



Оригинальная статья

УДК 316.628

JEL I38

https://doi.org/10.52180/1999-9836_2026_22_2_8_292_301

EDN ZTCFUS

Право на смерть и качество жизни пожилых: философско-психологические аспекты эвтаназии и суицидального поведения в контексте старения

Виталий Григорьевич Пичугин

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Россия
(VGPichugin@fa.ru), (<https://orcid.org/0000-0001-9622-8533>)

Аннотация

Статья посвящена междисциплинарному анализу философско-психологических и демографических аспектов добровольного ухода из жизни (эвтаназии и суицидального поведения) в контексте старения населения. Цель работы – выявление детерминант отношения к «праву на смерть» в старших возрастных группах, его взаимосвязи с качеством жизни и влияния на демографические процессы. Теоретическую базу исследования составляют экзистенциальная философия, геронтологические концепции и принципы биоэтики. Применяется компаративный анализ законодательных подходов, систематизация научных источников и вторичный анализ статистических данных (Росстат, ВЦИОМ, зарубежные регистры). Исследование подтверждает качественное отличие суицидальных тенденций в пожилом возрасте, где ключевым предиктором выступает субъективное чувство ненужности, а не объективная изоляция. Анализ опыта стран, легализовавших эвтаназию (Нидерланды, Канада, Швейцария), выявляет системные риски «структурного принуждения» и коммерциализации смерти. В статье обосновывается, что российская правовая модель «презумпции жизни», основанная на конституционном запрете эвтаназии и развитии паллиативной помощи, является эффективной альтернативой западным подходам. Делается вывод, что совершенствование системы долговременного ухода и геронтопсихологической поддержки выступает прямым вкладом в сохранение человеческого капитала, снижение смертности и укрепление демографической безопасности России.

Ключевые слова: демография, эвтаназия, суицидальное поведение, пожилой возраст, право на смерть, старение, качество жизни

Для цитирования: Пичугин В.Г. Право на смерть и качество жизни пожилых: философско-психологические аспекты эвтаназии и суицидального поведения в контексте старения // *Уровень жизни населения регионов России*. 2026. Том 22. № 2. С. 292–301. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2026_22_2_8_292_301 EDN ZTCFUS



RAR (Research Article Report)

JEL I38

https://doi.org/10.52180/1999-9836_2026_22_2_8_292_301

The Right to Death and the Quality of Life of the Elderly: Philosophical and Psychological Aspects of Euthanasia and Suicidal Behavior in the Context of Aging

Vitaly G. Pichugin

Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia
(VGPichugin@fa.ru), (<https://orcid.org/0000-0001-9622-8533>)

Abstract

This article presents an interdisciplinary analysis of the philosophical-psychological and demographic aspects of voluntary death (euthanasia and suicidal behavior) in the context of population aging. The aim of the work is to identify the determinants of attitudes towards the «right to die» among older age groups, its relationship with the quality of life, and its impact on demographic processes. The theoretical framework of the study is based on existential philosophy, gerontological concepts, and the principles of bioethics. The research employs a comparative analysis of legislative approaches, a systematic review of scholarly literature, and a secondary analysis of statistical data (Rosstat, VCIOM, and international registries). The study confirms a qualitative difference in suicidal tendencies in old age, where the key predictor perceived burdensomeness, rather than objective isolation. An analysis of the experience of countries that have legalized euthanasia (the Netherlands, Canada, Switzerland) reveals systemic risks of «structural coercion» and the commercialization of death. The article argues that the Russian legal model of the «presumption of life», based on the constitutional prohibition of euthanasia and the development of palliative care, is an effective alternative to Western approaches. It is concluded that improving the system of long-term care and gerontopsychological support directly contributes to the preservation of human capital, the reduction of mortality, and the strengthening of Russia's demographic resilience.

Keywords: demographics, euthanasia, suicidal behavior, old age, the right to die, aging, quality of life

For citation: Pichugin V.G. The Right to Death and the Quality of Life of the Elderly: Philosophical and Psychological Aspects of Euthanasia and Suicidal Behavior in the Context of Aging. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossi*=*Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2026;22(2):292–301. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2026_22_2_8_292_301 (In Russ.)

© Пичугин В.Г., 2026

Введение

Актуальность исследования обусловлена кардинальными сдвигами в возрастной структуре населения, где увеличение абсолютного числа и доли граждан старших возрастных групп становится определяющим трендом современности. По данным Росстата, на начало 2025 года общая численность пенсионеров в Российской Федерации составила 41,17 млн человек¹. Это создаёт беспрецедентную нагрузку на систему здравоохранения, социального обеспечения и рынок труда [1], порождает вызовы социально-экономическому развитию [2]. С другой стороны, исследователи отмечают, что люди предпенсионного и пенсионного возраста стремятся остаться в коллективе и быть полезными обществу, одновременно стараясь поддержать качество жизни [3]. Продление сроков активной деятельности, являясь важнейшим достижением цивилизации, одновременно актуализирует проблему содержательного и качественного наполнения заключительного этапа жизненного пути, связывая благополучие с возможностью достойного пенсионного обеспечения [4]. Неудовлетворение базовой потребности в финансовой стабильности приводит к повышению рисков в сфере уровня жизни населения, в первую очередь наименее защищённых [5]. Возникает противоречие между витальной ценностью жизни как таковой и возможностью утраты её субъективно приемлемого качества, что выводит на передний план дискуссию о феноменах, объединяемых понятием «право на смерть» [6; 7; 8]. В российском правовом поле эвтаназия отсутствует, однако анализ границ автономии личности в принятии экзистенциальных решений требует углублённого изучения [9; 10]. Процесс легализации эвтаназии активно продолжается в мире (Бельгия, Канада, Нидерланды, Новая Зеландия и др.), что делает критически важным анализ его социально-демографических последствий для выработки эффективной политики в России.

