность.

Примеров из литературы, искусства очень много.

И в контексте распространения эвтаназии это достаточно значимая вещь.

На этом все.

Спасибо за внимание.

**ТОСУНЯН Г.А.**

акад. РАН

Спасибо большое, Алексей Владимирович, за глубокий и очень интересный доклад.

Прежде чем перейти к вопросам и обсуждению...

Озвучу письмо одного из наших коллег.

Как дополнение к Вашему докладу.

Автор – участник нашего заседания.

В конце 2000-х и в 2010-е годы – руководитель Межбанковского финансового дома в Санкт-Петербурге.

Человек очень порядочный, глубокий, содержательный.

Выполняю Вашу просьбу, Алексей.

«Добрый день, уважаемые участники заседания!

Благодарю организаторов за возможность высказать свое мнение.

Зовут меня Колеганов Алексей.

7 лет я живу с диагнозом боковой амиотрофический склероз (БАС), или болезнь Стивена Хокинга.

Это прогрессирующее, неизлечимое дегенеративное заболевание центральной нервной системы.

Заболевание, при котором происходит поражение двигательных нейронов.

Это приводит к параличам и последующей атрофии всех мышц как двигательной мускулатуры, мышц гортани, дыхательных мышц, сердечной мышцы.

Смерть обычно наступает от инфекции дыхательных путей или отказа дыхательной мускулатуры.

По мере развития болезни человек теряет возможность двигать руками, ногами, держать голову, говорить.

Человек становится совсем беспомощным.  
При этом когнитивные функции не нарушаются.

В связи с тем, что у меня данный диагноз, я общаюсь в групповых каналах с людьми, имеющими это заболевание.

Иногда в общении поднимается тема эвтаназии.

«Басовята» (так именуют себя люди с этим диагнозом) обсуждают тему эвтаназии под таким углом.

Наличие легальной эвтаназии многим больным продлило бы жизнь.

Во-первых.

Человек, уверенный в достойном гарантированном уходе, не будет искать преждевременной смерти.

Пока может дойти до балкона.

Или пока руки могут донести до рта таблетки.

Во-вторых.

Наличие этой уверенности убирает лишние переживания, излишнюю нервозность.

Нервозность, которая способствует более быстрому развитию болезни.

Значительное количество больных с диагнозом БАС желали бы легальной эвтаназии в России.

В нашей Конституции есть 21-я статья.

В ней говорится, что достоинство личности охраняется государством.

Достоинство личности заключается не только в достойной жизни.

Но и в достойной смерти, которая есть часть самой жизни.

Считаю, что граждане России, больные смертельными неизлечимыми заболеваниями, достойны достойной смерти.

Благодарю организаторов и участников за обсуждение столь непростой темы.

И очень надеюсь, что подобные мероприятия смогут приблизить день разрешения эвтаназии в России.

Спасибо».

Согласитесь, очень трогательно.

Это в каком-то смысле некий вопрос или комментарий.

Желающие могут дать комментарий по поводу письма.

**Антипов А.В.:** Эмоционально всегда очень тяжело видеть подобного рода сообщения.

Таких писем существует огромное количество.

И не только в России.

Но и в других странах.

Краткий комментарий.

Обращение к одной из статей Конституции не всегда так трактуется.

При этом существует большое количество судебной практики, в которой пытаются использовать различные положения законодательства для обоснования смерти с достоинством.

Сам по себе концепт тоже очень неоднозначный.

Мне кажется, это должно быть результатом большого обсуждения.

И вынесения, возможно, определенного рода общественного консенсуса.

Пока я бы так прокомментировал.

**Тосунян Г.А.:** Конституция – это один из аргументов.

**Антипов А.В.:** Да, конечно, один из аргументов.

**Тосунян Г.А.:** В целом понятно.

Люди себя спокойнее будут чувствовать.

Отсутствие такого страха действительно может продлевать жизни.

Пожалуйста, академик Угрюмов.

Тем более, это по Вашему профилю.

акад. УГРЮМОВ М.В. – к. филос. н. АНТИПОВ А.В.

**УГРЮМОВ М.В.**

акад. РАН

**Угрюмов М.В.:** Здесь говорилось: осознание того, что заболевание прогрессирует, может стимулировать его развитие.

Сейчас это уже научный факт.

Любой стресс приводит к «озлокачествлению» – ускорению течения любого неврологического заболевания.

Уже известны и молекулярные механизмы этого процесса.

Это первое.

Второе.

Мне хотелось спросить.

Есть ли какая-то база данных, которая учитывала бы российские семьи и семьи тех, кто уже воспользовались эвтаназией, но на Западе?

У меня был близкий друг, один из руководителей Академии наук.

Его сын фактически потерял легкие.

Он был спелеологом и когда исследовал пещеры, заразился грибком, который и разрушил его легкие.

У него было два выхода.

Первый – провести трансплантацию, причем нельзя проводить трансплантацию одних легких, а только сразу легких и сердца.

Эту операцию делают в единичных клиниках, и после нее больные живут не больше года.

А второе – эвтаназия.

Он поехал в Швейцарию и закончил там жизнь, причем сделал это легально.

Одним из аргументов для узаконивания эвтаназии могла бы быть не только соответствующая статья в нашей Конституции, но и опыт, который уже накоплен, причем даже русскими семьями.

**Антипов А.В.:** Да, этот случай не один.

Явление имеет даже конкретное название.

*Это – суицидальный туризм.*

*Туризм, когда люди специально уезжают в страны, где разрешена эвтаназия или разрешен асси-  
стированный врачом суицид.*

Конкретной статистики нет.

В основном знаю это по сообщениям СМИ, а также по отдельным случаям.

Такая практика существует.

Но она не настолько огромна.

И вряд ли пока может заинтересовать демографов.

Или других специалистов, которые занимались бы статистикой.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Пожалуйста, Колосова Нина Михайловна, Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ.

д. ю. н. КОЛОСОВА Н.М., к. филос. н. АНТИПОВ А.В.,  
акад. ТОСУНЯН Г.А.

**КОЛОСОВА Н.М.**

д. ю. н., главный научный сотрудник Института законодательства  
и сравнительного правоведения при Правительстве РФ

**Колосова Н.М.** Добрый день!

После таких эмоциональных примеров сложно задавать практические вопросы, но тем не менее у меня их два.

Первый вопрос касается самого понятия «эвтаназия».

Как правило, под эвтаназией понимают ситуацию, при которой человек самостоятельно не может прекратить свою жизнь.

Однако Вы приводили примеры про туризм, про депрессию.

**Важно также различать самоубийство и эвтаназию.**

Получается, что в названных выше случаях человек имеет возможность передвигаться (туризм), и очевидно, что он может прекратить свою жизнь самостоятельно, но этого не делает.

**Несмотря на существующую возможность самоубийства, человек считает, что это должны сделать врачи.**

Может быть, задам не совсем профессиональный вопрос, но хотелось бы узнать Вашу позицию в отношении названной коллизии.

**Может быть, следует скорректировать основания признания права на эвтаназию, под которыми целесообразно понимать только те случаи, когда человек не может это сделать самостоятельно?**

**Второй вопрос – по Нидерландам.**

**В этой стране есть такое основание реализации права на эвтаназию, как старость, а не только неизлечимая болезнь.**

**Даже не просто старость, а немощь, включая психологическую.**

Получается, что любой человек может заявить о своем праве на эвтаназию, если он не видит смысла жизни и не может самостоятельно себя обслуживать.

Далее он должен пройти сложное тестирование.

Например, если он ответит, что любит родственника, то право на эвтаназию ему не предоставляется, так как смысл его жизни существует.

Тесты составлены достаточно профессионально.

Если человек тест проходит, то право на эвтаназию ему предоставляется.

Названное основание связано, видимо, с отсутствием качества жизни, так как человек не может самостоятельно себя обслуживать и вынужден обращаться за посторонней помощью.

Есть ли такое основание для приобретения права на эвтаназию в других странах?

Спасибо.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Нина Михайловна – главный научный сотрудник Института законодательства, профессор.

Она – юрист.

С этой точки зрения и задает вопросы.

В дополнение к вопросу Нины Михайловны.

Может быть, включать такой элемент, как детектор лжи?

Человек, пройдя его, ответил бы честно...

Он это делает добровольно?

Или под давлением близких либо окружающих?

Кстати.

Детектор лжи мог бы быть довольно уместным инструментом по выявлению истинных намерений и желаний.

Мысль родилась только сейчас, экспромтом.

Можно подумать над этим.

**Колосова Н.М.:** Очень интересный экспромт.

**Антипов А.В.:** Спасибо большое.

Я начну с конца.

Идея с детектором лжи, наверное, интересная.

Но мне кажется, что она малореализуема процедурно.

Здесь имеет значение добровольность.

То, каким образом человек высказывает это требование.

Более того, детектор лжи не является универсальным инструментом.

Он подвержен очень большим ошибкам.

**Тосунян Г.А.:** Идеального ничего нет.

**Антипов А.В.:** Конечно.

Но здесь говорится о привлечении специалистов.

О том, чтобы профессиональные психологи поработали с человеком.

Между просьбой и совершением самой процедуры должен пройти определенный промежуток времени.

Период, за который человек может в любой момент передумать.

**Тосунян Г.А.:** Здесь надо знать конкретно.

Если такая мысль у человека возникла, нужно уточнить, не родственники ли его подталкивают.

Надо понять, что это его внутреннее ощущение.

А если он через 15 минут передумает?

Никто же не заставляет его эвтаназией воспользоваться.

**Антипов А.В.:** Хорошо, конечно.

Что касается немощи, старости.

**Действительно, в Нидерландах и Бельгии речь идет не только о старости и немощи.**

**Но и об ощущении экзистенциальной пустоты.**

**Когда человек попросту теряет смысл жизни.**

**И это также может рассматриваться в качестве достаточного основания для проведения процедуры эвтаназии.**

Это, по сути, иллюстрация «скользкого склона».

Изначально процедура планировалась однозначно как избавление от страданий неизлечимо больных людей.

Тех, кто испытывает невыносимые физические страдания.

Сама категория страдания теперь расширяется.

Это не только то, что не дает человеку функционировать.

Но и то, что его мысли не соответствуют привычному порядку вещей.

Здесь тоже большая проблема.  
По поводу определения эвтаназии.

**Обычно под эвтаназией понимается сознательное действие, приводящее к смерти безнадежно больного и страдающего человека.**

Причем не только когда человек физически не способен самостоятельно покончить с собой, но и когда он физически не способен выразить собственную просьбу.

Последнее будет называться недобровольной эвтаназией.

**Недобровольная эвтаназия – это тоже один из видов эвтаназии.**

А активная добровольная эвтаназия – это то, о чем разворачивается весь дискурс.

И вся правовая полемика – и философская, и этическая.

Активная добровольная эвтаназия совершается тогда, когда человек самостоятельно способен высказать просьбу о лишении его жизни.

И определенный орган в виде медицинского персонала осуществляет эту самую процедуру.

Надеюсь, ответил.

Спасибо.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Юлия Борисовна Епихина, пожалуйста, Вам слово.

к. социол. н. ЕПИХИНА Ю.Б., к. филос. н. АНТИПОВ А.В.,  
акад. ТОСУНЯН Г.А.

**ЕПИХИНА Ю.Б.**

к. социол. н., ведущий научный сотрудник Института  
социологии ФНИСЦРАН

**Епихина Ю.Б.:** Спасибо за интересный доклад и развернутые ответы.

В Канаде наблюдается рост желающих воспользоваться возможностями эвтаназии (ассистированного суицида).

По данным за 2022 год, было выполнено более 15 тысяч обращений.

У меня возникло два взаимосвязанных вопроса.

Есть ли какая-то аналитика или исследования, посвященные тому, как связаны организация медицинской помощи, здравоохранения и эвтаназии?

И какова в этом роль страховых компаний?

В современном обществе медицинское обеспечение – платное.

Оно оплачивается либо самим больным, либо страховыми компаниями.

Страховые программы различаются по стоимости, по тому, какой объем лечения они покрывают и лечение каких заболеваний предусмотрено.

В случае долгого, хронического заболевания наступает момент, когда деньги заканчиваются у всех – как у самого больного, так и у страховых компаний.

Есть ли аналитика или исследования того, как взаимосвязаны организация медицинской помощи, ее финансовая составляющая и эвтаназия?

**Если говорить о страховой медицине, входит ли в нее процедура эвтаназии?**

**Кем она, так скажем, оплачивается – самим больным или страховой компанией?**

Есть ли какое-то страховое лобби, которое участвует в этих дискуссиях?

Спасибо.

**Антипов А.В.:** Вы же два вопроса хотели, или это оба?

**Тосунян Г.А.:** Думаю, что это оба.

Один – об организации медицинской помощи.

Другой – о роли в этом страховых компаний.

**Антипов А.В.:** Спасибо большое за вопросы.

Действительно, это большая проблема.

Аналитика, по крайней мере в контексте осмысления, появляется.

По поводу страхового лобби не готов ответить.

Я не владею здесь фактами, цифрами.

Этот вопрос необходимо отдельно рассматривать.

Что касается основного вопроса.

О связи системы здравоохранения и эвтаназии.

Это один из наиболее ярких аргументов сторонников легализации эвтаназии.

Есть большое количество пациентов в вегетативном состоянии.

**Такие пациенты, как утверждается, расходуют большое количество ресурсов.**

**В то же время эти ресурсы могли бы быть использованы на помощь другим людям.**

**Это циничный экономический критерий.**

**Но он часто фигурирует в дебатах об эвтаназии.**

Напрямую говорится, что медицинские ресурсы достаточно ограничены и необходимо решать проблему их распределения.

Страховая медицина – один из способов решения этой проблемы.

Но и там деньги кончаются.

И появляются проблемы.

У человека необходимо поддерживать жизнь...

А денег нет.

Далее возникают эти дебаты об эвтаназии.

Да, это один из очень привлекающих внимание аргументов.

**Епихина Ю.Б.: Можно уточнение?**

Возможна ситуация, когда при заболевании, требующем длительного дорогостоящего лечения, у пациента заканчиваются деньги.

**В таком случае он оказывается перед незавидным выбором: тихо страдать в уголке или выбирать между собственными мучениями и радикальным решением.**

К сожалению, в неолиберальном обществе, в котором медицина превратилась в товар, а здоровье привязано к финансовым возможностям, число выходов из подобных ситуаций ограничено.

**Тосунян Г.А.:** Юлия Борисовна, очень интересная постановка вопроса.

Проблема на стыке экономики, психологии и здоровья.

С учетом нагрузки на семью, на близких.

То есть если нет шансов...

У человека может появиться возможность спокойно уйти...

Таких граней очень много.

Это – одна из них.

**Антипов А.В.:** Да, конечно.

Это одна из возможных ситуаций.

Насколько я знаком с литературой, это, скорее, вариант Канады.

И по этому поводу многие начинают бить тревогу.

Произошел один курьезный случай.

Людам, которым необходимо было пройти какое-то тестирование здоровья, по почте пришло уведомление о том, что они могут за какую-то сумму осуществить эвтаназию.

Это назвали ошибкой.

За это извинились, но...

**Тосунян Г.А.:** В этой связи вспомнил случай из жизни.

Дед моей супруги – ветеран войны.

Однажды на приеме по случаю праздника Победы ему вручили конверт.

Дома конверт открыли.

В нем – льготное предложение для ветерана.

Воспользоваться полным набором ритуальных услуг.

То есть выбрать себе гроб, венки и так далее.

Он был в шоке.

А его супруга – женщина с юмором. Она сразу предложила взять «дисконтный» гроб, поставить на балкон и начать привыкать...

Вот такая «забота о ветеранах».

Не затягивайте, мол, ветераны, свое пребывание, вам лучше уйти.

Член Академии наук Надежда Александровна Касавина, пожалуйста.

чл.-корр. КАСАВИНА Н.А. – к. филос. н. АНТИПОВ А.В.

**КАСАВИНА Н.А.**

чл.-корр. РАН, д. филос. н., главный научный сотрудник  
Института философии РАН

**Касавина Н.А.:** Спасибо, Гарегин Ашотович.

У меня вопрос к докладчику.