Объектом исследования выступает феномен добровольного ухода из жизни (эвтаназия и суицидальное поведение) в контексте глобального демографического старения. Предметом исследования являются философско-психологические детерминанты и социально-демографические последствия отношения к «праву на смерть» в старших возрастных группах, а также их взаимосвязь с качеством жизни пожилых людей. Цель – выявление и междисциплинарный анализ этих детерминант и их взаимосвязи с качеством жизни пожилых людей и демографическими процессами.

¹ Старшее поколение // Росстат: [сайт]. URL: <https://www.rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 15.02.2026).

Гипотеза исследования заключается в предположении, что природа суицидальных тенденций в пожилом возрасте качественно отлична от таковой в других возрастных группах: ключевым предиктором выступает субъективное чувство ненужности и экзистенциальный вакуум, а не объективная изоляция, при этом российская правовая модель «презумпции жизни», основанная на запрете эвтаназии и развитии паллиативной помощи, представляет собой эффективную альтернативу либеральным юрисдикциям, минимизируя риски структурного принуждения и коммерциализации смерти, а сама дискуссия о «праве на смерть» в РФ является индикатором латентных проблем социального самочувствия старшего поколения, а не запросом на либерализацию.

Теоретические и методологические основы

Теоретико-методологическая база исследования является междисциплинарной и синтезирует философские, психологические, социологические, правовые и демографические подходы. Базис работы составляют экзистенциальная философия (конечность бытия, свобода выбора, экзистенциальный вакуум), позволяющая рассматривать суицидальные тенденции в пожилом возрасте как результат утраты смысла, а не только клинического состояния. Для анализа позднего возраста привлечены концепции активного старения, психологические теории кризисов и межличностная теория суицида Т. Джойнера, концептуализирующая ключевые факторы риска: восприятие себя бременем и чувство ненужности. Методологически значимым является анализ этических дилемм через принципы биоэтики (автономия, запрет причинения вреда, благодеяние, справедливость). Правовой блок базируется на компаративном анализе законодательных подходов к эвтаназии, выделяющем либеральную модель (Нидерланды, Бельгия), эволюционирующую (Канада) и российскую модель «презумпции жизни».

Эмпирическую базу составили три группы источников:

1. Отечественные данные: статистика Росстата по суицидам и демографической нагрузке, опросы ВЦИОМ об отношении к эвтаназии.

2. Зарубежные данные: регистры смертности стран, легализовавших эвтаназию (Нидерланды, Бельгия, Канада, Швейцария), и анализ их законодательства.

3. Научные публикации: статьи по геронтологии, суицидологии, паллиативной помощи, биоэтике и философские труды.

Методологический инструментарий включил:

- Компаративный анализ законодательных подходов для выявления рисков либеральных моделей и обоснования российской специфики.

- Систематизацию и теоретический анализ источников для реконструкции эволюции понятия «достойная смерть» и психологических механизмов суицида.

- Вторичный анализ статистических данных с использованием описательной статистики для выявления трендов.

Результаты исследования и их обсуждение

Семантическое наполнение категории «достойная смерть» претерпело существенную трансформацию на протяжении истории западноевропейской мысли. В античной парадигме (Сенека) уход из жизни рассматривался сквозь призму общественного блага: «мудрый живет не сколько должен, а сколько может» [11, с. 125]. Здесь качество жизни индивида ещё не было самоудовлетворяющей ценностью; оно было производным от его способности выполнять общественные функции.

Переход к модерну знаменовал собой кардинальный сдвиг оптики: декартовский когнитивный субъект [12] и кантовская идея автономии воли [13] легитимизировали суверенитет личности над собственной телесностью и судьбой как негативную свободу от вмешательства извне.

Современная ситуация (постмодерн) вносит в дискуссию элемент социальной прагматики. Концепция «биовласти» (М. Фуко) [14] и дискуссии о распределении ограниченных ресурсов здравоохранения создают новый, зачастую имплицитный, контекст обсуждения эвтаназии. В условиях демографического старения вопрос стоимости продления жизни становится всё более острым.

Таким образом, эволюция представлений о «достойной смерти» показывает, как менялось соотношение индивидуального и общественного в этом вопросе. Сегодня, в эпоху высоких технологий и ограниченных бюджетов, дискуссия о праве на смерть всё чаще артикулируется не только в языке автономии, но и в экономических категориях. Возникает риск редукции экзистенциальной проблемы к вопросу о «социальной нагрузке» пожилого населения. Как показывают исследования, представления о «нормальной» смерти формируются под влиянием институциональных факторов, стремящихся использовать символический капитал «достойного ухода». Это может означать возврат к утилитаристскому подходу, но уже не во имя полиса, а во имя коллективной экономической эффективности, то есть здоровье становится ресурсом для поддержания рынка труда [15], однако сохранение этого ресурса превращается в общественный приоритет, напрямую влияя на демографическую безопасность.

Этические дилеммы геронтологии в реалиях российской действительности

В прикладном аспекте геронтологии и паллиативной помощи философская категория «права на смерть» переходит в разряд конкретных этических дилемм. Наиболее остро они проявляются при попытке реализовать социально-философские и этические принципы автономии и личного достоинства у пациентов с тяжёлыми возрастными заболеваниями и когнитивными расстройствами. В классической концепции присутствует опора на представление о «святости жизни», постулируется безусловная ценность человеческого бытия как такового, что не должно зависеть от его качества или временной протяжённости. Данная позиция, укоренённая в теологических доктринах, получает светское обоснование через аргумент «скользкого пути», что подразумевает легализацию права на смерть для отдельных лиц, и, как следствие, возможное появление негласной обязанности для других уйти из жизни.

В противовес этому подходу другая точка зрения обращается к идее достоинства, неотделимого от способности человека к самоопределению. С позиций такой логики продление существования исключительно биологическими (медицинскими) методами при необратимой утрате когнитивных функций либо при некупируемом болевом синдроме может интерпретироваться как посягательство на человеческое достоинство.

В таком противостоянии точек зрения нельзя обойти вниманием потенциал традиционных религиозных конфессий (православия, католицизма, ислама, иудаизма и др.), которые не только формируют социально-нормативную базу отношения к смерти и страданию, но и реально участвуют в паллиативной практике, предлагая собственные этические ориентиры и модели поддержки пациентов и их семей.