И маленькая реплика по поводу письма, которое зачитал Гарегин Ашотович.

Меня очень заинтересовало понятие, которое Вы назвали.

Качество смерти.

Некоторое время назад я немного занималась этим.

И несколько удивлена Вашими словами.

О том, что эта проблематика вроде бы потеряла актуальность.

В отечественной литературе это практически не звучит.

Если даже в поисковой строке напечатать «качество смерти»...

Мы увидим предложения ритуальных услуг.

Хотя это очень комплексный феномен.

Феномен, который связан с качеством конца жизни, а не только умирания, с заботой о стареющем населении, о пожилых людях, об обеспечении достойных условий их существования.

Принимая во внимание проблему старения населения, хотелось бы отметить, что это как раз обретает новые аспекты актуальности.

Или этот термин, может быть, неудачен?

Не отражает каких-то реальных процессов?

Меня интересует, как в России обстоит дело с этой проблематикой.

Мы знаем, что есть примеры заботы о старшем поколении, есть направление паллиативной помощи, есть большая программа «Московское долголетие».

Но тем не менее – насколько в научном и институциональном поле это развито?

И в чем причины того, что Вы обозначили как падение интереса к этой проблеме?

Еще маленькая реплика, связанная с письмом.

Пока Вы его зачитывали, я тоже вспомнила одну реальную историю.

Известный психотерапевт Ирвин Ялом описал в своих воспоминаниях, что его жена приняла решение об эвтаназии уже в очень пожилом возрасте, имея неизлечимое онкологическое заболевание.

В этой книге рассмотрен весь процесс с соблюдением всех условий: наличие неизлечимого диагноза, факты серьезных страданий человека, мнение и согласие двух врачей.

Но меня заинтересовало в этой ситуации вот что.

Самый большой страх этой женщины был связан с потерей осознанности, осмысленности.

И вообще с потерей возможности сказать свое слово, сделать выбор.

Возможности выразить свое желание уйти из жизни.

**Дело в том, что необходимым условием является понимание субъектом происходящего, того, какое решение он принимает.**

Но если это понимание утрачено, если человек пребывает не в том состоянии, чтобы выразить свою волю, тогда на это могут пойти родственники.

Так вот, она очень боялась потерять возможность сознательного выбора ассистированного ухода из жизни.

Она знала, что родственники не смогут принять такое решение за нее, если из-за своего состояния она этого не сделает.

В какой-то мере это как раз приблизило ее к этому решению.

Мне показалось, что это проясняет дополнительные ракурсы прочитанного письма.

Спасибо.

**Антипов А.В.:** Спасибо большое за вопрос.

Может быть, я не совсем корректно выразился.

Тогда, когда говорил о рейтинге качества смерти.

Это не то, к чему потерял интерес.

Но в конкретных публикациях, которые я пытался рассматривать, это редко фигурирует.

Я говорю именно об этом.

Это большая проблема.

И рассматривать ее необходимо.

Но почему-то на нее обращается мало внимания.

Речь шла именно об этом.

По поводу формирования этого рейтинга.

Я приводил четыре критерия.

Но они в основном связаны с экономическими характеристиками умирания и смерти.

Мне кажется, здесь необходимо добавлять характеристики, связанные с удовлетворенностью жизнью в определенный период жизни.

А также с доступностью услуг, качеством среды и так далее.

акад. **АВETИCЯН А.И.** – акад. **ТОСУНЯН Г.А.**

**АВETИCЯН А.И.**

акад. РАН, д. ф.-м. н., директор Института системного программирования им. В.П. Иванникова РАН

**Аветисян А.И.:** Спасибо большое.

Мне доклад и обсуждение очень понравились.

Особенно то, что Вы говорили про «скользящий склон».

С моей точки зрения, это не склон, а пропасть.

Мне даже немножко тяжело слушать.

Мы прекрасно знаем историю.

Знаем страну, где самоубийство было возведено в культ.

Этот культ существует на протяжении тысячелетий.

Ничего сверхъестественно нового мы сейчас не обсуждаем.

**Но я считаю, что обсуждать надо не это.**

**Принципиально значимый для нас вопрос – ценностный.**

**Если мы меняем свою систему ценностей, мы станем другим обществом.**

**Другой страной.**

Мы хотим стать такой страной или нет?

Вначале этот вопрос надо обсудить.

Иначе, поверьте, я вам на любой вопрос найду миллион аргументов.

И статистических, и морально-этических, и других.

Любая аргументация «за» эвтаназию...

Особенно с учетом платной медицины.

Особенно с учетом возможных интересантов...  
На самом деле легко опровергается.

**Если мы этот ящик Пандоры откроем, дальше – пропасть.**

**Там не просто скользкий путь...**

**Особенно в обществе, где нет стабильности.**

**Там начнутся и убийства, и все остальное.**

Но это меня как раз не беспокоит.

Как-нибудь будем защищаться.

А беспокоит другое.

Мы станем принципиально другим обществом.

**Наше общество базируется на ценностях жизни.**

**Так давайте ставить вопросы жизни.**

**А не вопросы смерти.**

Давайте бороться за то, чтобы количество аборт  
резко сократить.

Это сразу решит проблему рождаемости.

При этом не делать это насильно.

А делать грамотно, разумно.

И паллиативную медицину развивать.

Создавать условия, чтобы человек мог достойно  
жить.

А не просто достойно умереть.

Мы все время сравниваем себя с западными обще-  
ствами.

Обществами, где благополучие и огромные финан-  
совые ресурсы.

А если финансов не будет?

Мы знаем, что было когда-то в Японии и в других странах.

Когда младших детей убивали, чтобы выжить.

Когда стариков в лес отводили...

Что произойдет в обществе, если ресурсов не будет, а закон об эвтаназии будет?

Кто-нибудь просчитал это?

А это нас ждет в ближайшие десять лет.

Причем не только нас.

Проблема – в мировом масштабе.

**Давайте зафиксируем ценностные ориентиры общества.**

**И после этого будем обсуждать, что для нас приемлемо, а что – нет.**

**Это мое видение не как математика, ученого.**

**А просто как гражданина и человека.**

**Давайте обсуждать именно с ценностных позиций.**

Иначе мы скатываемся к тому, целесообразно это экономически или нет.

Конкретному человеку удобно или нет.

Это недопустимо.

**А это вопрос совершенно другого масштаба.**

**Это принципиальное изменение традиционной христианской цивилизации.**

Врач, который оказывает содействие в эвтаназии...

В принципе, он совершает убийство.

Что бы он об этом ни думал.

Сейчас для врачей неприемлемы ценности такого рода.

Мы как общество заставим таких людей появляться.

Если мы своему другу позволяем таким образом умереть...

Даже соглашаясь, что у него выхода нет...

То как мы себя чувствуем?

Один может так сделать, другой – нет.

Но на уровне общества как это можно сделать?

Наши дети будут расти, все это видеть.

Как мы их будем воспитывать?

У нас количество суицидальных историй вырастет сразу на порядок.

Это происходило в других областях, произойдет и в этой.

Остановить это будет невозможно.

Еще раз, это не склон, это пропасть.

Там нет грани.

Там или ноль, или один, к сожалению.

Только вначале будет казаться, что мы чуть-чуть ка-  
тимся.

А потом уже и злоупотребления пойдут.

Зная, как у нас все устроено, это – само собой.

Даже если предположим, что нет злоупотреблений...

Все останутся белыми, чистыми?

Нам захочется, чтобы на улице было меньше боль-  
ных людей.

Чтобы меньше рождалось больных детей.

А если родились, чтобы они как-то умирали.

Чтобы мы об этом даже не знали.

Представляете, куда мы вообще толкаем сами себя?  
**Это обществу в целом будет удобно.**

**Обществу потребления.**

**Мы же не принимаем решение, что ради миллиарда долларов можно и ребенка убить.**

**Нет, наверное.**

**Такие решения не могут быть приняты.**

Поэтому мне кажется, что сейчас у нас не в ту сторону обсуждение.

Все это точно противоречит нашей исторической миссии.

Противоречит культурному коду нашей цивилизации.

Если мы хотим его переделать, давайте это и обсуждать.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Блестящее выступление.

За исключением одного «но».

Обсуждать надо.

Иначе это противоречит самому принципу нашего научно-консультативного совета.

**Аветисян А.И.:** Я не предлагаю не обсуждать.

Я предлагаю чуть-чуть выше поднять планку.

Предлагаю обсудить на ценностном уровне.

**Тосунян Г.А.:** Согласен.

**Ян Д.:** Окно Овертона же существует.

Сначала обсудили.

Потом обсудили с позитивом.

Потом уже принимают.

**Тосунян Г.А.:** Я всегда очень болезненно воспринимаю, когда даже косвенно у кого-то возникает сомнение в необходимости обсуждать проблемные вопросы.

Тем более у такого яркого члена совета, как наш Арутюн. Но он уже поправил позицию, согласившись обсуждать, но подняв планку и не забывая ценностные требования.

Поэтому продолжим.

Пожалуйста, Маркарьян Рубен Валерьевич.

**МАРКАРЬЯН Р.В.**

к. ю. н., член адвокатских палат Москвы и Берлина,  
заместитель президента Гильдии российских адвокатов

Я хотел немного затронуть юридический аспект.

Не услышал этого в Вашем выступлении.

У нас есть статья 45 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

И она категорично запрещает эвтаназию.

В ней четко написано.

Медицинским работникам запрещено выполнять эти просьбы.

Или отключать от аппаратов, поддерживающих жизнедеятельность.

И пассивно, и активно – прямо запрещено.

Я читаю статью в редакции 2024 года.

Понятно, что к субъекту преступления (если эвтаназию считать преступлением) должны относиться медицинские работники.

Но ответственность именно за это медицинским работникам не установлена, то есть эвтаназия запрещена, но отдельной статьи в УК РФ нет.

А это значит, что работают другие статьи Уголовного кодекса.

Например, статья 105 «Убийство».

Я не нашел от каких-либо инициативных групп или депутатов законодательной инициативы об отмене или изменении этой статьи.

Если вы знаете об этом, пожалуйста, скажите.

Знаю, что есть другая инициатива – принятие закона об эвтаназии несчастных животных.

Что касается людей, такой инициативы нет.

Если нет, тогда из 450 членов Государственной думы это никого не интересует.

Что касается лично моего мнения.

В развитие сказанного академиком Аветисяном.

Я недавно перечитывал книгу Эриха Фромма «Иметь или быть?».

По-моему, у него вычитал такую мысль.

**Человек, совершая самоубийство, обычно делает выбор.**

**Выбор не между жизнью и смертью.**

**А выбор между плохой жизнью и другой жизнью.**

В этой связи появляется другой ракурс.

Может быть, не так следует ставить вопрос с философской точки зрения – разрешить добровольный уход из жизни или нет?

А разрешить право выбора.

Ведь человеку предоставлено право выбора умереть во имя чего-то?

Например, человек осужден и сидит в колонии.

Он написал рапорт и поехал добровольцем воевать за Родину: законодательно это разрешено, и не только в России.

Шансов умереть там у него 99%.

Но ему такой выбор предоставляется.

Между плохой жизнью в колонии и риском на 99%.

А здесь, когда плохая жизнь мученика, выбора почему-то не предоставляется.

Надо с этой точки зрения подойти.

Выбор между одним и другим.  
Не уход из жизни.  
А уход куда-то в другой мир.

**Тосунян Г.А.:** Интересная тоже позиция.  
Такие блестящие точки зрения высказываются.  
В этом и ценность обсуждения.  
Мнения могут быть совершенно разные, противоположные.  
Но они все очень глубокие.

Пожалуйста, Михаил Вениаминович.

**УГРЮМОВ М.В.**

акад. РАН

Французы, когда участвуют в полемике, говорят: «Давайте мы попробуем поженить две точки зрения».

Сейчас эти две точки зрения – узаконивание эвтаназии и необходимость развивать медицину, снижая таким образом число заинтересованных в эвтаназии людей.

Это две стороны одной медали.

В обществе, особенно цивилизованном и социально ориентированном, основные усилия должны быть направлены на повышение качества жизни человека.

Так, в нашей стране уже законодательно приняты многие решения, направленные на развитие медицины, декларированы национальные программы, охватывающие все общество и все ведомства.

Суть одной из них – здоровое долголетие, здоровье человека, здоровая старость.

В рамках этой программы даны поручения министерствам – в частности, Министерству образования и науки – и ведомствам курировать выполнение намеченных проектов.

Регенеративная медицина, превентивная медицина, которую мы сегодня обсуждаем, биотехнологии.

Это на самом деле все развивается.

В чем проблема в разных странах?

Например, увеличение продолжительности жизни – острейшая проблема Японии.

В нашей стране пока так вопрос не стоит.

Но вопрос в том, чтобы люди не просто доживали, а жили счастливо, и чтобы у них не возникало мысли об эвтаназии.

Для этого существует ряд подходов, приведу один из них.

Есть нейродегенеративные заболевания – болезнь Альцгеймера и болезнь Паркинсона.

Ни одного человека вылечено не было, люди мучительно заканчивают свою жизнь.

Особенностью этих заболеваний является их развитие 20–30 лет без проявления драматических симптомов, а когда они появляются, уже нечего лечить – более половины специфических нейронов мозга уже погибли.

Сейчас разрабатывается технология, которая позволит продлить бессимптомную стадию развития заболевания еще на несколько десятков лет, тогда у человека будут появляться симптомы не в 65 лет, а в 90–100 лет.

Для многих это будет уже не актуально.

Это один из способов уйти от эвтаназии – добиться, чтобы человек в возрасте чувствовал себя комфортно, полностью сохранял интеллектуальную и социальную активность.

Мне кажется, что две эти концепции нужно «поженить».

И чем больше будет развиваться концепция превентивной медицины, тем меньше будет востребована концепция эвтаназии.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

По поводу болезней Паркинсона и Альцгеймера у нас заседание было несколько месяцев назад.

Сборник по этому заседанию находится в работе.

Пожалуйста, Михаил Федорович.

Член Академии наук, руководитель социологического центра.

**ЧЕРНЫШ М.Ф.**

чл.-корр.

Уважаемые коллеги!

Было бы ошибочно рассматривать эвтаназию только как свободный выбор.

Теория рационального выбора подверглась существенной критике в общественных науках.

Доказано, что существуют системно определяемые обстоятельства, побуждающие к тому, чтобы склониться к тому или иному варианту выбора.

Есть и другие факторы, которые влияют на поведение человека в текущих обстоятельствах или даже предопределяют его.

В этих влияниях кроется немалая опасность прямого или непрямого принуждения.

К примеру, родственники могут тяготиться заботой о больном или сам человек осознает, что является обузой, что лечение обходится слишком дорого и ложится тяжким бременем на семейный бюджет.

Обращу внимание на то, что все антиутопии неизменно включают в себя эвтаназию, которая используется государством как способ контролировать поведение.

Оно накладывает лимиты на продолжительность жизни, расходы на лечение, степень активности человека.

Для государства, в его неолиберальном изводе, важно, чтобы в обществе было как можно меньше так называемых иждивенцев и больше активных людей, держащих себя.

От иждивенцев избавляются тем или иными способом.

Кому-то покажется, что это только литературная фантазия, но давайте взглянемся в нашу повседневность.

Сделав это, мы поймем, что антиутопии рождаются не на пустом месте.

Но вернемся к тем самым системным характеристикам.

Важно понимать, в каком обществе мы живем, как работают его институты.

И только после этого можно решать, принимать эвтаназию или нет.

Спасибо.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо, Михаил Федорович.  
Прошу Вас, Сергей Николаевич Ениколопов.

**ЕНИКОЛОПОВ С.Н.**

к. п. н., руководитель отдела клинической психологии  
Научного центра психического здоровья

**Ениколопов С.Н.:** Просто разного рода постановка вопроса.

Все, что мы слушали, это об эвтаназии в однородной среде.

Большая часть стран, в которых активно развивается и реализуется идея эвтаназии, – протестантские страны.