Исследователи подчёркивают, что тема качества жизни становится сегодня одной из центральных в паллиативной помощи, а дискуссии о «благой смерти» неразрывно связаны с вопросами благополучия пациента, что предусматривает исполнения всего комплекса медицинских и социальных услуг. Пожилые люди нуждаются не только в медицинском уходе, но и в профилактике возрастных заболеваний, однако системы здравоохранения часто ориентированы на минимизацию последствий, а не на лечение [16]. Ключевая критика «права на смерть» в геронтологии зиждется на проблеме валидности согласия: насколько свободен выбор человека, находящегося в депрессии, под влиянием болезни или ощущающего себя обузой?

В этом контексте показательным общественное мнение: данные ВЦИОМ демонстрируют, что

в российском обществе доминирует запрос на традиционные ценности. Если сложить тех, кто выступает категорически против (34%), и тех, кто пока сомневается и не готов дать однозначный ответ (38%), мы получим подавляющее число граждан – 72%. Однако, это лишь потенциал консервативного лагеря. Цифра сомневающихся (38%) отражает зону неопределённости и недостаточной информированности, однако именно это обстоятельство делает неоправданным легализацию столь сложной процедуры в отсутствие общественного консенсуса. Таким образом, потенциал традиционного лагеря огромен, и он значительно превосходит по численности группу респондентов, поддерживающих эвтаназию, составляющую лишь 28%². Принцип «автономии», за который выступает меньшая часть граждан, вступает в противоречие с принципом «не навреди», разделяемым большинством, а само «достоинство» рискует быть истолковано не как внутреннее свойство личности, а как внешняя оценка её «полезности».

Исходя из анализа этого этического противоречия, становится очевидным, что легализация «права на смерть» в России противоречит комплексу основополагающих принципов. Подобные инициативы вступают в прямой конфликт с конституционными нормами, закрепляющими право на жизнь (Конституция Российской Федерации, ст. 20)³ как абсолютную ценность, а также с фундаментальным принципом здравоохранения, зафиксированным в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»⁴ и недопустимость причинения вреда пациенту. Российское право стоит на страже жизни человека вне зависимости от его возраста или состояния здоровья. Иная трактовка подменяет понятие достоинства как внутреннего свойства внешней оценкой «полезности», что чуждо российской ментальности, где старшее поколение играет ключевую роль в сохранении ценностей и социализации [17, с. 82].

Более того, поддержка легализации эвтаназии создаёт опасный прецедент в условиях сложной демографической ситуации в России, характеризующейся высокой нагрузкой на трудоспособное население. По данным Росстата, демографическая нагрузка на 1000 человек трудоспособного возраста составляет на 2026 год в низком варианте

² Эвтаназия, или право на смерть // ВЦИОМ: [сайт]. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/ehvtanazija-ili-pravo-na-smert?ysclid=ml05q60pyz234263628> (дата обращения: 15.02.2026).

³ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изм., одобр. в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.).

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2026).

прогноза 797 человека нетрудоспособных возрастов, высоком варианте прогноза 881. Предполагается, что этот показатель будет расти с надеждой на его незначительное снижение к 2031 году⁵. В таких условиях даже обсуждение подобного закона может стать инструментом скрытого социального давления на пожилых, которые могут ощутить себя «обязанными» уйти из жизни, чтобы не быть обузой. Это приведёт не к повышению качества и продолжительности жизни, а к обесцениванию старшего поколения и росту смертности.

Психологические аспекты суицидального поведения в пожилом возрасте

Пожилым возрастом часто сопровождается экзистенциальным кризисом, утратой идентичности и социальной эксклюзией [18]. В отличие от молодых, у пожилых людей на первый план выходят качественно иные факторы: переосмысление жизни, размывание ролевых паттернов, формирующие экзистенциальный вакуум, что приводит к депрессии, признаки которой наблюдаются у «19,9% мужчин и у 41,3% женщин.» [19, с. 513].

Одиночество и феномен «социальной смерти»

Эмпирические данные свидетельствуют, что суицидальный риск коррелирует не с физической изоляцией, а с субъективным чувством отчуждения и ненужности [20]. Как показывают исследования, ключевым триггером суицидальных мыслей становится размывание семейных ценностей и чувство покинутости [21].

Утрата идентичности и автономии

Невозможность выполнять привычные профессиональные и бытовые обязанности, утрата роли «кормильца» или «хранительницы очага» приводит к тому, что личность перестаёт находить подтверждение своей ценности во внешнем мире. Это состояние усугубляется феноменом «приобретённой способности к совершению суицида» [22, с. 168], описанным Т. Джойнером в контексте межличностной психологической теории суицида, когда бремя собственной ненужности сочетается с чувством отсутствия связи с другими, а также восприятием себя и как морально-эмоционального бремени для близких [23]. Данный феномен имеет двойственную природу. С одной стороны, он обусловлен реальным возрастанием физической зависимости от окружающих. С другой стороны, он является следствием интернализованных возрастных стереотипов, транслируемых обществом (эйджизм), которые формируют у пожилого человека убеждение, что его дальнейшее существование требует непропорционально высоких «затрат» (эмоциональ-

⁵ Коэффициент демографической нагрузки // Росстат: [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/population/demo/progn4.htm (дата обращения: 15.02.2026).

ных, физических, материальных) со стороны семьи и социума. Высокий уровень депрессии и низкая самооценка, напрямую коррелирующие с суицидальными мыслями, являются в данном случае закономерным следствием утраты позитивной идентичности [24].

Экзистенциальный кризис и потеря смысла

Вершинным проявлением является состояние «жизни без смысла» из-за нереализованности замысла прожитой жизни [25, с. 71]. В отличие от молодых людей, кризис у пожилых обращён в прошлое (подведение итогов) и ближайшее будущее (ожидание страданий).

Феномен «отложенного суицида»

Сочетание указанных факторов формирует паттерн «витального истощения» или «синдрома ухода» [26, с. 3], когда человек постепенно приходит к выводу, что «жизнь окончена», хотя биологическое существование продолжается. Ключевая характеристика – когнитивный и эмоциональный уход из жизни задолго до физического действия.