Но мир глобализован.

ВОЗ несколько лет назад издала учебное пособие о том, как относятся разные религии к моральным аспектам различных медицинских проблем.

От абортот до отключения человека в коме от аппаратуры.

Примерно на каждый такой случай – девять решений.

Католики, протестанты, православные, мусульмане, иудеи, светские люди.

В общем, набор большой.

Но при этом бывают такие ситуации.

Человек в коме – католик.

Его жена, предположим, мусульманка.

Врач – индус.

И весь этот международный синклит должен принять решение.

Отключить человека от аппарата или нет.

То же самое – с абортами.

Разговаривать о таких вещах нужно.

Хотя я понимаю, что это – тема разговоров в экспертном сообществе, а никак не общенациональный референдум по поводу разрешать или не разрешать эвтаназию.

Потому что тогда, действительно, рушатся все культурные и прочие коды.

**Тосунян Г.А.:** Сергей, у нас именно междисциплинарный экспертный совет.

**Ениколопов С.Н.:** Я слушал и первый доклад.  
Все замечательно с точки зрения демографов.  
А с точки зрения врачей – все не так хорошо.

Алкоголь дает меньшую аддикцию (зависимость), чем пиво.

Пиво тоже не такое доброжелательное.

Потому что цирроз после пива возникает быстрее.

То, что у нас женщины подсели на вино, – это тоже факт.

И сейчас женские аддикции с вином – проблема.

Все это междисциплинарно.

Каждую проблему обсуждать нужно с разных сторон.

Нужно учитывать, что мир сейчас не такой однородный.

И рецепты страны монокультурной или монорелигиозной не подходят для других стран.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Будем завершать обсуждение по второму вопросу.

Выслушаем третий доклад.

И продолжим обсуждение уже в совокупности всех трех проблем.

Если есть какие-то комментарии...

Игорь, пожалуйста.

ЛОГИНОВ И.Э., акад. ТОСУНЯН Г.А., акад. АВETИСЯН А.И.

**Логинов И.Э.:** У меня два небольших замечания.

Цивилизационный код мы разрушили, когда лапти сняли и крышу соломой крыть перестали.

А когда мы стали ездить на машинах и летать на самолетах, то мы постепенно стали от него отказываться.

После полета в космос от него ничего не осталось.

Мне кажется, говорить о нашем цивилизационном коде – немножко неправильно.

С другой стороны, я хочу примерить ситуацию на себя.

Хотел бы я иметь право в какой-то ситуации добровольно принять решение о безболезненном уходе из жизни?

Да, хотел бы иметь такое право.

Не прыгать с моста, не покупать крысиный яд, не ружье доставать – с риском остаться навсегда калекой, обременяющим близких.

**А хотел бы иметь право** при определенных обстоятельствах безболезненно уйти из жизни.

**Тосунян Г.А.:** Когда речь идет о наличии права или отсутствии права...

На личностном уровне наличие права выбора всегда желательно.

Арутюн Ишханович это прекрасно понимает.

Он говорил о том, что каждое право надо защищать.

Но рассматривать его в том числе с точки зрения перспектив общества.

И традиционных ценностей общества.

Хотя его позицию я лишь отчасти разделяю, но нельзя не отметить, что позиция сформулирована грамотно и емко.

Поэтому есть разница.

Одно дело – личные права.

Другое дело – соответствующее звучание в глобальном масштабе.

**Аветисян А.И.: Во-первых.**

Когда мы говорим о каких-то культурных кодах...

Имеем в виду не лапти.

А глобальные вещи, которые мы пронесли через тысячелетия.

И тут ничего не поменялось.

Во-вторых.

**Когда Вы говорите о своем праве на эвтаназию...**

**Вы должны задуматься.**

**Вы нарушаете мое право.**

**Право жить в этих ценностных ориентирах.**

**Ориентирах, в которых мои предки живут уже тысячелетиями.**

**Вы хотите изменить то, что уже слишком давно существует.**

Поэтому Вы как-то должны аккуратно это делать.

Вроде это демократично.

Это как раз про настоящую свободу.

Например, один хочет убивать людей.

А другой хочет еще что-то делать.

Что это за право такое?

Самоубийство – это тоже убийство.

Вы фактически говорите: «Я хочу, чтобы у меня было право убивать».

**Логинов И.Э.:** Себя. Убивать себя.

**Аветисян А.И.:** Нет. Это невозможно.

**Если убивать себя добровольно принято законодательно на уровне государства...**

**Значит, общество – соучастник этого убийства.**

**Вы хотите сделать меня соучастником?**

Вы об этом даже не задумываетесь.

**Тосунян Г.А.:** Не преувеличивайте!

Во-первых, нет уголовного преследования за попытку самоубийства.

А во-вторых, при самоубийстве кого-то весь окружающий мир не становится соучастником этого (само)убийства.

**Аветисян А.И.:** Этого нет. Но...

Если законодательно закрепить эвтаназию...

Каждый член общества становится соучастником.

Конкретные врачи становятся реальными соучастниками.

Это не Ваше право, не Ваша свобода.

Когда Вы добровольно пойдете в море утонете...

Это Ваше право.

У нас за это нет уголовного наказания.

Единственное, что Вас не будут отпевать.

Но это другое дело.

**Логинов И.Э.:** Смертная казнь.

**Аветисян А.И.:** У нас же ее отменили.

Мораторий на нее.

Наверное, дать возможность человеку покаяться, сидя десятилетиями в тюрьме, лучше, чем его убивать.

Но здесь можно поспорить.

Это зависит от всяких исторических моментов.

Как эвтаназия изменит общество?

Никто даже не моделировал, что будет.

В западных обществах начали это делать...

Но об этом пока нет статистики.

Зачем вступать на этот путь?

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Очень интересно и сложно.

Можно обсуждать бесконечно.

Представляю, насколько востребован будет сборник по итогам заседания.

В том числе и теми, кто не имел возможности участвовать в обсуждении.

Коллеги, третий доклад – «Суициды в России, динамика и факторы, на нее влияющие».

Мартынихин Иван Андреевич.

Напоминаю, что доклад подготовлен при участии Грачева Георгия Игоревича.

## ДОКЛАД 3

### **МАРТЫНИХИН И.А.**

к. м. н., врач-психиатр, психотерапевт, главный врач медико-психологического центра «Решение», доцент кафедры психиатрии и наркологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова

### **СУИЦИДЫ В РОССИИ: ДИНАМИКА И ФАКТОРЫ, НА НЕЕ ВЛИЯЮЩИЕ**

Спасибо большое за приглашение и возможность выступить перед столь авторитетным собранием.

Это большая честь.

Постараюсь достаточно коротко.

По поводу суицидов.

Кратко скажу о динамике, факторах риска и направлениях профилактики.

Динамика.

По данным Росстата, динамика прекрасная.

**За последние 30 лет наблюдается пятикратное снижение показателей стандартизированной смертности (Рис. 20).**

Вроде бы все замечательно.

И сейчас мы выходим на показатели 2023 года.

Там вообще очень низкие цифры.

Они не могут не радовать.

Во вступительном слове уже звучало, что число самоубийств в мире растет.

Подъем и пик были в 90-е годы.

Как в России, так и в других странах.

## Число умерших от самоубийств в России на 100 тыс. населения за год

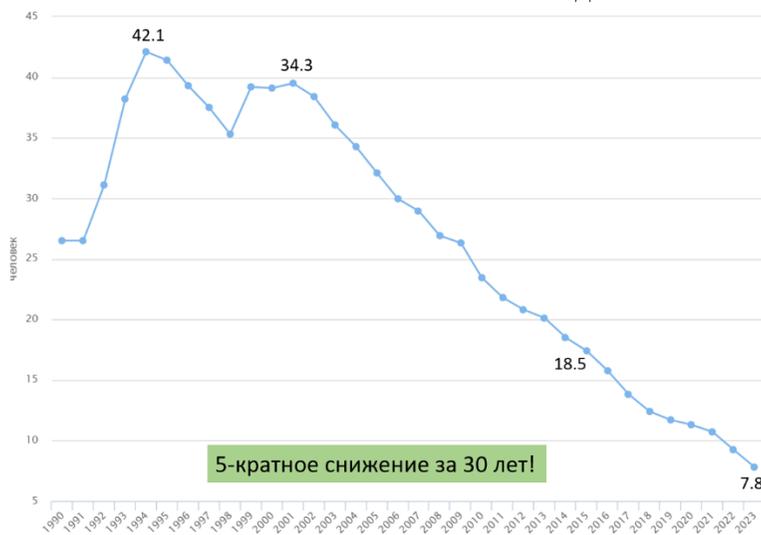


Рис. 20

По разным причинам в последние годы в большинстве стран мира количество самоубийств снижается (Рис. 21).

В том числе в связи с предпринятыми профилактическими мерами.

Небольшое исключение – США.

Они немного бьют тревогу.

А во всем остальном мире показатель снижается.

И Россия тут в достаточной степени в тренде.

Выглядит вполне неплохо, если бы не одно «но».

Оно сегодня уже звучало.

## Самоубийства в разных странах на 100 тыс. человек

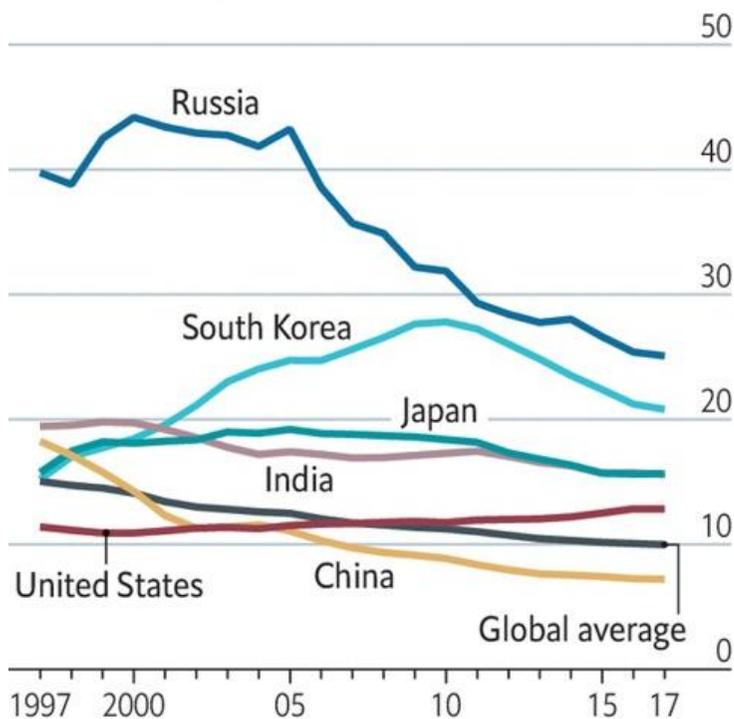


Рис. 21

Для тех, кто занимается демографией, это, конечно, не новость.

Все-таки проблема самоубийств в России во многом замалчивается.

Вероятно, истинные показатели самоубийств существенно выше.

Выше, чем приводится в отчетах нашей официальной статистики.

Предпринимаемых мер профилактики самоубийств недостаточно.

Те меры, которые сейчас принимаются и обсуждаются, касаются только изолированных проблем самоубийств у несовершеннолетних.

### Число умерших в РФ по причинам смерти в 2021 году

Краткая номенклатура причин смерти	Причина смерти	Кол-во человек
283-284	<b>Самоубийства</b>	<b>15 615</b>
285	<b>Убийство (нападение, насилие)</b>	<b>5 839</b>
	<b>"Случайные" несчастные случаи и травмы</b>	<b>194 378</b>
(256-268, 296, 307, 316-318)	Всех видов транспортные несчастные случаи	16 414
269-271	Падения	8 226
272-276	Случайные утопления	4 534
277	Случайное удушение	5 500
279	Случайное отравление алкоголем	9 274
280-282	Случайные отравления др. (вкл. медикаменты и наркотики)	10 764
286-298	<b>Повреждения с неопределенными намерениями</b>	<b>45 608</b>
290	Повешение, удушение и сдавление с неопределенными намерениями	7 944
294	Контакт с острым и тупым предметом с неопределенными намерениями	15 208
289-289	Отравления с неопределенными намерениями	12 068
295	Падение, прыжок или столкновение с высоты с неопределенными намерениями	3 589
244, 297, 303	<b>Причина смерти неизвестна</b>	<b>48 070</b>

Рис. 22

Почему сложно верить официальной статистике?  
По данным Росстата, за 2021 год в стране 15 тысяч умерших от самоубийств (Рис. 22).

Достаточно много случайных несчастных случаев, травм.

Убийств всего 5 тысяч.

Вроде бы происходит существенное снижение.

**Но есть такая категория смертности – повреждения с неопределенными намерениями (ПНН).**

Их 45 тысяч человек.

Это порождает множество вопросов.

**Например, повешение с неопределенными намерениями – почти 8 тысяч человек.**

Как это могло случиться?

Случайные удушения – 5,5 тысяч.

Где-то на ткацкой фабрике ткачиха запуталась в какие-то нити, и ее случайно удушило?

Это несчастный случай.

**А как может быть удушение с неопределенными намерениями?**

Отравления, падения, прыжок или столкновение с высоты, контакт с острыми предметами...

А случаи самопорезов, которые достаточно часты...

Тоже одно из средств свести счеты с жизнью.

Скорее всего, часть этих случаев может относиться к убийствам.

И часть все-таки – к самоубийствам.

На практике получается следующее.

В настоящее время в большинстве регионов самоубийства регистрируются, только когда человек оставил предсмертную записку, много раз говорил об этом, много раз пытался совершить самоубийство.

Лечился у психиатров, и прочее, прочее.

В остальных случаях всем проще трактовать иначе – как повреждения с неопределенными намерениями.

Потому что ПНН – это улучшение отчетности для ответственных лиц.

А также некоторая психологическая защита для близких.

У близких тогда нет переживаний о том, что скажут родственники, друзья, в церкви.

Кроме того, во многом это снижает некую ответственность перед своим близким, если у родителей покончил с собой ребенок.

Здесь есть только два варианта.

Такой родитель либо винит себя и впадает сам в депрессию.

Я достаточно много работаю с родственниками, в том числе с родителями детей, которые покончили с собой, и с детьми, чьи родители покончили с собой.

Многие из них винят себя, что они не уделили близкому человеку должного внимания.

Но им всегда тоже психологически легче думать, что не все так однозначно.

Вдруг кто-то повлиял, довел до суицида?

Это очень удобная для всех модель мышления.

Точно так же начинают винить и компьютерные игры, и сверстников, а не то, что родители не смогли выслушать ребенка.

Не смогли вовремя отвести к специалисту.

По поводу манипуляций со статистикой.

Как раз демографы обращают внимание.

В некоторых регионах это очень заметно.

Использование категории ПНН все чаще и чаще – общая российская тенденция.

И значительно чаще, чем в других странах мира.

**Например, в Астраханской области в 2013 году количество самоубийств практически было равно нулю.**

**Но на то количество самоубийств, которое было в предыдущие годы, увеличилась смертность от ПНН.**

Просто перестали регистрировать смерти как самоубийства.

Видимо, есть какое-то распоряжение.

В связи с этим ситуация такова.

**Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не доверяет статистике Росстата.**

**Она обратила на это внимание где-то в 2018 году и стала вводить корректирующие коэффициенты.**

**Причем ретроспективно.**

Росстат приводит в данных за 2019 год 17 тысяч смертей.

ВОЗ оценивает как 36 тысяч смертей.

Или 21 на 100 тысяч населения – стандартизированный показатель, в два раза больше.

Причем повышающий коэффициент они пересматривают в сторону увеличения.

Изначально повышение было на 50–60%.

А теперь уже – на 100% и более.

По показателям среди других стран мы уже не самые первые.

Как было в середине 90-х или начале 2000-х.

Россия на 11-м месте по отчету 2019 года среди всего населения (Рис. 23).

И на 9-м месте среди мужчин.

Европейских стран рядом с нами нет.

Близкие страны – это страны «третьего мира».

Рядом, на 12-м месте, – Южная Корея.  
Но у них есть свои факторы.

### Рейтинг стран с наибольшими показателями смертности от самоубийств

	Страна	СКС
1	Королевство Лесото	87,5
2	Кооперативная Республика Гайана	40,9
3	Эсватини	40,5
4	Кирибати	30,6
5	Федеративные штаты Микронезии	29,0
6	Республика Суринам	25,9
7	Республика Зимбабве	23,6
8	Южно-Африканская Республика	23,5
9	Мозамбик	23,2
10	Центральноафриканская Республика	23,0
11	Российская Федерация	21,6

Рис. 23

Что вообще приводит к самоубийствам?

Какая здесь демография и факторы медицинского риска?

Факторы, повышающие частоту самоубийств?

Главный для России фактор, который во многом объединяет влияние других факторов, – это алкоголь.

Сегодня были дифирамбы антиалкогольной кампании.

Действительно, ее положительное влияние было очень заметно.

И по внешним причинам смертности (Рис. 24).

И по количеству самоубийств.

Количество самоубийств с 60-х годов росло вместе с алкоголизацией населения.

В период антиалкогольной кампании оно упало.  
 Было два пика – в начале 80-х и в 90-е.  
 Алкоголизация населения увеличивалась.  
 И количество самоубийств, прямо с ней коррелирующее, росло.

### Смертность от внешних причин в РФ 1980–2017 гг. на 100 тыс. человек

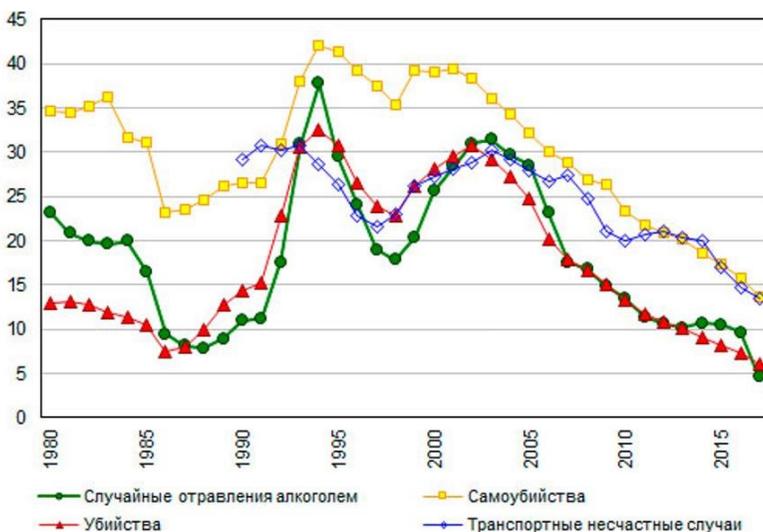


Рис. 24

Для России эта зависимость очевидна.  
 Ее можно проследить на протяжении всей истории.  
 По крайней мере, последних 60 лет.

Алкоголь – один из самых значимых факторов риска.

Причем не просто алкоголь.  
 А тяжелое употребление, brutальное.  
 Употребление больших доз крепкого алкоголя.

«Северный» тип пьянства.

В этой связи наркологи оценивают два показателя.

Первый – смертность от отравления алкоголем.

Это когда напился до степени тяжелого опьянения.

И, условно, замерз на улице.

И второй – алкогольные психозы.

Они имеют очень тесную корреляцию.

**У нас алкоголь очень связан:**

– с убийствами,

– с криминалом,

– с самоубийствами,

– с дорожно-транспортными происшествиями.

Существует множество разных связей алкоголя с самоубийствами.

В алкогольном опьянении совершаются самоубийства.

Самоубийства, которые в трезвом состоянии человек, возможно, не совершил бы.

Когда человек употребляет алкоголь, растут социальные проблемы.

И депрессии растут при длительном употреблении алкоголя.

Отмечается тенденция снижения числа самоубийств где-то до середины 2010-х годов.

Во многом это обусловлено уменьшением потребления алкоголя и уменьшением доли крепкого алкоголя.

Это я вижу как врач-психиатр, работавший в психиатрических больницах.

Стало меньше алкогольных психозов.

Совершенно нет тех, кто был в начале 2000-х.  
Нет тех, которые пили суррогаты.  
И среди них – тех, которые умирали от отравлений и прочих внешних причин.

Социокультурный тип потребления алкоголя (Рис. 25) имеет большое значение.



Рис. 25

У нас «северный» тип потребления алкоголя – в больших дозах, с напиванием.

Он имеет множество последствий.

И для поведения, и для соматического здоровья.

В противовес ему сейчас появились:

– «центральноевропейский» тип – пивной,

– «южный» – винный.

Эти два типа существенно более безопасны для здоровья.

Это достаточно хорошо показывается на больших данных.

И на уровне самоубийств тоже.

Что бы ни говорили про цирроз и прочее...

Это гораздо лучше, чем пить в больших дозах крепкий алкоголь.

Определенное влияние оказывают и половые различия.

**Россия – лидер не только по разрыву общей продолжительности жизни.**

**Но и по количеству самоубийств мужчин и женщин (Рис. 26).**

**На протяжении всех последних лет наблюдается различие в 5-6 раз.**

Во многом именно потому, что мужчины больше употребляют алкоголь.

### Половые различия смертности от самоубийств

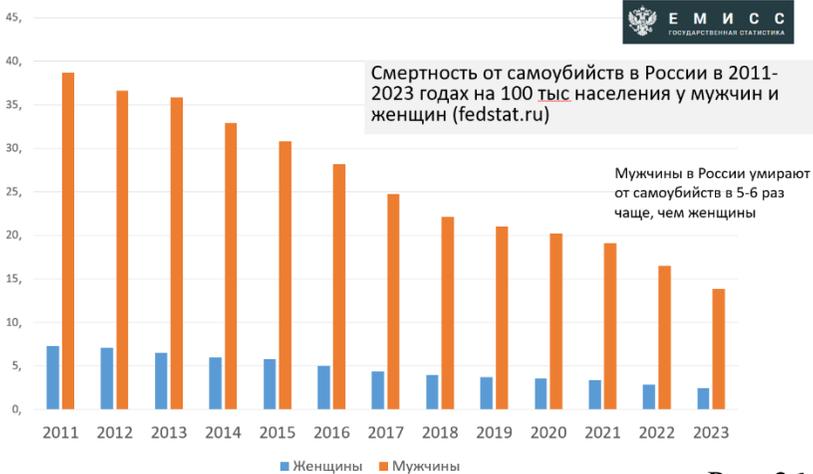


Рис. 26

Сейчас в обществе говорят о проблеме самоубийств среди подростков и молодежи.

Именно на них направлены программы, законы и так далее.

Но относительные показатели свидетельствуют, что в этой группе смертность достаточно низкая.

Так во всем мире.

**Количество самоубийств увеличивается с возрастом (Рис. 27).**

**И максимального уровня достигает у мужчин старше 75–85 лет.**

**В зависимости от того, где и как ведутся расчеты.**

В России для этого возрастного периода характерно наиболее значительное повышение.

### Возраст: относительные показатели



Рис. 27

С чем может быть связано это повышение?

Конечно, мы можем говорить про социальные причины.

Про одиночество.

Про последствия малого внимания к семье в средние годы.

Поэтому мужчины чаще остаются в одиночестве в пожилом возрасте.

Есть такое.

Но есть и другие причины.

Здесь в первую очередь отражаются тяжелые соматические заболевания.

**В России очень плохо с обезболиванием тяжелых пациентов.**

**В силу того, что все боятся.**

**Очень все забюрократизировано...**

В результате такие пациенты очень сильно мучаются.

У них зачастую не остается никакого другого пути кроме как сводить счеты с жизнью.

Просто чтобы уже прекратить мучения.

**Про эвтаназию можно говорить все что угодно.**

**Но если собака или кошка мучается от какого-то неизлечимого заболевания, из гуманных соображений хозяин поведет ее к ветеринару.**

**И попросит ее усыпить.**

А со своими родственниками почему-то мы так сделать не можем.

Хотя по определению осознание своих мучений у человека, даже у бабушки с деменцией, может быть в любой стадии все равно больше, чем осознание этого животным.

Поэтому я бы сказал так.

Эвтаназия в таких случаях – большое благо для тех людей, которые настроены на это, у которых есть такое желание, такой выбор.

Им по их ценностям это допустимо и хорошо.

С другой стороны.

**Сейчас российское общество точно не готово к введению эвтаназии.**

**И законодательное устройство, и правоприменительная практика не очень простые.**

**Мы не доверяем врачам.**

**Если еще врачам дать возможность кого-то убивать...**

**Невозможно даже представить, что получится.**

Действительно, есть риск злоупотребления.

Еще ниже упадет доверие к врачам.

Этого делать, конечно, нельзя.

Но почему же встает такой вопрос?

Тема самоубийств в обществе, в СМИ если звучит, то в основном про подростков.

Проблемы пожилых людей в этом отношении никто не замечает.

Даже когда я студентам это рассказываю, для них это новость.

Они все думают, что это проблема именно подростковая.

Хотя риск больше всего в пожилом возрасте.

Но тут есть нюансы статистики.

**Просто пожилых людей, особенно мужчин, в России не очень много.**

**Поэтому относительные цифры высокие.**

**А абсолютные числа небольшие.**

**База населения не очень большая.  
Многие уже умерли к этому возрасту.**

Кроме того, в пожилом возрасте и мужчины, и женщины умирают активно от разных других причин.

И смертность от самоубийств не входит в первые причины.

А у молодых на первом месте внешние причины смертности.

Это несчастные случаи.

Это самоубийства.

Потому что молодые импульсивны.

Вообще непонятно, с чего он взял и совершил самоубийство.

Это настолько импульсивно, что очень мало может быть предсказуемо.

Структура смертности такая.

В молодом возрасте от самоубийств умирает небольшое количество людей.

Но это, действительно, привлекает внимание всех.

Потому что они должны были бы умереть иначе.

Если говорить про социальные последствия, то нужно смотреть не относительные цифры, а абсолютные.

В абсолютных цифрах от самоубийств умирают наиболее часто люди среднего, трудоспособного возраста.

Это люди максимально активные.

Мы уже обучили их.

И должны были бы использовать на работе, на производстве.

А тут они раз – и ушли из жизни.

Какие еще особенности в демографии самоубийств?  
Как и во всем мире, в России прослеживается повышение риска самоубийств у сельских жителей по сравнению с городскими.

Городские живут дольше, благополучнее...

**Отмечается очень большая вариабельность между разными регионами (Рис. 28).**

**С трехсоткратным различием.**

Хотя понятно, что есть нюансы с манипулированием статистикой.

Но так как отличия очень существенные...

Скорее всего, они истинные.

**Они объясняются влиянием экономических факторов.**

**Возможно, влияет уровень безработицы, количество, структура населения.**

И социокультурными теориями это очень неплохо объясняется.

Стоит учитывать, что в разных регионах и в разных этносах – разное отношение:

- к семье,
- к религии,
- к употреблению алкоголя,
- к смерти, к самоубийствам.

Это создает очень пеструю картинку.

Одна пациентка из Чувашии рассказывала, что в их деревне было принято совершать самоубийства.

У нее дед повесился в сарае.

Отец повесился в сарае.

Дядя повесился в сарае.

Все мужики в их деревне в 40 с чем-то лет напиваются и вешаются в сарае.

Вот такая традиция.

И с этим люди просто живут.

### Большие региональные различия смертности от самоубийств в России

10 регионов с минимальными значениями		10 регионов с максимальными значениями	
Чеченская Республика	0,13	Республика Алтай	37,48
Республика Северная Осетия-Алания	0,29	Республика Бурятия	34,83
Сахалинская область	0,65	Забайкальский край	31,71
Республика Дагестан	0,72	Ненецкий АО	33,81
Хабаровский край	1,32	Еврейская АО	31,65
Самарская область	1,33	Амурская область	28,69
Рязанская область	1,46	Курганская область	26,86
Город Москва	1,52	Чукотский АО	25,07
Астраханская область	1,68	Республика Хакасия	24,45
Кабардино-Балкарская Республика	1,88	Республика Коми	24,37
		Пермский край	24,2
<b>Между первым и последним регионом различия почти в 300 раз!</b>			

Рис. 28

Если бы человеку с неизлечимым заболеванием дали уйти из жизни чинно, в кругу семьи, попрощавшись со всеми, и все приняли бы его выбор, то этот уход из жизни оставил бы у всех достойное воспоминание.

**А когда человек, условно, перерезал себе вены, измазал кровью всю избу...**

**Вся деревня пошла поминать, все напильсь.**

**А ребенок (из практики моих пациентов) оттирал эту избу.**

**И потом до взрослого возраста еще был вынужден жить в ней...**

Понятно, что это создает очень тяжелые психотравмы для окружающих, для родственников.

По поводу работы.

Низкий уровень занятости, вообще отсутствие работы, конечно, повышают риск самоубийств.

Еще есть профессиональные риски.

В среде военных, участников боевых действий.

В среде полицейских.

В среде врачей – особенно тех, которые сталкиваются со смертью (реаниматологов, хирургов).

И для фермеров, поскольку они работают в сельской местности.

Возникает вопрос.

Может ли психически здоровый человек совершать самоубийство, или это всегда какое-то психическое расстройство?

Расстройство, которое психиатры должны были бы лечить?

Очень сложный вопрос.

В Советском Союзе были исследования.

В мире сейчас проводят исследования.

Все они показывают примерно одинаковые результаты.

Около 90% людей, умерших от самоубийства, были нездоровы.

Они имели то или иное психическое расстройство.

В первую очередь, конечно, аффективные расстройства, депрессию.

Но 10%, скорее всего, психически здоровы.

Почему они совершают такой уход из жизни?

Из-за каких-то экзистенциальных, культуральных проблем.

В разных странах мира немножко побольше, чем в России, и как раз в связи с соматическими заболеваниями.

Конечно, наличие психического расстройства существенно повышает риск самоубийства.

Но большая часть людей даже с тяжелыми психическими расстройствами, вообще в целом с психическими расстройствами они не совершают самоубийства.

Вклад психических расстройств в завершённый суицид – около 20%, одна пятая.

Типичный пример.

Женщины страдают депрессией чаще, но совершают самоубийств меньше.

Потому что на самоубийства влияет множество других разных факторов, которые, к сожалению, мы не всегда можем просчитать.

И это создает такой парадокс превенции (предотвращения, профилактики).

Людей с тяжелыми психическими расстройствами, людей, на которых тратится много ресурсов по предотвращению самоубийств, не так много.

И все-таки случаи самоубийств людей с тяжелым психическим расстройством часты (10%).

А большая часть – из групп низкого риска, все остальное население.

Потому что их много.

Поэтому профилактика самоубийств должна быть не только у врачей-психиатров.

Важно именно изменение некоторых социальных вещей.

Изучено и подтверждено множество разных факторов риска.

Одиночество, хронические боли, соматические заболевания.

Если умерли родственники, это тоже повышает риск.

Влияет и принадлежность к каким-то угнетенным группам.

Влияет злоупотребление алкоголем.

С практической точки зрения главная группа риска – это те, которые уже прежде пытались совершить самоубийство: они совершали суицидальные попытки, но не умерли.

У них риск совершения подобных попыток достаточно высок.

Хотя делают следующую попытку в течение года – около 2%.

И 4–5% – в течение пяти лет.

Иногда звучат призывы: всех, кто совершает суицидальные попытки, надо ставить на диспансерный учет, надо принуждать к лечению.

В некоторых странах это пробовали делать.

Что оказалось?

И ресурсов здравоохранения очень много тратится.

И люди не очень довольны.

Для них это сильный стресс.

Получается, что мы не снижаем риск самоубийства, наоборот, мы его повышаем.

Тут важно соблюдать баланс.

### **В России нет национальной стратегии по снижению числа самоубийств.**

Несмотря на то, что в группы максимального риска входят люди трудоспособного возраста.

А пожилые люди обделены вниманием.