Решающую роль играет именно субъективное чувство ненужности. По данным Росстата, в 2023 году уровень суицидов среди россиян 70+ лет остаётся одним из самых высоких в популяции, составляя 24.8 среди мужчин и 3.1 среди женщин на 100 тыс. населения, с увеличением возраста показатели значительно растут, 80+ лет, среди мужчин – 34, женщин – 7⁶. Это подчёркивает необходимость не только медицинской, но и глубокой социально-психологической поддержки пожилых.

Демографические и социальные детерминанты спроса на эвтаназию: критический анализ опыта стран, легализовавших эвтаназию

При анализе связи между демографическим старением и частотой применения эвтаназии следует соблюдать методологическую аккуратность. Как свидетельствуют данные регистров смерти [27], расширение данной практики в Нидерландах и Бельгии связано не столько с демографическим давлением, сколько с эволюцией культурных норм и пересмотром критериев «некупируемого страдания» (включая психические расстройства и психологические трудности). Иная картина наблюдается в Канаде, где программа добровольного ухода MAiD развивается в условиях хронического недофинансирования паллиативной помощи. Согласно расчётам [28], замена дорогостоящего

терминального ухода (как правило последний месяц жизни) на процедуру, предлагаемую MAiD даёт существенную экономию средств, что в ситуации ограниченных ресурсов создаёт риск так называемого «структурного принуждения», то есть, опасного прецедента, когда экономическая целесообразность негласно подталкивает к выбору в пользу эвтаназии.

Феномен «эвтаназийного туризма» и коммерциализация смерти

Швейцарское законодательство, не требующее резидентуры, сформировало устойчивый спрос со стороны иностранцев, создав «юрисдикционные убежища» [29].

Данное обстоятельство формирует специфический рынок предложения, где некоммерческие по своему изначальному статусу организации (как Dignitas) вынуждены функционировать по законам рыночной экономики, предлагая пакеты услуг, включающие медицинские консультации, юридическое сопровождение и процедуру ухода из жизни.

Процесс коммерциализации смерти неразрывно связан с более широким явлением коммодификации человеческого тела и процессов умирания. Как отмечается в современных биоэтических исследованиях (Антипов А. В. Биоэтика умирания), рыночная модель трансформирует отношения, ранее регулировавшиеся моральными и религиозными нормами, сводя их к экономическому обмену. В контексте эвтаназийного туризма это проявляется в том, что достоинство и право на «легкую смерть» превращаются в товар, доступ к которому определяется исключительно платежеспособностью клиента. Моральный выбор общества и индивида подменяется экономическим выбором, где цена услуги становится решающим фактором [30].

Ключевым социально-экономическим аспектом данной проблемы является неравенство доступа. Финансовые издержки эвтаназийного туризма включают не только непосредственную оплату процедуры организации-провайдеру, но и транспортные расходы, проживание, а также гонорары юристам. Это формирует ситуацию, при которой право на смерть с достоинством становится привилегией экономически благополучных слоёв населения. Данное обстоятельство вступает в противоречие с базовыми принципами социальной справедливости и равенства граждан перед законом, независимо от их имущественного положения [31]. Таким образом, эвтаназийный туризм выступает индикатором провалов национальных систем здравоохранения, толкая пациентов к поиску радикальных решений за рубежом [32].

⁶ Мартынихин И.А., Грачев Г.И. Суициды в России: динамика и факторы на нее влияющие // Росстат: [сайт]. URL: <https://rannks.ru/upload/iblock/45a/240921%20Мартынихин%20презентация.pdf?ysclid=ml09hk66ln757018589> (дата обращения: 16.02.2026).

Правовое регулирование и демографическая безопасность: российская модель «презумпции жизни»

Правовое регулирование, обеспечивающее демографическую безопасность, должно быть основано на модели «презумпции жизни» как ответ на вызовы старения населения.

Анализ зарубежных правовых моделей позволяет выделить два основных подхода к критериям допуска к процедуре. В Нидерландах, Бельгии, Люксембурге и Испании законодательство изначально не содержало строгого требования наличия терминальной стадии заболевания, допуская эвтаназию при невыносимых страданиях, вызванных неизлечимым заболеванием. Иная модель, принятая в большинстве штатов США (Орегон, Калифорния, Вашингтон) и на начальном этапе в Канаде, изначально ограничивала право на ассистированную смерть исключительно терминальными больными с прогнозом жизни менее шести месяцев. Однако, как отмечается в зарубежной правовой доктрине, практика идёт по пути расширения критериев: Канада в 2021 году отказалась от требования терминальности, а в Швейцарии, где ассистированный суицид де-факто разрешён с 1940-х годов, этические нормы также эволюционировали в сторону снятия подобных ограничений [33].

Следует признать, что сторонники легализации эвтаназии в России и за рубежом апеллируют к ценностям индивидуальной автономии, милосердия и предотвращения страданий. Право на смерть рассматривается как логическое продолжение права на распоряжение собственной жизнью. Правоприменительная практика западных стран выявляет системные риски такой «нормализации» эвтаназии, которая содержательно имеет тенденцию к расширению, например, основанием к таковой может служить не только физические страдания, психические расстройства, но и состояние «усталости от жизни». Российская модель «презумпции жизни» имеет конституционные и законодательные основы. В противовес западной либерализации Российская Федерация последовательно реализует модель «презумпции жизни», в основе которой лежит конституционное признание жизни высшей ценностью, а также запрет на жестокое и унижающее достоинство обращение (Конституция Российской Федерации, ст. 21)⁷. Данная модель исходит из того, что государство обязано не только воздерживаться от лишения жизни, но и создавать условия для её сохранения до естественного конца, это важная часть правовой идеологии: «Общество можно

⁷ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. с изм., одобр., в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 г.).

характеризовать по его отношению к существующей системе права. Это отношение складывается из наличия и восприятия концепций, идей, представлений и взглядов, с помощью которых происходит отражение и оценивание правовой действительности» [34, с. 125].