Уделяется внимание только профилактике среди несовершеннолетних.

Отчасти – из-за некой боязни.

Они какие-то странные, у них что-то происходит.

Они чем-то увлекаются.

Чем-то, чего мы, взрослые, не понимаем.

Давайте их контролировать.

Мы знаем опыт других стран.

ВОЗ предпринимает очень много усилий и разрабатывает программы.

В них предлагаются разные меры профилактики.

И они оказываются достаточно эффективными.

ВОЗ имеет хорошую динамику наблюдений, в том числе связанную с их программами.

Считают, что к 2030 году удастся решить задачу.  
А задача – снизить число самоубийств на треть.

Если обобщить эти рекомендации, если подумать, что можно было бы делать в России.

Во-первых, надо перестать замалчивать проблемы.  
Понятно, что это болезненная тема для всех.  
Но если про нее не говорить, ничего не сдвинется с мертвой точки.

Во-вторых.  
Профилактика должна вестись на трех уровнях.

Первый уровень – первичная профилактика.  
Это профилактика с учетом модифицированных факторов популяционного риска:

- алкоголь,
- наркотики,
- летальное оружие.

Это работа со СМИ, чтобы они правильно освещали проблему.

Есть достаточно неплохие подвиги, которые, видимо, надо продолжать.

Например, по поводу алкоголя.

Было бы хорошо организовать общественное движение.

В России толерантное отношение к алкоголю: к тому, что люди напиваются, к брутальному употреблению алкоголя.

В других странах – в Америке, в частности, – если человек пьяный за рулем, то он уже по определению зависимый, ему нужно лечиться.

Там, если человек напивается, значит, он не управляет своим поведением.

Значит, он больной.

Значит, он алкоголик.

А у нас – они хорошо посидели, ребята.

Вторичная профилактика.

Это вопрос раннего выявления психических расстройств.

Это вопрос устранения существующих барьеров.

В первую очередь это связано со стигмой.

Связано с боязнью психиатров, с боязнью постановки на учет.

И здесь есть разные тенденции в обществе.

Третичная профилактика.

Это работа с группами высокого риска.

Работа с людьми, совершившими суицидальную попытку.

То, чем мы напрямую занимаемся.

И здесь, к сожалению, есть для нас болезненная история.

У нас немного обвинительная система.

У нас нетерпимость к ошибкам.

На днях была очередная посадка врача-психиатра.

За то, что его пациент совершил самоубийство.

Это был молодой человек с наркоманией, с алкоголизмом, с тяжелой депрессией.

Риск совершения самоубийства у такого человека очень большой.

Как могла доктор предотвратить его суицид?

Никак.

Обвинение – халатность.

Приговор – два года тюрьмы.

Потому что она не положила его в больницу.

Но там есть и контраргумент.

Психиатрическая больница повышает риск вероятности самоубийств.

В отношении профилактики самоубийств несовершеннолетних у нас зашли именно с самих самоубийств.

А во всем мире говорят немножко про другое.

И программы ВОЗ – тоже.

О том, что нужно заботиться о психическом здоровье.

**Самоубийство – это уже результат многих факторов.**

**И социальных, и экономических, и связанных с психическим здоровьем человека.**

Это следствие, там уже сложно что-то делать.

Нам нужно действовать превентивно.

В отношении психических расстройств есть четкое понимание.

Примерно половина их начинается до 18 лет (Рис. 29).

И там есть с чем работать.

Но что происходит?

Стигматизация в отношении психических больных до сих пор сохраняется.

Это процесс социального «клеймения».

То есть восприятия других людей через призму негативных социальных стереотипов.

Отсюда – страх учета.

### Метаанализ возраста начала психических расстройств (всех)

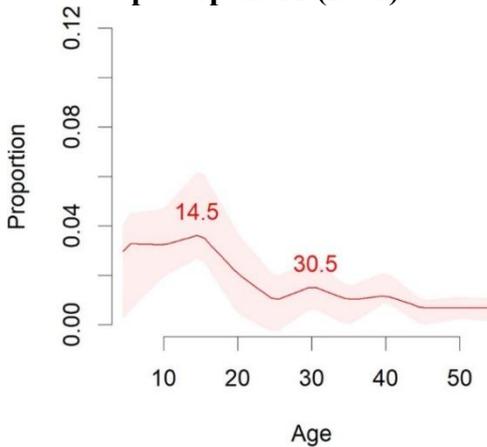


Рис. 29

Появление единой информационной системы в сфере здравоохранения – хороший шаг.

Во всех цивилизованных странах она есть.

Но у нас это сразу же чрезмерное закручивание гаек.

У нас это ограничение во множестве прав человека.

Работать, водить машину и прочее.

Поэтому хотят идти к врачу?

Нет. Боятся идти.

Поэтому в государственной службе количество пациентов снижается.

Главный психиатр каждый год рапортует об успехах.

Но, скорее всего, люди просто не доходят до психиатра.

Несколько слов о программах, которые приняты для подростков.

Они тоже из серии «давайте протестируем».

Если он в «группе смерти»...

Если у него есть определенные признаки...

Мы насильно ведем его к психиатру.

И конечно, это максимально стигматизирует обращения к психиатрам.

Это не дает людям стимула жаловаться.

Даже когда у них есть какие-то суицидальные или депрессивные мысли.

Подросток не будет жаловаться, если его выведут насильно из класса и поведут принудительно к каким-то специалистам.

Многие специалисты со стороны здравоохранения говорят, что у нас просто не хватает врачей, не хватает психиатров.

На самом деле у нас очень высокая обеспеченность врачами-психиатрами, на уровне самых развитых стран мира (Рис. 30).

С этим все замечательно.

У нас дефицит психологов, клинических психологов.

У нас дефицит социальных работников.

Тех, кто мог бы работать на местах, в школах.

## Количество врачей-психиатров в мире на 100 тыс. населения

FIGURE 3.3.5 Breakdown of mental health workforce (median number per 100 000 population), by WHO region

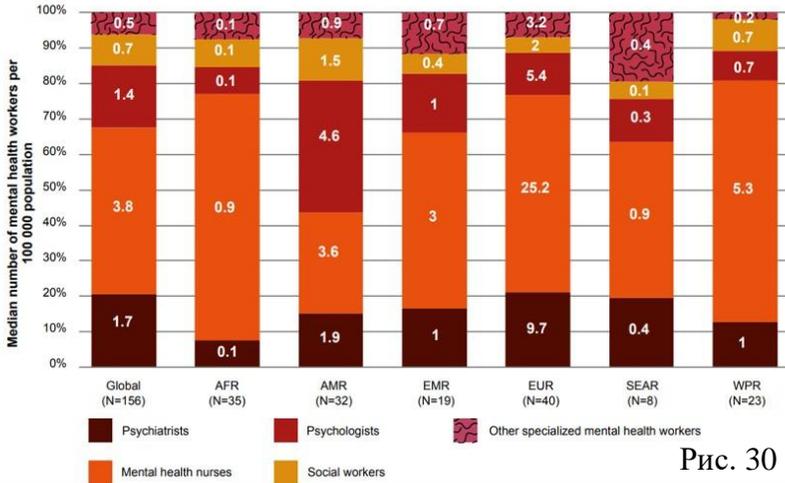


Рис. 30

Разные факторы риска предполагают разные вмешательства.

И разные группы риска.

Ограничительные меры не помогают справляться с суицидами.

Вот человека с депрессией и с желанием покончить с собой положили в больницу.

Несколько месяцев наблюдали за ним.

Не давали ему совершить самоубийство.

Он выйдет и совершит его: если он решил, он делает это.

Поэтому одна из больших групп риска – это пациенты, выписавшиеся из больниц.

К сожалению, сейчас у нашей службы такая работа. Врачей максимально наказывают.

И они максимально стараются защититься от наказания.

Поэтому – побольше полежи в больнице.

При этом – получи больше социальных последствий: потеряй учебу, работу и все прочее, и тогда мы тебя защитим.

Эффект получается противоположный.

Человеку – хуже.

Риск самоубийства повышается.

Если пациент совершает самоубийство...

Для любого врача это большой стресс.

И если его еще дополнительно обвиняют...

Он уйдет из профессии.

Он будет перестраховываться.

В конечном счете он будет принимать не лучшие для пациента решения.

**В Англии, в Австралии специально разрабатывают меры поддержки для врачей, которые перенесли суицид своего пациента. Им предоставляют:**

- отпуск,
- премию,
- бесплатного психолога.

**А у нас:**

- строгий выговор,
- лишение премии,
- увольнение,
- уголовное дело.

**И все это только мешает решению проблем.  
Мешает реальной профилактике.**

Приводит к замалчиванию этой темы, к попыткам игнорировать ее вообще.

Спасибо большое за внимание.  
С удовольствием отвечу на вопросы.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо, Иван Андреевич, за содержательный, глубокий доклад.

Все три доклада очень насыщенные.

Предполагал, что у нас наверняка будут противоположные точки зрения.

Но в этом – наше преимущество.

Коллеги, перейдем к вопросам и обсуждению всех трех докладов.

И заключительного, в частности.

к. ю. н. ТОРШИН А.П. – к. м. н. МАРТЫНИХИН И.А.

**Торшин А.П.:** Не столько даже вопрос...

Было бы интересно посмотреть.

**Каково соотношение исследований профилактики суицида и прав человека?**

**Уже сейчас в Швеции выявили геном воина.**

С этим геномом воина вас уже вряд ли примут в какое-то учебное заведение.

Кровь возьмут для анализа на СПИД, а выяснят, что, оказывается, вы склонны к убийствам, и ваши потомки, и так далее.

Но при этом есть и возможность ошибки.

Мы говорим, что на смертную казнь наложили мораторий, потому что существует большой риск ошибки.

А если у меня найдут геном воина и запретят преподавать в школе и высшем учебном заведении, а я вообще-то никого убивать не собирался...

Хотелось бы в этом плане посмотреть.

Здесь мы выходим на какие-то пограничные вещи.

Они, в принципе, касаются любого.

Кстати, у нас в стране проводили такие исследования.

В последнее время не проводят: реактивы купить нельзя.

**Мартынихин И.А.:** Вы имеете в виду суицид и геном человека?

**Торшин А.П.:** Да, и еще права человека.

К примеру, у меня пять поколений вешалось в сарае.

**Мартынихин И.А.:** Это то, что известно?

**Торшин А.П.:** То, что известно.

Значит ли, что мне нельзя ничего доверять?

Детей, например.

Возьмет и повесится в сарае.

У меня, например, вешаются на яблоне у соседа.

Почему на яблоне, не знаю, но вешаются там.

**Тосунян Г.А.:** Нина Михайловна Колосова.

Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации.

Пожалуйста.

**КОЛОСОВА Н.М.**

Д. Ю. Н.

Еще раз добрый день!

Я не хотела задавать вопросы, но, услышав про права человека, не смогла сдержаться.

Тем более что в чате видела рассуждение о том, каким образом общество помогает человеку понять смысл жизни и смерти.

Очень коротко хочу сказать следующее.

Согласно статье 2 Конституции РФ, высшей ценностью является человек.

В Конституции РФ также предусмотрено, что каждый имеет право на жизнь.

Отрицая право на эвтаназию, можно ли считать, что право на жизнь имеет принудительный аспект?

Правоведы не раз отмечали случаи трансформации прав в обязанности.

Например, человек не хочет лечиться, но на этом настаивают врачи.

Превращая тем самым его право на медицинскую помощь в обязанность.

Отказываясь от лечения, человек, по сути, приближает момент прекращения своей жизни.

В соответствии с решением Конституционного суда РФ, право на получение медицинской помощи не должно рассматриваться в качестве обязанности, и лечение может осуществляться только с согласия пациента.

Поэтому никто не может человека заставить лечиться, кроме исключительных случаев – к примеру, принудительной госпитализации в психиатрические учреждения, но этот вопрос требует самостоятельного обсуждения.

Есть такое утверждение, что нельзя осчастливить человека принудительно.

То же самое можно сказать и в отношении права на жизнь.

Отсюда вытекает и право на ее прекращение, хотя этот вывод представляется спорным и требует дополнительного изучения.

**Право на жизнь – это право или обязанность?**

Спасибо.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

**Это ответственность.**

Пожалуйста, Владимир Сергеевич Смолин, Институт прикладной математики им. М.В. Келдыша РАН.

**СМОЛИН В.С. – акад. ТОСУНЯН Г.А.**

**Смолин В.С.:** Хотелось бы понять.

Насколько банкиров интересуют вопросы смертности?

Если кредитор умирает...

Не важно, по естественным причинам, в результате эвтаназии или самоубийства...

Наверное, это банкиров должно как-то волновать.

**Тосунян Г.А.:** Заемщик или кредитор?

Вы имеете в виду заемщика?

**Смолин В.С.:** Заемщик, конечно, тот, кто взял кредит.

Прозвучавшие темы обсуждения тоже важны.

И я с интересом послушал все выступления.

Но я хотел бы выступить против ханжеского подхода.

О том, что это не надо обсуждать.

Что эта проблема от нас далека...

**Тосунян Г.А.:** Коллега, Вы уже давно участвуете в наших заседаниях и должны были заметить, что у нас категорически запрещено вешать ярлыки на своих коллег, и давать какие-то нелицеприятные характеристики.

**Попрошу не забывать об этом. У нас ханжей нет.**

**У нас есть носители разных точек зрения. И каждый имеет на это право!**

**Это напоминание для всех участников заседания.**

**Смолин В.С.:** Хорошо, я согласен.

Может быть, надо было это мягче сказать.

Но я хочу привести пример высказывания нашего президента, который обсуждал вопрос пьянства в стране и добровольной смерти.

Встречаясь с матерями погибших на СВО солдат, он прямо говорил, что это же лучше – умереть на СВО, чем от пьянства.

И когда поднимается вопрос, что лучше – вылечить нескольких больных или тратить много средств на одного безнадежно больного, это же тоже лучше для государства и общества – рационально использовать средства.

Все-таки надо обсуждать эти темы.

Это важный элемент современной жизни.

Религии, конечно, никуда не денутся.

Но мы должны понимать, что мир – современный.

Нужно исходить из той реальности, которая существует.

А воспитывать пессимистических мазохистов...

Мазохистов, которым всегда все будет нравиться, – это тоже не подход.

Нужно находить какие-то балансы в решениях.

К этому я и хочу призвать.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо. Дальше, коллеги.

**ЕНИКОЛОПОВ С.Н.**

К. П. Н.

**Ениколопов С.Н.:** Первое, что я хочу сказать.  
Перечислялись главные факторы суицидов.  
Нужно отказаться от идеи про алкоголизм.  
Идеи, которая берет свое начало в Советском Союзе.  
У нас растут суициды у подростков.  
Они не алкоголизируются.  
Это сразу переводит проблему в научную сферу.  
Почему люди совершают суициды?  
И это более серьезно.  
Насколько суициды – острая проблема?

И в мире она – не только подростковая.  
Суицид – это аутоагрессивное и агрессивное поведение.

Практически все, кто устраивает расстрелы в школе или на автозаправке, готовы умереть.

Большая часть из них хочет, чтобы полицейские застрелили их.

Это расширенный суицид.

Суицид, совершаемый чужими руками.

Это проблема, которая возникает где-то на периферии психиатрии.

Но в реальности эта проблема достаточно экзистенциальная.

Каким образом люди совершают расширенный суицид?

Почему одни могут позволить себе прыгнуть с балкона и совершить суицид?

А вторые хотят, чтобы это сделали другие?

Отсюда и вранье со статистикой.

Притом что у нас со статистикой не так все плохо.  
Просто что берет Росстат?  
Есть одна статистика – медицинская.  
Факт смерти.  
А вторая – параллельно возникающее уголовное  
дело.  
О доведении до самоубийства.  
Оно может вестись с недостаточным вниманием.  
Но это в ведомстве Следственного комитета.

Фактически, если бы это реально было осуществлено, это было бы двойной проверкой.

Такой проверки в других странах практически не существует.

В большей части стран нужно написать заявление о подозрении в доведении до самоубийства.