Ключевым элементом этой модели является безусловный запрет эвтаназии, закреплённый в статье 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: медицинским работникам запрещается удовлетворение просьбы пациента об ускорении его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами⁸. В отличие от ряда зарубежных стран, где дискуссия смещается в плоскость процедурных гарантий, российский законодатель сохраняет императивный запрет, рассматривая любую форму активного содействия уходу из жизни как несовместимую с профессиональным долгом врача и публичным порядком.

Приоритет России заключается не в пассивном запрете, а в активном развитии позитивных обязательств государства перед пожилыми и неизлечимо больными гражданами. Конституционно-правовая доктрина последних лет всё чаще оперирует понятием «соматических прав», однако в российской интерпретации акцент смещается с права на смерть на право на достойное существование в процессе умирания, что утверждено «Стратегией действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года»⁹.

Существенные сдвиги в организации паллиативной помощи связаны с обновлением её нормативно-правовой базы. Если сторонники эвтаназии аргументируют свою позицию необходимостью избавления от страданий, то российский законодатель предлагает альтернативный путь: не устранять страдающего, а устранять страдания. Значительным шагом вперёд стало совершенствование нормативной базы оказания паллиативной помощи. Постановление Правительства РФ от 27 декабря 2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» существенно расширило содержание паллиативной помощи¹⁰. Данный документ заметно расширяет трактовку паллиа-

⁸ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 23.07.2025 г.) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2026 г.).

⁹ Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2025 г. № 830-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2030 года».

¹⁰ Постановление Правительства РФ от 27.12.2024 г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

тивной помощи: в неё включены не только сугубо медицинские, но также психологические, социальные и духовные аспекты сопровождения пациентов. Впервые на столь высоком уровне прописаны правила оказания поддержки на дому, в том числе касающиеся предоставления медтехники, обезболивающих (наркотических и психотропных препаратов) и лечебного питания. Это перекликается с тезисом о том, что запрос на уход из жизни зачастую вызван отсутствием полноценной помощи вне стационарных условий. Стоит отметить, что законодательство само по себе не является единственным фактором оказания эффективной паллиативной помощи, необходимы, на основании принятых правовых норм, усилия органов исполнительной власти по выстраиванию работающей системы для полной реализации положений закона.

Заслуживает отдельного анализа развитие геронтопсихологии и психиатрической поддержки лиц пожилого и старческого возраста. Программой госгарантий закреплён приоритет диспансерного наблюдения за теми, у кого выявлены психические нарушения или расстройства поведения, включая формирование специализированных выездных психиатрических бригад и доставку лекарств на дом. Однако, в данном случае, нельзя переоценивать эффективность декларируемых мер, поскольку существует ещё финансово-экономические условия, в рамках которых приходится выкраивать деньги из бюджетов дотационных регионов, например для утверждения штатных нормативов с целью организации помощи пожилым людям с психическими расстройствами. Необходимо констатировать, что пока геронтопсихиатрические кабинеты в структуре психоневрологических диспансеров, объективно не могут организовать охват всех нуждающихся лиц пожилого возраста с определёнными расстройствами психики. Тем не менее сама логика развития системы психосоциального сопровождения имеет большой потенциал и выступает инструментом, способным уменьшать риск формирования депрессивных и суицидальных настроений у одиноких пожилых людей, когда экзистенциальный кризис остаётся без внимания.

Законодательное регулирование поддержки пожилых обеспечивает Российскую модель «презумпции жизни» рядом системных преимуществ:

1. Поддержание межпоколенческой солидарности, поскольку запрет эвтанази транслирует ценность каждой человеческой жизни, что снижает проявления эйджизма.

2. Развитие социально-ориентированной медицины. При всех экономических сложностях современности, вместо упрощённых механизмов «избавления от обузы» государство вкладывает ресурсы в систему долговременного ухода, что даёт новые рабочие места и инфраструктуру.

3. Согласованность с традиционными ценностными установками выражается в охранительной позиции законодателя, что очень важно, учитывая высокую вероятность злоупотреблений и необратимый характер возможных ошибок.

Заключение

Проведённое междисциплинарное исследование философско-психологических, этических и демографических аспектов добровольного ухода из жизни в контексте старения населения позволяет сделать однозначный вывод относительно выдвинутой в работе основной гипотезы.

Авторская гипотеза, согласно которой природа суицидальных тенденций в пожилом возрасте имеет качественное отличие от таковой в других возрастных группах, а критическим предиктором выступает субъективное чувство ненужности и экзистенциальный вакуум, а не объективная социальная или физическая изоляция, полностью подтверждается.

Эмпирические данные и теоретический анализ, представленные в работе, верифицируют, что ключевым триггером суицидальных настроений у лиц старших возрастных групп является не столько одиночество как объективный факт, сколько интернализированное ощущение собственной обременительности для близких и общества, утрата позитивной идентичности и смыслозначимых ориентиров. Состояние «витального истощения» и «социальной смерти» предшествует физическому уходу и формируется под воздействием эйджизма и экзистенциального кризиса.

Также нашло своё подтверждение предположение о том, что дискуссия об эвтаназии в российском контексте является индикатором латентных проблем социального самочувствия старшего поколения. Анализ зарубежных практик (Нидерланды, Канада, Швейцария) выявил системные риски «структурного принуждения» и коммерциализации смерти, что опровергает тезис о легализации эвтанази как о гуманной и безусловно прогрессивной мере. В противовес этому российская модель «презумпции жизни», базирующаяся на конституционном запрете эвтанази и развитии паллиативной помощи и геронтопсихологической поддержки, демонстрирует свою эффективность как альтернатива, направленная не на устранение страдающего, а на устранение страданий.

Компаративный анализ опыта стран, легализовавших эвтаназию, не выявляет прямой каузальной связи с демографическим старением, но фиксирует системные риски: экспансию практики за счёт культурных сдвигов (Бенилюкс), «структурное принуждение» в условиях недофинансирования паллиативной помощи (Канада) и коммодификацию смерти через «эвтаназийный туризм» (Швейцария).

Для России императивом является не заимствование моделей легализации, а развитие системы долговременного ухода, что позволяет сохранить межпоколенческий контракт и гарантировать пожилому человеку статус полноправного субъекта прав. При этом мировоззренческий фундамент российской модели «презюмции жизни» подкрепляется

не только правовыми и социально-экономическими аргументами, но и ценностными установками традиционных для России религий, а также философской критикой утилитаристского подхода к человеческой жизни, что позволяет рассматривать отказ от легализации эвтаназии как элемент сохранения национальной цивилизационной идентичности.

Список источников

1. Безвербный В.А. Диспропорции демографического развития России на региональном уровне: современные тенденции // *Уровень жизни населения регионов России*. 2025. Том 21. № 2. С. 197–211. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_2_2_197_211 EDN EGMDAU
2. Барков С.А., Земляков Д.Н., Юрасова М.В. Особенности восприятия российскими работодателями проблемы занятости старшего поколения: опыт социологического анализа // *Уровень жизни населения регионов России*. 2024. Том 20. № 1. С. 91–104. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_1_8_91_104 EDN FBOXZL
3. Танатова Д.К., Королев И.В. Достижения и преграды для продолжительной и активной жизни старшего поколения в России // *Уровень жизни населения регионов России*. 2025. Том 21. № 3. С. 384–395. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_3_3_384_395 EDN CTCEVJ
4. Соловьев А.К. Анализ методов индексации пенсий с целью достижения благополучия старших поколений // *Уровень жизни населения регионов России*. 2025. Том 21. № 1. С. 59–71. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_1_4_59_71 EDN OJJCLY
5. Бобков В.Н., Гулюгина А.А., Одинцова Е.В. О рисках в сфере уровня жизни населения России, возможностях и решениях по их снижению // *Уровень жизни населения регионов России*. 2024. Том 20. № 1. С. 59–75. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_1_6_59_75 EDN IJGXW
6. Новоселов В.М. К вопросу о геронтоциде: проблема морального выбора пожилых людей не продлевать свою жизнь в мучениях // *Ученые записки Института психологии Российской академии наук*. 2023. Том 3. №1. С. 66–74. https://doi.org/10.38098/proceedigs_2023030107 EDN ZTVIEL
7. Шматова Ю. Е. Факторы риска тревоги и депрессии у старшего поколения // *Факторы и механизмы демографического развития: сборник научных статей*. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2025. С. 696–708. <https://doi.org/10.17059/udf-2025-4-10> EDN LVTIUI
8. Baé J., Draper B., Wijeratne C.A. Systematic Review of Reasons for and Against Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Older People with a Non-Terminal Condition. *Australas Psychiatry*. 2025;33(3):366-375. <https://doi.org/10.1177/10398562251313917>
9. Довнар А.Н. Правовое регулирование эвтаназии в России: запретить, нельзя разрешить // *Медицинское право: теория и практика*. 2024. Том 10. № 3–4(25-25). С. 64–68. EDN GDKJWM
10. Рагозин А.В., Гришин В.В., Сиводедов А.А. Право пациента на добровольный выбор эвтаназии и ассистированного суицида: почему по приоритету финансирования паллиативная помощь должна быть приравнена к родовспоможению // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. Вестник ВШОУЗ. 2023. Том 9. № 1(31). С. 26–40. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-1-26-40> EDN VXTYKJ
11. Сенека Л. Нравственные письма к Луцилию. М.: Наука, 1977. 384 с.
12. Декарт Р. Избранные произведения. Москва: Государственное издательство политической литературы, 1950. 711 с.
13. Кант И. Основоположение к метафизике нравов. Сочинения на нем. и рус. яз. Том 3. М.: Московский философский фонд, 1997. 780 с.
14. Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Москва: Касталь, 1996. 448 с. ISBN 5-85374-006-7
15. Григорьева Н.С., Чубарова Т.В. Охрана здоровья работающих пенсионеров в фокусе здравоохранительной политики // *Народонаселение*. 2025. Том 28. № 4. С. 212–226. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2025-4-212-226> EDN YINSOI
16. Галкин К.А. Индивидуальное восприятие неравенств в здравоохранении пожилыми людьми // *Народонаселение*. 2025. Том 28. № 3. С. 235–248. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2025-3-235-248> EDN IAAECE
17. Назарова И.Б. Старшее поколение: особенности коммуникации с детьми // *Народонаселение*. 2024. Том 27. № S1. С. 81–93. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-S1-81-93> EDN SVSZ
18. Rodríguez Ruzafa M., Carrasco Picazo J.P., Junquera Fernández G., et al. EUROLD: Preliminary Results of the Ecological Study on Suicide and its Associated Socioeconomic Variables in People Over 85 in Europe. *International Psychogeriatrics*. 2022;34(12):1127–1128. <https://doi.org/10.1017/S1041610222000072>
19. Averina M., Nilssen O., Brenn T., et al. Social and Lifestyle Determinants of Depression, Anxiety, Sleeping Disorders and Self-Evaluated Quality of Life in Russia – a Population-Based Study in Arkhangelsk. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005;40(7):511–518. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0918-x>
20. Социально-демографические и клинико-психологические факторы суицидальных попыток путем самоотравления в пожилом возрасте / О.Д. Пуговкина, Е.В. Борисоник, А.Б. Холмогорова, А.Ю. Симонова, М.М. Поцхверия // *Неотложная медицинская помощь*. Журнал им. Н.В. Склифосовского. 2024. Том 13. № 4. С. 590–598. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2024-13-4-590-598>
21. Christensen M., Chan Hiu Yin, Chan Yuen Yi, et al. Suicide Ideation in Older People: a Qualitative Review and Meta- Aggregation of Asian Studies. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1169820. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1169820>