А у нас оно возникает автоматически.

Но и там, и у нас есть мощное желание родственников и знакомых, чтобы смерть была не от суицида.

С одной стороны, это позор.

С другой – это пресловутые яблони.

Яблони, на которых вешаются и о которых не очень серьезно сегодня рассказывали.

Потому что, если начинается такая родовая история: «В шестнадцатом колене мой прапрадедушка повесился...»

Это родовое проклятие и так далее.

Как прервать цепочку исторического воздействия?

Мы можем сколько угодно обсуждать наши регионы Поволжья.

Регионы, где проживают финно-угорские народы.

Но в реалиях меня еще в советское время поражали три страны.

Одна – капиталистическая.

Одна – народная демократия.

Одна – советская республика.

Финляндия, Венгрия и Эстония.

У всех высокий уровень суицида.

Выше, чем был в среднем в Советском Союзе.

В Венгрии я даже фильм видел про замечательное дерево.

Этому дереву больше ста лет.

И на нем вешаются жители одного большого села.

Вешаются по разным причинам.

Неудачное свидание.

Неудачный экзамен.

Неудачное какое-то дело.

**Тосунян Г.А.:** По аналогии с известным Киевским мостом в Ереване.

Там регулярно прыгали с моста.

Тоже печальная традиция.

**Ениколопов С.Н.:** Я вырос в этом районе и знаю этот замечательный мост.

Что-то подобное есть почти во всех регионах.

В Ижевске есть такая пословица или поговорка:

«Лучший способ отомстить врагу – повеситься на его воротах».

Для некоторых это нонсенс.

Причем не для отдельных людей, а для народов.

Такого нет в их кодексе воспитания.

А для других – это есть.

И сколько ни пытались найти ген суицидальности у угро-финнов... ничего там особого не нашли.

Поэтому все разговоры о суицидах требуют больших исследований.

Не только психолого-психиатрических, но и культурологических, исторических, этнографических, антропологических.

Если говорить о последствиях и профилактике суицида...

Проблема заключается вот в чем.

Врачи-психиатры плохо подготовлены к работе с прецедентами постсуицида.

Мы сейчас закончили исследование на эту тему.

Врачи-психиатры не очень хорошо понимают, что суициденты разбиваются на разные группы.

У человека есть временная перспектива на будущее.

Беседуешь с человеком в Склифосовском после суицида.

Конечно, он говорит: «Я больше с Вами не встречу».

И я, скажу честно, не верил, что это утверждение искреннее.

Оказалось, что с теми, у кого есть временная перспектива больше чем год...

Мы с ними не встречаемся.

А те, у кого временной перспективы нет...

В ближайшее время опять будут там же.

Один врач-психиатр рассказал.

Он тоже работал с таким пациентом.

Человек специально бросился под машину.

Он уверял, что второй раз делать этого не будет.

Врач его выписал.  
Через два часа пациент оказался в том же отделении.  
Он опять бросился под машину.  
Это некие психологические характеристики, которые свойственны молодым.

А у стариков?  
Одна из основных причин суицида – потеря работы.  
В докладе говорилось.  
После 65 лет разрыв между количеством женщин и мужчин в разы увеличивается.

Как показывают исследования, во многом именно по этой причине.

И возраст ведет к потере статуса.  
Эти вещи очень сильно взаимосвязаны в разные возрастные периоды.

**Для женщин важны больше изменения телесные.  
Им важно, как тело меняется с возрастом.  
У мужчин – больше статусные.  
Изменения, связанные с работой и другими аспектами.**

Психиатры плохо понимают суицидентов.  
У нас очень мало квалифицированных клинических психологов.

Психологов, которые должны работать с этим контингентом.

Как в науке, так и на практике.

Реально на одного психиатра должно приходиться несколько психологов.

Тех психологов, которые работают с его пациентами.

Потому что на таблетках далеко не уедешь.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Я подробно не представил Сергея Николаевича.

Может быть, Вы сами представитесь?

Хочу отметить, что Сергей учился в Физтехе.

Потом стал психологом, перейдя в МГУ на психологический факультет.

**Ениколопов С.Н.:** Если честно, то я не доучился.

На втором курсе осознал, что я буду плохим физиком.

А психологом – хорошим, кем и стал.

Я – заведующий отделом медицинской психологии  
Научного центра психического здоровья.

Научный центр был создан в 1944 году как Институт психиатрии в структуре Академии медицинских наук СССР.

Впоследствии нас передали вместе со всей академией, но к РАН нас не отнесли.

Мы подчинены Министерству науки и высшего образования.

**Тосунян Г.А.:** Еще один биографический штрих.

Отец Сергея Николаевича был выдающимся академиком-химиком в Советском Союзе.

Беспартийным академиком.

Таких были единицы.

Ученых, которые могли себе позволить стать академиками, не будучи членами КПСС.

Это тоже штрих к портрету.

Вопросы были.

Пожалуйста.

к. филос. н. **АНТИПОВ А.В.** – к. п. н. **ЕНИКОЛОПОВ С.Н.**

**Антипов А.В.:** У меня маленькое дополнение.

В России существует, насколько я знаю, только один медицинский журнал, который посвящен суицидологии. Он так и называется: «Суицидология».

**Ениколопов С.Н.:** Он не очень давно появился.

В списке психиатрических журналов он один из самых молодых.

Я там регулярно публикуюсь.

**Антипов А.В.:** Да, он выходит регулярно, издается в Тюмени.

Это единственное профессиональное периодическое издание.

**Ениколопов С.Н.:** Добавлю.

Фактически профессор Павел Борисович Зотов создал журнал «на коленке».

И он сразу стал высокорейтинговым.

Через несколько лет его сделали двуязычным.

Статьи переводятся на английский язык.

В журнале публикуются ученые из других стран.

Это и американцы, и шведы...

Это как стенгазета, которая становится вдруг одной из самых читаемых газет в стране.

Журнал действительно очень хороший, выходит с 2012 года.

**к. ю. н. ТОРШИН А.П. – к. п. н. ЕНИКОЛОПОВ С.Н.**

**Торшин А.П.:** Совсем маленький вопрос, касающийся меня лично.

При советской власти была очная аспирантура.

Три года безделья.

От нечего делать я начал изучать суицидальную тематику.

И через некоторое время почувствовал изменения в собственной психике.

Кончилось тем, что вышел на балкон 12-го этажа.

А назад возвращался ползком.

Настолько тянуло вниз.

Появилась какая-то склонность.

Это я один такой неустойчивый?

Или есть какая-то тенденция для людей, изучающих эту проблему?

**Ениколопов С.Н.:** Это как задача с дельфинами.

Большая часть людей, по статистике, считает, что дельфины выталкивают человека к берегу и спасают.

Но нет других статистических данных.

Сколько людей дельфины унесли в открытое море, и они там погибли.

Поэтому сказать, сколько людей, как и Вы, вышли на балкон, но не вернулись, невозможно.

**Тосунян Г.А.:** Михаил Федорович, пожалуйста.

**ЧЕРНЫШ М.Ф.**

чл.-корр.

Уважаемые коллеги, спасибо за очень интересные доклады.

Эти доклады побуждают к размышлениям.

Хочу напомнить, что суициду посвящена одна из ключевых работ Эмиля Дюркгейма, которая так и называется: «Самоубийство».

Мы рекомендуем ее как образец социологического исследования.

В чем пафос этой работы?

Самоубийство – это не только и не столько психологическое явление.

Оно не является чем-то, что локализовано вне общества.

Самоубийства имеют разную природу.

И очень часто они совершаются тогда, когда человек оказывается в обстоятельствах, характеризующихся отчуждением, или, по терминологии Дюркгейма, аномией.

Аномия – это состояние социального исключения.

Человек ощущает себя безнадежно одиноким, не нужным ни себе, ни другим.

В этом случае объективное сходится с субъективным.

Дюркгейм заложил основы междисциплинарного подхода к сложным явлениям социальной жизни.

Не случайно не только социологи, но и антропологи считают его своим.

Здесь мы обсуждали вопрос о причинах высокой смертности в России.

Люди не живут долго потому, что пьют.

Но разве можно останавливать анализ в этой точке?

Почему они пьют?

Пьют потому, что у них лишние аллели?

Или их побуждает азиатский ген?

Если люди кончают жизнь самоубийством, то где причины этого явления?

Мы должны понимать, что каждая цифра дана нам не только как отдельный, малозначимый факт, но как индикатор состояния общества.

Общества, в котором мы с вами живем.

Цифры должны выводить нас на понимание того, что происходит в социальной жизни, какие процессы в ней идут.

Если у нас вот такие цифры самоубийств, вот такая продолжительность жизни, вот такая заболеваемость по разным этнологическим профилям, то как это характеризует общество и его институты?

Мы должны использовать эти цифры как базовые инструменты для определения основных пунктов социальной политики.

Мы должны это делать, исходя из главного императива – улучшать среду обитания российского человека, гуманизировать жизнь, двигаться в будущее с открытыми глазами, с пониманием того, что мы делаем и во имя чего.

В этой парадигме мы сможем строить будущее.

Еще раз спасибо за доклады.

**Тосунян Г.А.:** Абсолютно верно.

Думаю, подавляющее большинство согласно с Вашими выводами.

акад. АВЕТИСЯН А.И. – к. м. н. МАРТЫНИХИН И.А.,  
к. п. н. ЕНИКОЛОВ С.Н.

**Аветисян А.И.:** У меня вопрос в технологической плоскости.

Мы имеем дело с очень сложным социальным явлением.

Я не специалист в этой области.

Но мы живем в эпоху Интернета, искусственного интеллекта.

Мы живем в эпоху, когда мы все доступны.

Может быть, можно анализировать это?

И упреждающе понимать.

Понимать, что человек находится на грани.

Мы прекрасно знаем такие истории, как «Синий кит».

Суицидальная игра имела колоссальное влияние на подростков.

А много чего мы не знаем.

Просто «Синий кит» мы увидели.

А многое мы не видели.

Например, недавно произошел случай.

Большая языковая модель подтолкнула человека к самоубийству.

Потому что долго с ним общалась.

Он впал в депрессию.

И на вопрос о том, что делать дальше...

Он ответил, что хочет закончить жизнь самоубийством.

А модель сказала, что они будут вместе на небесах.

Это произошло в Бельгии, по-моему.

И это реальность.

Мы занимаемся анализом социальных сетей.

И даже немного пытались взаимодействовать с психологами.

Но я так и не нашел больших проектов, когда системно на несколько лет поставлены задачи.

Задачи, связанные со сбором такой информации, с ее агрегацией, анализом и выводами.

Может быть, в мире есть, а у нас нет?

Или нигде нет?

Ставите ли Вы перед собой задачу выработки контрмер по отношению к подобным играм и деструктивным структурам?

Необходимо выявлять и деструктивные структуры, которые пытаются негативно воздействовать на наших детей, воздействовать на взрослых, которые психологически находятся на грани – не важно, алкогольного опьянения, развода или еще чего-нибудь.

Есть ли подобные работы?

Это мне интересно профессионально, как IT-специалисту.

**Тосунян Г.А.:** Вопрос к докладчику.

И к тем, кто принимает участие в дискуссии.

Кто может ответить на вопрос Арутюна Ишхановича?

**Мартынихин И.А.:** Если очень коротко...

Мне все-таки кажется, что тема с «Синими китами» больше мифологизирована.

Причем мифологизирована взрослыми.

Это поиск объяснений.

Почему дети не такие, как мы.

Что с ними происходит, и так далее.

Пугают, винят.

**Аветисян А.И.:** Я говорил с разными психологами, зарубежными в том числе.

Люди обеспокоены.

Может произойти существенная переоценка ценностей.

Человек может попасть под психологическое давление.

Это может подтолкнуть его к суициду.

Это никто нигде не изучает?

Мой вопрос не про «Синий кит» конкретно.

Раз есть такая большая среда, как социальные сети, точно будут появляться деструктивные силы, которые будут влиять на людей.

Например, вовлекать во всякие секты.

У нас девочка из МГУ поехала в одну страну.

Пришлось приложить немалые усилия, чтобы вернуть ее.

Работают ли с этой массой данных?

И что мы с ней делаем?

**Мартынихин И.А.:** Если посмотреть на большие данные...

В последние годы уменьшается количество насильственных правонарушений, изнасилований и так далее.

За счет чего?

Многие эмоции канализируются в играх, в общении в социуме.

В виртуальных знакомствах, а не в реальных.

Меньше беременностей у несовершеннолетних.  
С точки зрения больших данных все идет хорошо.  
Действительно, есть какие-то отдельные случаи.

Девочек, которые уезжали и попадали в секты, всегда было много.

Сейчас их стало значительно меньше.  
Но они попадают в поле зрения общественности.

Я сталкиваюсь с такими людьми.

Людьми, которых в подростковом возрасте затащили в околорасправные секты.

После они очень глубоко травмированы.

Там были авторитарные порядки, опираясь на какие-то вроде бы православные каноны.

А на самом деле уничижали их личность.

Скорее всего, это было всегда.

И в очень большом количестве.

То же самое и с домашним насилием.

Оно продолжается до сих пор.

А всех запугивают Интернетом, искусственным интеллектом...

**Аветисян А.И.:** Наверное, вопрос сугубо научный.

Чтобы анализировать объемы данных, чтобы вырабатывать правильные решения, должен быть другой инструментарий.

Мы такой инструментарий развиваем?

Я как ученый занимаюсь анализом больших данных.

В других областях.

А в этой части мне интересно.

Какие есть проекты у нас в стране?

Кто этим серьезно занимается?  
С кем мы конкурируем в мире?

В качестве примера сегодняшних возможностей.  
Прочитали страницу текста Л.Н. Толстого.  
И можно сделать вывод, в каком он настроении был,  
когда ее писал.

Сейчас появилась возможность проанализировать  
всего Л.Н. Толстого.

Параллельно с его современниками.  
Посмотреть, кто что писал в этот день.  
В том числе государь, например.  
И можно понять, какое психологическое состояние у  
них было...

Делаем ли мы подобные проекты в области психиатрии?

Закладываем ли мы системно научную базу для  
принципиального выявления «Синих китов»?

Отдельных историй или скрытых.  
Вы говорите, что они уходят, канализируются через  
игры.

А обратно этот процесс пойти не может?

Может быть, есть и другие социальные явления?  
Явления, которые меняют наше общество.  
Может, мы, взрослые, вообще не понимаем, что  
наши дети уже живут в другом мире.

И нам только кажется, что мы их понимаем.  
А для этого нужен инструментарий.  
Я говорю не про науку как таковую.  
А про сам инструментарий.  
Как мы его развиваем? Какими проектами? С какой  
госпрограммой?

Если Вы знаете...

**Мартынихин И.А.:** Я боюсь, что все госпрограммы будут не очень эффективны.

Проверка детей на наркотики в школах дает обратный эффект.

Она оборачивается стигматизацией, контролем, страхами, принуждением и прочим.

Я как врач немного другими вещами занимаюсь.

Поэтому не могу сказать.

Наверное, идут какие-то госпрограммы.

**Ениколопов С.Н.:** Я могу Вас расстроить.

Несколько лет назад мы с Геннадием Семеновичем Осиповым, специалистом по искусственному интеллекту, делали подобное.

Делали программу по обучению машинному распознаванию депрессии с одного листа.

На достаточно простых текстах типа «Я и мой мир».

В итоге машина стала ставить диагноз «депрессия» с вероятностью 70%.

У психиатров этот показатель немного ниже.

Деньги кончились.

Геннадий Семенович умер.

На этом все и закончилось.

Вы упоминали «Синих китов».

Но еще и «Огненная фея» была.

Потом был «хвост» в Казахстане.

К этому нужно на самом деле серьезнее относиться.

Все понимают.

Это направленное воздействие.

Потом еще и сарафанное радио сработало.

О том, что правоохранительные органы сделать ничего не могут.

Была задача – выявить, кто на это попадает.

Что оказалось?

Туда попало много подростков из очень хороших семей.

Были мамы, которые помогали девочкам решать эти квесты.