22. В поисках психологических факторов риска суицида: смена парадигмы // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Том 26. № 1. С. 167–174. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260112>
23. Dan Zhang, Rui Wang, Yinong Tian, et al. Exploring Life and Help-Seeking Experiences Regarding Suicidal Ideations Among Nursing Home Residents. *Geriatric Nursing*. 2022;45:69-76. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.03.004>
24. Lee Y.-J., Song J.-A. The Effects of Social and Psychological Factors on Suicidal Ideation in Elderly People Living Alone: A Cross-Sectional Correlational Study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2025;27(1):45-56. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2024.00640>
25. Кадыржанова Ж. Е. Экзистенциальный кризис зрелого возраста и пути его преодоления // Вестник Западно-Казахстанского инновационно-технологического университета. 2022. Том 23. № 3. С. 103–107. EDN CRZWME
26. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Суицидологическая терминология в научных исследованиях и клинической практике. Что значит имя. Часть II. Суицидальная попытка // Суицидология. 2025. Том 16. № 1(58). С. 3–16. [https://doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01\(58\)-3-16](https://doi.org/10.32878/suiciderus.25-16-01(58)-3-16) EDN YVWVWG
27. Colombo A.D., Dalla-Zuanna G. Data and Trends in Assisted Suicide and Euthanasia, and Some Related Demographic Issues. *Population and Development Review*. 2024;50(1):233-257. <https://doi.org/10.1111/padr.12605>
28. Trachtenberg A.J., Manns B. Cost Analysis of Medical Assistance in Dying in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 2017;189(3):e101-E105. <https://doi.org/10.1503/cmaj.160650>
29. Симонова Ж.Г. Эвтаназийный туризм: этические аспекты легального ухода из жизни // Манускрипт. 2021. Том 14. № 4. С. 727–731. <https://doi.org/10.30853/mns210127> EDN ZNGUJB
30. Антюпов А.В. Биоэтика умирания: достоинство, коммерциализация и орган как дар // Человек. 2025. Том 36. № 2. С. 32–51. <https://doi.org/10.31857/S0236200725020025> EDN NVERJH
31. Farg S. Will NHS Resource Constraints Undermine the Proposed Legal Safeguards for Assisted Dying? *Journal of Medical Ethics*. 2025;51(11):738-742. <https://doi.org/10.1136/jme-2025-110756>
32. Düzgün G. The Role of Nurses at the Intersection of Palliative Care and Death Tourism: Global Ethical Dilemmas and Professional Preparedness. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2025;27(5):1-8. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000001176>
33. Сергеев Ю.Д., Заневская Н.А. Модели правового регулирования отношений в сфере трансплантации органов // Медицинское право. 2024. № 4. С. 2–6. EDN IXCMAK
34. Пичугин В.Г. Связь и взаимное влияние исторического и правового сознания общества // Социально-гуманитарные знания. 2023. № 11. С. 124–129. EDN OTLJVG

Информация об авторе:

Виталий Григорьевич Пичугин – доктор философских наук, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и развития человеческого капитала, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации (SPIN-код: 1705–3559), (ResearcherID: I-4615-2018)
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 23.02.2026; одобрена после рецензирования 26.04.2026; принята к публикации 15.06.2026.

References

1. Bezverbnii V.A. Disproportions of Demographic Development of Russia at the Regional Level: Current Trends. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii=Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2025;21(2):197–211. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_2_2_197_211 (In Russ.)
2. Barkov S.A., Zemlyakov D.N., Yurasova M.V. Peculiarities of Russian Employers' Perception of the Problem of Employment of the Older Generation: the Experience of Sociological Analysis. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii=Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2024;20(1):91–104. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_1_8_91_104 (In Russ.)
3. Tanatova D.K., Korolev I. V. Achievements and Obstacles in Pursuing a Long and Active Life for the Older Generation in Russia. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii=Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2025;21(3):384–395. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_3_3_384_395 (In Russ.)
4. Solov'ev A.K. Analysis of Pension Indexation Methods in Order to Achieve the Well-Being of Older Generations. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii=Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2025;21(1):59–71. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2025_21_1_4_59_71 (In Russ.)
5. Bobkov V.N., Gulyugina A.A., Odintsova E.V. About the Risks in the Sphere of Living Standards of the Russian Population, Opportunities and Solutions to Reduce them. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii=Living Standards of the Population in the Regions of Russia*. 2024;20(1):59–75. https://doi.org/10.52180/1999-9836_2024_20_1_6_59_75 (In Russ.)
6. Novoselov V.M. On the Issue of Gerontocide: the Problem of the Moral Choice of Elderly People not to Prolong their Lives in Torment. *Ucheny'e zapiski Instituta psixologii Rossijskoj akademii nauk=Proceedings of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences*. 2023;3(1):66-74. https://doi.org/10.38098/proceedings_2023030107 (In Russ.)
7. Shmatova Yu. E. Risk Factors for Anxiety and Depression in the Older Generation. In: Factors and Mechanisms of Demographic Development. Collection of Scientific Articles. Yekaterinburg: Institute of Economics, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences; 2025. P. 696–708. <https://doi.org/10.17059/udf-2025-4-10> (In Russ.)
8. Baée J., Draper B., Wijeratne C.A. Systematic Review of Reasons for and Against Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in Older People with a Non-Terminal Condition. *Australas Psychiatry*. 2025;33(3):366-375. <https://doi.org/10.1177/10398562251313917>
9. Dovnar A.N. Pravovoe Regulirovanie Ehvтаназии v Rossii: Zapretit', Nel'zya Razreshit'. *Medicinskoe pravo: teoriya i praktika*. 2024;10(3-4(25-25)):64-68. (In Russ.)