Их через квесты и заманивали.

А по поводу игр...

Когда уличная преступность у подростков в Штатах уменьшилась...

Оперативно провели исследования, которые показали, что это связано с увлечением молодых людей компьютерными играми.

**Один из самых крупных специалистов по агрессии сказал.**

**Теперь мы вынуждены будем все время, как лекарство и наркотики, подбрасывать этим типам игры.**

**Чтобы они не выходили на улицу.**

**Но как только они выйдут...**

**Они начнут убивать более серьезно.**

**Аветисян А.И.:** В мире идут активные исследования.

В том числе, например, в игры вводят определенного персонажа.

И через игру про вас узнают больше, чем вы сами о себе знаете.

Многие такие работы закрыты.

А у нас этих работ вообще нет.

Может быть, нужно на уровне Академии наук ставить вопрос о том, чтобы все-таки были некоторые программы, связанные с анализом в этом направлении.

Потому что мы начинаем уже технологически проигрывать на междисциплинарном уровне.

Здесь нужна коллаборация.

Тех, кто понимает хорошо в больших данных.

Тех, кто понимает в искусственном интеллекте.

И специалистов в прикладной области – психологии.

**Ениколопов С.Н.:** У нас ситуация такова.

Междисциплинарные исследования не поддерживаются.

Это возможно, только если вы выиграете грант, найдете людей.

В проекте с Осиповым работал большой коллектив.

Его люди, мои сотрудники.

Лингвисты и московские, и пермские.

Там было еще много всяких побочных вещей.

Но как только закончилось финансирование, программистам стало невыгодно работать.

Лингвисты только вспоминают, какие золотые 3–4 года мы прожили вместе.

**Тосунян Г.А.:** Сергей Вячеславович Калашников.  
Прошу Вас, пожалуйста.

**КАЛАШНИКОВ С.В.**

д. э. н., профессор, заведующий кафедрой труда и социальной политики Института государственной службы и управления РАНХиГС при Президенте РФ

**Калашников С.В.:** Ответ очень короткий.

Смертность, суицид – это все частные случаи общей ситуации в социуме.

Ситуации, которая сейчас наблюдается.

Рецепт есть.

И его уже начали воплощать в жизнь.

Это создание политических, государственных структур по обеспечению общественного счастья.

Я мог бы привести перечень стран, где это уже есть.

У нас это пока еще на уровне смешков.

Но суть такова.

И суицид, и эвтаназия (кстати, это просто инструмент), и изобретение оружия – это из одной оперы.

В целом вопрос со смертностью упирается в современное состояние общества.

И в состояние общества в будущем.

Многие вопросы можно свести к одному.

Глобальное старение человечества создает огромное количество проблем.

Они на сегодняшний день могут быть решены одним способом.

А именно, переориентацией социальной политики государства.

Не комплексное исследование необходимо.

Необходима именно государственная политика.

Политика, направленная на то, чтобы у людей не возникало мотивации одним махом покончить с проблемами, убежать от действительности.

Инструмент есть.

Но недоразвитый.

**Тосунян Г.А.:** Коллеги, будем завершать.

По традиции дадим заключительное слово докладчикам.

Алексей Ракша, пожалуйста, Вам заключительное слово.

Наверняка были вопросы в чате.

**РАКША А.И. – акад. ТОСУНЯН Г.А.**

**Ракша А.И.:** Из чата поступил только один вопрос. Вопрос от Аллы Алексеевны Шептун: «Существует ли статистика смертности по социальному и финансовому статусу населения?»

В Российской Федерации теоретически такое посчитать можно.

Начиная с 2016 года есть такая очень грубая и отрывочная статистика.

Достаточно много по миру исследований.

Они гласят, что самый важный фактор смертности – это уровень образования.

Разница в смертности между богатыми и бедными меньше, чем между образованными и необразованными.

**Тосунян Г.А.:** В чью пользу?

**Ракша А.И.:** В сторону образованных.

Образованные люди знают, как жить.

Как жить дольше, лучше и здоровее.

Они обладают инструментарием для того, чтобы это узнать.

**Тосунян Г.А.:** А потеря смысла у более образованных людей не выше, чем у менее образованных?

**Ракша А.И.:** Таких данных нет.

Это ответ на вопрос.

А в целом я хотел сказать следующее.

Я постоянно убеждаюсь, что демография – это очень модная тема.

Высказываться на эту тему считают нужным все.  
Но по-настоящему специалистов, которые в этом разбираются, очень мало.

Поэтому я призываю.

Не будучи уверенным в своих познаниях, поменьше об этом рассуждать.

Потому что кроме вреда это ничего не приносит.

**Тосунян Г.А.:** Алексей, опять Вы идете вразрез с нашей установкой.

**У нас междисциплинарный совет.**

**Его статус позволяет нам обсуждать различные темы.**

**Не обязательно при этом быть узким специалистом в узкой области.**

**Эти дискуссии дают пищу для дальнейших исследований.**

**В том числе и профессионалам.**

Никто из неспециалистов не претендует на то, что он обладает истиной.

Рассуждая, люди, конечно, позволяют себе что-то в утвердительных формах.

**Но, коллеги, наша площадка предоставляет право делиться своим мнением всем участникам.**

**Поэтому и математики, и специалисты по мозгу, и философы принимают участие, например, в обсуждении проблем образования или развития финансового рынка в России.**

**Казалось бы, темы не близки.**

**Но мнение каждого – ценно.**

Поэтому, Алексей, я Ваш призыв отвергаю.

**Ракша А.И.:** Хорошо. Для тех, кто интересуется этой темой...

Посоветую специализированную литературу.

Есть учебник под редакцией Михаила Клупта.

Есть учебник Михаила Денисенко и Натальи Калмыковой.

Это лучшие пособия по демографии.

Из англоязычных ресурсов есть два учебника: «Materials and methods in Demography»<sup>6</sup>, и «Computational demography and health»<sup>7</sup>.

Это особенно интересно будет людям с математическим складом ума.

В демографии огромное количество собственных математических законов.

И те, кто любит цифры посчитать, найдут там огромный простор для изучения.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Это совсем другая постановка вопроса.

Для нас она имеет принципиальное значение.

Возможно, Ваши рекомендации пригодятся кому-то.

Особенно тем, кто хочет повысить свой уровень знаний в этой сфере.

Следующий докладчик. Прошу Вас. Алексей.

---

<sup>6</sup> [Materials and methods in Demography](#).

<sup>7</sup> [Computational demography and health](#).

**АНТИПОВ А.В.**

к. филос. н.

Спасибо.

Зачитаю вопрос из чата от независимого исследователя Аллы Алексеевны Шептун:

«Человек приходит в этот мир не по своей воле и уходит не по своей воле.

Все определяется всевышними силами, общественными законами, нормами и правилами.

Но жизнь считает своей и борется за свободу волеизъявления, пока жив.

Это свобода в рамках несвободы.

Что думают об этом правоведа и правозащитники?

Должен человек иметь право на уход из жизни по своей воле?»

Ответ будет кратким.

Мне кажется, что эта трактовка свободы в рамках несвободы, скорее, философская, что близко компатибилизму.

А по поводу того, что думают об этом правоведа и правозащитники...

Лучше спросить у них.

У меня подход с более философских, этических позиций.

В заключение я хотел бы поблагодарить за возможность выступить.

Надеюсь, было продуктивно.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо, коллеги.

Пожалуйста, Надежда Александровна.

**КАСАВИНА Н.А.**

чл.-корр.

Мне хотелось бы поблагодарить всех докладчиков и выступающих за интересные доклады и реплики.

Хотелось бы особенно поддержать Михаила Федоровича Черныша, который вывел эту проблематику на глубокий социальный и социокультурный уровень.

Продолжая обращение к Э. Дюркгейму, хотела обратить внимание.

В своей работе о самоубийстве он сравнивает разные временные периоды и страны.

И делает вывод, что в Англии за все периоды, которые он исследовал, всегда было наименьшее количество самоубийств.

Ученый объясняет это тем, что в этой стране было меньше резких и масштабных социально-политических и экономических потрясений.

Словом, макропространство жизненного мира было более устойчивым, чем в других странах, и это способствовало более высокому уровню стрессоустойчивости населения.

Я не знаю, насколько эта тенденция сохранилась сегодня.

Но под этим углом зрения продуктивно взглянуть на историю и современность России.

В XX веке, как мы знаем, наша страна пережила не одно крупное потрясение с разрывами преемственности исторического развития и разрушением социальных связей, социальной солидарности.

Ж.Т. Тощенко называет это «обществом травмы».

Можно вспомнить ряд интересных исследований, которые вскрывают большие проблемы социально-психологического состояния населения России, его социального самочувствия.

Например, в Институте психологии РАН члены РАН Д.В. Ушаков, А.Л. Журавлев, А.В. Юревич разрабатывают макропсихологический подход.

И они показывают, что по многим параметрам это социально-психологическое состояние вызывает тревогу.

Это такие параметры, как показатели по конкретным заболеваниям, продолжительность жизни, суициды и иные критерии.

Есть значимое исследование социального благополучия, выполненное коллективом Института социологии РАН<sup>8</sup>, где также констатируются серьезные препятствия в его достижении в современной России.

Если резюмировать эти исследования, близкие по духу, приходит в голову во многом банальный вывод.

Нам нужно спокойное общество и устойчивое развитие.

И тогда социальные связи будут развиваться, а социально-психологическое состояние будет становиться более устойчивым и благоприятным.

И такие изменения не смогут не сказаться на показателях смертности и суицида.

Радуется, что ученые многое делают для прояснения этой проблематики на глубоком междисциплинарном уровне.

---

<sup>8</sup> См.: Социологические подходы к изучению социального благополучия: [монография] / Е.А. Авдеев, Э. Аллардт, Л.А. Беляева [и др.]; отв. ред. М.Ф. Черныш, Ю.Б. Епихина. – М.: ФНИСЦ РАН, 2021. – 431 с.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Передаю заключительное слово нашему третьему докладчику.

Пожалуйста, Иван Андреевич.

**МАРТЫНИХИН И.А.**

К. М. Н.

**Мартынихин И.А.:** Спасибо большое за приглашение.

Дискуссия получилась интересная.

Участвовали представители таких разных взглядов.

Несколько вопросов пришло про религию и психологию, про их соотношение.

Но это очень сложная тема.

Мы стараемся ее не трогать.

Это зависит от ценностей, взглядов человека.

Возможна параллельная помощь здесь и сейчас конкретному человеку.

Был вопрос про несовершеннолетних.

На этот счет немного данных.

По поводу взаимосвязи доходов населения и самоубийств.

Все-таки самоубийств больше там, где население беднее.

Где хуже уровень образования, хуже уровень жизни, на селе...

**Тосунян Г.А.:** Почему-то подчеркивают, где яблонь больше.

**Мартынихин И.А.:** Яблони тоже имеют значение, к сожалению.

Хотя мы идеализируем прошлое и традиционные ценности...

Они все-таки не сопровождаются хорошим качеством жизни.

Противоречат любому прогрессу.

Прогрессу медицинскому, психологическому, экономическому.

Поэтому я все-таки за прогресс.

Такая интересная ситуация.

Нас не должно пугать и то, что всплывают какие-то феномены.

Например.

Заболеемость психическими расстройствами имеет положительную корреляцию с экономическим уровнем благосостояния.

Где лучше уровень жизни, там люди чаще обращаются за помощью.

Их больше регистрируют.

Чем богаче страна, тем больше психических расстройств.

Чем беднее, тем больше пьют, бьют друг друга, убивают и самоубиваются.

Считают себя при этом совершенно психически здоровыми.

И не обращаются за помощью.

Это мировая закономерность, она прямо линейно прослеживается.

Спасибо вам большое.

**Тосунян Г.А.:** Спасибо.

Проинформирую о наших сборниках.

Вышли два сборника – «Зеленая экономика<sup>9</sup>» и «Общечеловеческие ценности»<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> «Зеленая» экономика: принципы и проблемы (18.11.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М., 2024.

<sup>10</sup> Проблема общечеловеческих ценностей. Причины ценностных противостоятий в современном мире (17.02.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М., 2024.

Остальные – в работе.

Завершить наше обсуждение попрошу Абдусалама  
Абдулкеримовича.

Пожалуйста, Вам слово.

**ГУСЕЙНОВ А.А.**

акад. РАН, д. филос. н., научный руководитель  
Института философии РАН

Коллеги, я думаю, все согласятся.  
Получился очень интересный разговор.  
Очень конкретный, профессиональный.  
Что, конечно, обеспечивалось уровнем докладчиков  
и остротой проблем.

Разумеется, это нужно обсуждать – смертность, эвтаназия, самоубийства.

Самоубийство и эвтаназия – это почти одно и то же.  
Эвтаназия – это какой-то особый род самоубийства.

Что касается смертности.

В той части, в какой речь идет о ранней смертности.

О смертности, которая выходит далеко за достигнутые сегодня естественные пределы.

Это тоже в какой-то мере совпадает с самоубийством.

Люди некоторым образом сами способствуют этой ранней смертности.

Словом, когда мы говорим о неблагополучной демографической ситуации, о ее причинах и мерах по ее выправлению, надо быть конкретным.

Но исключает ли это необходимость и потребность в более общих и обобщающих формулах?

Мне кажется, нет.

Сергей Николаевич Ениколопов сразу как-то дал хороший настрой.

Он сказал такую вещь.

Нужно закрыть тему о том, что самоубийства зависят от алкоголизма.

Наверное, он имеет право на такое утверждение.

И нет такой прямой связи.

Хотя ясно, что алкоголизм оказывает воздействие на самоубийства.

А склонность к самоубийству способствует алкоголизму.

Или прозвучало утверждение.

Суицид зависит от психического здоровья.

Даже проценты называли.

Тоже, наверное, это все обосновывается.

Но нельзя ли сам суицид считать признаком психического нездоровья?

Склонность к суициду вполне допустимо считать таким признаком.

Следует отметить принципиальное замечание Михаила Федоровича Черныша.

В выступлении он апеллировал к Дюркгейму.

Это имеет важное и принципиальное значение, поднимает осмысление проблемы на уровень социологической теории.

Речь идет об исследовании Дюркгейма «Самоубийство».

Сам суицид – дело каждый раз, всегда индивидуальное.

Это действия отдельного человека.

И тем не менее.

Это общественное явление.

Это общественная проблема.

Самоубийство, рассмотренное в масштабе общества, выступает как устойчивое, закономерное явление со своими строгими основаниями, которые определяются мерой интегрированности людей в социум.

Это явление не индивидуальное и не природное, а социальное.

И в этом состояло открытие Дюркгейма.

Он в известном смысле перевернул сам ход развития социологии.

При этом он признает заразительность самоубийства.

Он приводит примеры, когда вешаются на одном месте.

И это место привлекает других.

Достаточно срубить эту ветку, как самоубийства в этом месте прекращаются.

Есть какие-то специфические линии детерминации самоубийств.

Линии, которые идут от родителей, от мифов.

При этом у каждого общества есть свой устойчивый процент.

Повторяющийся из года в год постоянный процент самоубийств, постоянный не только по количеству, но и по способам совершения...

Но Дюркгейм выявляет общую социологическую причину.

И при этом сам суицид оказывается одним из важнейших социологических показателей.

Как и демографические показатели в целом.

Причем это является показателем более четким, более объективным.

И более надежным, чем многие наши опросы и устные мнения людей.

А в чем Дюркгейм видит причину?

Добровольный уход из жизни определяется моральной организацией жизни.

Определяется степенью интегрированности человека в общество.

Более конкретно – определяется интенсивностью общественных связей.

И для иллюстрации он приводит два крайних случая.

Первый случай.

Когда человек подавляется обществом, подавляется коллективом.

Типичный случай – солдатское самоубийство.

Второй случай.

Когда человек отторгнут, изолирован от общения, от коллектива.

Типичный случай – самоубийство в одиночной камере заключенных.

Между этими полюсами как раз обнаруживается качество общественных отношений.

Тех отношений, которые определяют меру самоубийства.

Меру, которая свойственна тому или иному обществу, тому или иному народу.

И она устойчиво повторяется.

То, что происходит в современной России с демографией...

Это является продолжением того, что было в советские годы.

По крайней мере, во второй половине XX века.

Нет сомнений.

Данные о самоубийствах свидетельствуют о качестве общественных отношений.

И нас должны очень глубоко волновать приведенные данные.

То, о чем в своем блестящем докладе говорил Алексей Ракша.

Смертность превышает по числу рождаемость.

Это реальность.

И это тревожный показатель.

Над ним следует задуматься не только нам.

Но прежде всего – ответственным за государственную политику.

Я хотел бы высказать свое мнение по вопросу от юристов.

У юристов есть формула.

Люди имеют право на жизнь.

Но нет ответственности.

Так вот.

Жизнь относится к этим юридическим понятиям – право и ответственность.

Жизнь – это абсолютная величина.

Это нечто первичное по отношению и к праву, и к ответственности.

И в юридических формулах, и в этических формулах.

Здесь я не вижу какой-то большой теоретической проблемы.

Жизнь – это нечто первичное, абсолютное, святое.

Это то, что мы должны поддерживать.

Поддерживать системой права, системой наших нравственных и всех других отношений.

Поддерживать всей организацией нашей жизни.

Могут быть конкретные особые формулы поддержки.

Применительно к каким-то определенным ситуациям.

Ситуациям, где возникает опасность для жизни.

Ситуациям, связанным с разными общественными и историческими коллизиями.

Но в любом случае.

Они должны исходить из этой общей установки.

Установки относительно жизни и нашего отношения к ней.

Наши интеллектуальные усилия, все формулы, открытия – вторичны.

Потому что само сознание – это есть свойство живой жизни.

Это свойства живого человека.

Сознание, разум не существуют сами по себе.

Они не ходят на своих ногах.

Они не летают на своих крыльях.

В этом году (как раз в январе) исполняется 150 лет Альберту Швейцеру, который выдвинул в качестве высшего принципа культуры благоговение перед жизнью.

Вот – отправная точка и вектор всех наших сознательных усилий.

И тем более это так, когда речь идет о таких вещах, как суицид, склонность к этому, эвтаназия.

Эти усилия, конечно, должны быть только в определенном направлении – направлении поддержании жизни.

И, как я понял, академик Аветисян именно это имел в виду.

Вот такие замечания.

Еще раз большое спасибо всем нашим докладчикам.

Мы побывали на хорошем, интересном академическом семинаре.

## ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

**ТОСУНЯН Г.А.**  
акад. РАН

Спасибо, Абдусалам Абдулкеримович.

Остановлюсь на нескольких моментах.

Обобщать сложно.

Действительно, блестящие доклады и заинтересованное обсуждение.

Все выступления по существу.

Мысли вроде бы вступали друг с другом в противоречие.

Но каждая из них – глубокая и интересная.

Многое из услышанного заставляет задуматься.

Это превосходная пища для ума.

И не только для специалистов.

А для всех мыслящих людей.

Поскольку проблемы затрагивает общие, касающиеся нас всех.

Алексей Ракша привел в своем докладе интересный факт.

Оказывается, страны социализма отставали по продолжительности жизни.

Часто можно услышать: в СССР жилось вполне хорошо.

Безусловно.

Масса достоинств была в той системе.

Но я против возвеличивания.

Против возведения былых преимуществ системы в культ.

Больше обращаю внимание на «мелочи».

Такие как дефицит товаров, очереди.

И на безумно тупую идеологию.

Идеологию, которая определяла преимущества членов партии.

Члены партии в первую очередь могли поступать в аспирантуру.

Члены партии в первую очередь могли двигаться по карьерной лестнице.

Практически во всем предпочтение отдавалось членам КПСС.

У меня, как у человека с математическим мышлением, это вызывало отторжение.

И я свое возмущение высказывал, не смотря на следующие проблемы.

Тем не менее все, или почти все, тогда превозносили советский строй за то, как много делалось тогда для счастья людей.

Некоторые так считают и сейчас.

Но оказывается...

Мы отставали не только по уровню жизни.

Но и по продолжительности жизни.

Единственное пожелание, Алексей, было бы интересно сравнить, чем, например, отличалась от нас Восточная Европа.

Мне кажется, такой анализ по соцстранам странам не помешал бы.

Согласен с Абдусаламом Абдулкеримовичем.

Согласен с Арутюном Ишхановичем.

Согласен со всеми выступающими.

Жизнь – главная ценность и первичный фактор.

Подчеркну, если жизнь несет в себе определенный смысл. Если человек потерял смысл жизни..., это отдельная тема.

Суицидальный туризм – это билет в один конец.

И вопросов «почему» много.

Почему благополучные страны оказывают помощь желающим покончить с собой? Причем программы разработаны не только для граждан своей страны, но и для иностранцев.

Если смотреть с точки зрения зарабатывания денег..., то, наверное, это имеет место.

Тем не менее тоже интересный пример.

Были некоторые рассуждения по поводу ассистированного ухода из жизни.

Очень глубокий термин, вроде как емкий.

А насколько в нем много смысла?

Что понимать под ассистированным уходом?

Под уходом от безысходности.

Трудно обсуждать тему осознанного ухода.

Ухода глубоко прочувствованного.

Ухода, не дающего потерять чувство собственного достоинства.

Для человека жизнь, безусловно, высшая ценность.

**Но, откровенно говоря, если в иерархии ценностей ставить, я все-таки достоинство поставил бы выше жизни.**

Человек, который вынужденно теряет достоинство...

Человек, который находится в недостойных условиях...

Эта жизнь у меня вызывает вопросы, так же, как и жизнь без смысла.

Пользуясь терминологией Арутюна Ишхановича, мы открываем ящик Пандоры.

И правильно делаем, что открываем.

Пока мы в этом формате живем, каждому из нас хочется понять, что, как и почему происходит с нами.

Я категорически не разделяю мысль о том, что мы живем, а потом все умираем – и ничего нет.

Здесь я разделяю высказанную сегодня мысль, что это вопрос выбора из разных форм нашей жизни.

Эта наша материальная жизнь – всего лишь одна из форм жизни.

Есть масса других, форм, которые нам сегодня недоступны.

Потому что мы находимся в одной из упрощенных проекций бытия.

Это материальное бытие.

Бытие, в котором есть моральные, нравственные, духовные ценности, но материальная составляющая в большинстве случаев превалирует! И не в самой совершенной форме.

Марксизм утверждает: материя первична, сознание вторично.

Я с этим не согласен.

Мы должны эти философские проблемы постоянно рассматривать.

В том числе и проблему выбора.

Достойная жизнь?

Достойная смерть?

Если бы люди были проникнуты фактором достоинства, они бы себя иначе вели.

В том числе, в разных ветвях власти, и на финансовом рынке.

И в семейных отношениях, и в дружеских отношениях.

Вообще повсюду.

Люди к достоинству относятся как-то очень легко и просто.

Лишь бы сытно было. Лишь бы было уютно.

Люди часто не задумываются о риске потери уважения, авторитета.

Особенно некоторые политические деятели.

Лишь бы было побольше власти, имущества, баракла и можно было бы пользоваться разными привилегиями.

Это для многих, к сожалению, первично.

А отторжение, пренебрежение и неуважение окружающих – это вторично.

О достоинстве нужно говорить чаще.

Не только потому, что это ключевое слово в Институте Доверия, Достоинства и Права.

Институте, который мы сегодня тоже представляем.

Михаил Федорович Черныш затронул очень важную тему.

Когда мы говорим об отношении к жизни, к суициду, к эвтаназии...

Это очень важная характеристика самого общества.

В очередной раз выскажу свою мысль о том, что общество – это тоже живой организм.

И в обществе очень важны горизонтальные и вертикальные связи.

Связи, баланс разных элементов, из которого сконструировано наше общество, определяют его состояние.

И влияет это состояние на каждого участника общества.

А каждый участник вносит свою лепту в общее состояние общества.

По поводу «расширенного» суицида.

Определенная, жуткая форма протеста.

Человек идет расстреливать ни в чем не виновных людей.

Просто потому, что он решил покончить с этим образом жизни.

Зачем, почему?

Тоже отдельная тема, особенно когда некоторые из них потом попадают в «райские» тюрьмы.

Один сидит в Швеции в тюрьме с телевизором, с холодильником. Его лечат, обеспечивают человеческие условия тюремного бытия...

Абсурдная ситуация.

Он убил 40 с лишним человек.

Но он еще и жалуется на условия содержания.

Очень оригинальная мысль была высказана.  
Она ко многим вопросам имеет отношение.  
То, что мы не всегда знаем...  
Дельфины – сколько они спасли, а сколько утопили  
людей...

На самом деле, анализируя многие примеры, мы рискуем их анализировать слишком однобоко.

Просто в силу незнания полного объема информации.

Когда анализируешь темы другой отрасли науки...  
Есть общие формулы, которые работают не только в одной отрасли.

Они помогают извлекать факты, примеры, аргументы.

И использовать их во многих исследованиях.

Думаю, что всем было предельно интересно сегодня.

**На будущее.**

**Максимальное уважение к разным точкам зрения.**

**Без какого бы то ни было навешивания ярлыков.**

**Без запрета на высказывание позиции.**

**Только потому, что ты не являешься специалистом в этой области...**

**Или потому, что это может негативно сказаться на концепции развития нашего общества.**

**Хуже всего на развитии общества сказываются запреты.**

**Запреты на возможность высказываться.**

**А мы друг друга подпитываем.**

Мы друг друга совершенствуем.

Спасибо всем.  
На этом завершаем.

**Список литературы, опубликованной по итогам  
заседаний НКС ООН РАН, «Открытых дискуссий»  
президента АРБ и НИИ ДДиП**

1. Анализируя сегодня, говорим и думаем о будущем (18.04.2020) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2022. – 175 с.
2. Предновогодние заседания: 2020, 2021 (31.12.2020, 31.12.2021) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2022. – 206 с.
3. Ответственность пациентов и врачей. Уровень здравоохранения в России (03.04.2021) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2022. – 124 с.
4. Конкурентоспособность российской науки: проблемы и решения (03.04.2021, 17.04.2021, 15.05.2021) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2022. – 333 с.
5. О проекте «Стратегия развития финансового рынка до 2030 года» (09.10.2021) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2021. – 155 с.
6. О развитии конкуренции в сфере науки (30.10.2021) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2022. – 130 с.
7. Социально-профессиональные проблемы прекаризации труда (18.12.2021) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 131 с.

8. Инвалидность и жизнь (12.02.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 106 с.
9. Новая экономическая реальность: региональный разрез. Российский рынок драгоценных металлов (21.04.2022, 15.10.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 161 с.
10. 1. Санкции. 2. Перспективы экспорта российских нефти и газа в условиях санкционного давления. 3. Интернет-торговля: текущая ситуация и перспективы (11.06.2022, 25.06.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2022. – 242 с.
11. Демография России: тренды последних лет и краткосрочный прогноз (15.10.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 120 с.
12. Общее образование: проблемы и решения (29.10.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 148 с.
13. Китай: вчера, сегодня, завтра (19.11.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 189 с.
14. Одаренные дети. «Гадкие лебеди» братьев Стругацких как антиутопия кризиса образования: межпоколенческий дефолт (17.12.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 163 с.

15. 2022-й – «особый». 2023-й – риски и ожидания (31.12.2022) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 134 с.
16. Закат общества конкуренции и коллаборативное преимущество (21.01.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 128 с.
17. 1. Мировой океан: ресурсы и влияние на климат. 2. Безусловный базовый доход: шанс для России? (04.02.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 148 с.
18. Психологическое состояние российского общества (18.03.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 192 с.
19. О мозге (01.04.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 187 с.
20. Китай: открытая дискуссия. Социальный рейтинг в Китае (26.04.2023, 27.05.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 185 с.
21. Индия: вчера, сегодня, завтра. Взаимодействие России и Индии в условиях глубокой структурной трансформации российской экономики (29.04.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 152 с.
22. Денежно-кредитная политика и монетизация экономики (13.05.2023, 11.05.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 238 с.

23. Молодежь и мошенничество (31.05.2023). Теория поколений и модели мира (22.06.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 158 с.
24. Социальное неравенство (10.06.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2023. – 145 с.
25. Национальная сила: оценка и практическое применение. Гипотеза общественного прогресса: аргументы «за» и «против» (24.06.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 179 с.
26. Турция: вчера, сегодня, завтра (08.07.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 102 с.
27. Научное лидерство и человеческий капитал (22.07.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 150 с.
28. Цифровые валюты центральных банков (26.08.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 151 с.
29. Общество и государство (09.09.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 163 с.
30. Искусственный интеллект (14.10.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 182 с.

31. «Зеленая» экономика: принципы и проблемы (18.11.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 164 с.
32. Институт финансового омбудсмена, его роль в развитии общества (25.11.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 152 с.
33. 2023-й – итоги. 2024-й – перспективы (30.12.2023) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 136 с.
34. Генномодифицированные продукты: «за» и «против» (03.02.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 102 с.
35. Банки Китая: стратегия развития (03.02.24) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 90 с.
36. Проблема общечеловеческих ценностей, Причины ценностных противостояний в современном мире (17.02.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 162 с.
37. Искусственный интеллект в банковской сфере (29.02.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 121 с.
38. Мозговая активность в пожилом возрасте (паркинсон, alzгеймер, деменция) (06.04.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 162 с.

39. БРИКС: платежные системы (20.04.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2024. – 173 с.
40. Цивилизация. Что это? (25.05.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 208 с.
41. Общественный договор (07.09.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 186 с.
42. Борьба с кризисом и промышленная политика (19.10.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 178 с.
43. Философия в современном мире (16.11.2024) / под общ. ред. академика РАН Г.А. Тосуняна. – М.: ООО «Новые печатные технологии», 2025. – 218 с.

Электронные версии сборников  
можно скачать по ссылке

<https://raneks.ru>

**ЖИЗНЬ и смерть.**  
**Право на эвтаназию и суицид**

Материалы заседания  
НКС ООН РАН и НИИ ДДиП  
21 сентября 2024 года

Электронную версию сборника и презентации  
докладчиков можно скачать по ссылке

<https://ranncs.ru/pubs/>

Подписано в печать 24.07.2025  
Формат 60x90/16  
Цифровая печать  
Тираж 500 экз. Заказ № 78

Отпечатано в ООО «НОВЫЕ ПЕЧАТНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»  
117525, г. Москва, ул. Днепропетровская, д. 3, корп. 5, пом. II

Научно-консультативный совет Отделения общественных наук РАН был создан в 2012 году как Совет по правовым, экономическим, социально-политическим и психологическим аспектам финансово-кредитной системы. В феврале 2020 года члены НКС приняли решение расширить компетенцию Совета, перейдя от рассмотрения вопросов развития финансового рынка к более широкому кругу проблем развития общества, поставив во главу угла своих исследований и дискуссий вопросы: в каком обществе мы живем? Какое общество мы хотели бы оставить своим потомкам в наследство?

Сопредседатели Совета: академики РАН А.А. Гусейнов, А.А. Кокошин и Г.А. Тосунян.

Ассоциация российских банков учреждена в марте 1991 года. Миссия Ассоциации российских банков – реализация программы банкизации страны, создание условий для эффективного функционирования, развития банковской системы России и обеспечения ее стабильности, защиты прав, интересов банков и условий для справедливой рыночной конкуренции; участие в построении национальной финансовой экосистемы, основанной на принципах соблюдения прав и реализации комплекса мер по повышению финансовой грамотности потребителей.

Национальный исследовательский институт Доверия, Достоинства и Права учрежден в конце 2019 года.

Цель института - многогранное изучение вопросов человеческой жизнедеятельности и общественных процессов, которые наибольшим образом влияют на развитие доверия в обществе, повышение чувства собственного достоинства у граждан страны и на формирование уважения друг к другу.

Институт приступил к работе в начале 2020 года в формате научных заседаний с коллегами, интересующимися проблемами доверия, достоинства, их правового обеспечения и стимулирования.