10. Ragozin A.V., Grishin V.V., Sivodedov A.A. The Patient's Right to Voluntarily Choose Euthanasia and Assisted Suicide: Why Palliative Care Should be Equated with Obstetric Care in Terms of Funding Priority. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VSHOUZ=Healthcare Management: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ*. 2023;9(1):26–40. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-1-26-40> (In Russ.)
11. Seneca L. *Moral Letters to Lucilius*. Moscow: Nauka; 1977. 384 p. (In Russ.)
12. Descartes R. *Selected Works*. Moscow: State Publishing House of Political Literature; 1950. 711 p. (In Russ.)
13. Kant I. *Fundamentals to the Metaphysics of Morals*. In: Kant I. *Essays in Russian and German*. Vol. 3. Moscow: Moscow Philosophical Foundation; 1997. 780 p. (In Russ.)
14. Foucault M. *The Will to Truth: Beyond Knowledge, Power and Sexuality*. Moscow: Publishing House Kastal; 1996. 448 p. ISBN 5-85374-006-7 (In Russ.)
15. Grigorieva N.S., Chubarova T.V. Health Protection of Working Pensioners in the Focus of Health Policy. *Narodonaselenie=Population*. 2025;28(4):212–226. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2025-4-212-226> (In Russ.)
16. Galkin K.A. Individual Perception of Inequalities in Healthcare by Older People. *Narodonaselenie=Population*. 2025;28(3):235–248. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2025-3-235-248> (In Russ.)
17. Nazarova I.B. The Older Generation: Features of Communication with Children. *Narodonaselenie=Population*. 2024;27(S1):81–93. <https://doi.org/10.24412/1561-7785-2024-S1-81-93> (In Russ.)
18. Rodriguez Ruzafa M., Carrasco Picazo J.P., Junquera Fernández G., et al. EUROLD: Preliminary Results of the Ecological Study on Suicide and its Associated Socioeconomic Variables in People Over 85 in Europe. *International Psychogeriatrics*. 2022;34(12):1127–1128. <https://doi.org/10.1017/S1041610222000072>
19. Averina M., Nilssen O., Brenn T., et al. Social and Lifestyle Determinants of Depression, Anxiety, Sleeping Disorders and Self-Evaluated Quality of Life in Russia – a Population-Based Study in Arkhangelsk. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005;40(7):511–518. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0918-x>
20. Pugovkina O.D., Borisonik E.V., Xolmogorova A.B., et al. Socio-Demographic and Clinical and Psychological Factors of Suicidal Attempts by Self-Poisoning in Old Age. *Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo Neotlozhnaya medicinskaya pomoshh`=Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2024;13(4):590–598. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2024-13-4-590-598> (In Russ.)
21. Christensen M., Chan Hui Yin, Chan Yuen Yi, et al. Suicide Ideation in Older People: a Qualitative Review and Meta-Aggregation of Asian Studies. *Frontiers in Psychiatry*. 2023;14:1169820. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1169820>
22. In Search of the Psychological Risk Factors of Suicide: Change of the Paradigm. *Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya=Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2018;26(1S):167–174. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260112>. (In Russ.)
23. Dan Zhang, Rui Wang, Yinong Tian, et al. Exploring Life and Help-Seeking Experiences Regarding Suicidal Ideations Among Nursing Home Residents. *Geriatric Nursing*. 2022;45:69–76. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.03.004>
24. Lee Y.-J., Song J.-A. The Effects of Social and Psychological Factors on Suicidal Ideation in Elderly People Living Alone: A Cross-Sectional Correlational Study. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2025;27(1):45–56. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2024.00640>
25. Kadyrzhanova Zh. E. E`kzistencial`ny`j Krizis Zrelogo Vozrasta i Puti Ego Preodoleniya. *Vestnik Zapadno-Kazakhstanskogo Innovatsionno-Tekhnologicheskogo Universiteta=Bulletin of West Kazakhstan Innovative and Technological University*. 2022;23(3):103–107. (In Russ.)
26. Lyubov E.B., Zotov P.B. Suicidological Terminology in Scientific Research and Clinical Practice. What Does the Name Mean. Part II. Suicide Attempt. *Suicidologiya=Suicidology*. 2025;16(1(58)):3–16. [https://doi.org/10.32878/suicidurus.25-16-01\(58\)-3-16](https://doi.org/10.32878/suicidurus.25-16-01(58)-3-16) (In Russ.)
27. Colombo A.D., Dalla-Zuanna G. Data and Trends in Assisted Suicide and Euthanasia, and Some Related Demographic Issues. *Population and Development Review*. 2024;50(1):233–257. <https://doi.org/10.1111/padr.12605>
28. Trachtenberg A.J., Manns B. Cost Analysis of Medical Assistance in Dying in Canada. *Canadian Medical Association Journal*. 2017;189(3):e101–E105. <https://doi.org/10.1503/cmaj.160650>
29. Simonova Zh. G. Euthanasia Tourism: Ethical Aspects of Legal Retirement. *Manuskript=The Manuscript*. 2021;14(4):727–731. <https://doi.org/10.30853/mns210127> (In Russ.)
30. Antipov A.V. Bioethics of Dying: Dignity, Commercialization and Organ as a Gift. *Chelovek=Human*. 2025;36(2):32–51. <https://doi.org/10.31857/S0236200725020025> (In Russ.)
31. Farg S. Will NHS Resource Constraints Undermine the Proposed Legal Safeguards for Assisted Dying? *Journal of Medical Ethics*. 2025;51(11):738–742. <https://doi.org/10.1136/jme-2025-110756>
32. Düzgün G. The Role of Nurses at the Intersection of Palliative Care and Death Tourism: Global Ethical Dilemmas and Professional Preparedness. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2025;27(5):1–8. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000001176>
33. Sergeev Yu.D., Zanevskaya N.A. Models of Legal Regulation of Relations in the Field of Organ Transplantation. *Medicinskoe pravo=Medical Law*. 2024;(4):2–6. (In Russ.)
34. Pichugin V.G. Connection and Mutual Influence of Historical and Legal Consciousness of Society. *Social`no-gumanitarny`e znaniya=Social and Humanitarian Knowledge*. 2023;(11):124–129. (In Russ.)

Information about the author:

Vitaly G. Pichugin – Doctor of Philosophy, PhD in Psychology, Associate Professor, Department of Psychology and Human Capital Development, Financial University under the Government of the Russian Federation (SPIN-code: 1705-3559), (ResearcherID: I-4615-2018)
The author declares that there is no conflict of interest.

The article was submitted 23.02.2026; approved after reviewing 26.04.2026; accepted for publication 15.06.2026.