

Научная статья

УДК 614.2

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2024-17-1-56-66>

Открытые биоэтические проблемы современной трансплантологии (в социальных оценках будущих специалистов)

Татьяна Геннадьевна Светличная¹, Елена Алексеевна Смирнова²✉

¹Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

²Череповецкий государственный университет, Череповец, Россия

Аннотация. Обоснование. Во все времена моральные принципы и этические стандарты являлись основным инструментом регулирования как поведения отдельного человека, так и общественного сознания в целом. Однако в современном обществе становится нормой распространение жестокости и преступности. В такой ситуации важным становятся моральные качества врача, который должен принимать решения в условиях, граничащих между жизнью и смертью.

Цель: изучить социальные оценки открытых биоэтических проблем современной трансплантологии будущих специалистов.

Методы исследования. Базой исследования послужил г. Архангельск и г. Череповец. Сбор материала проводился в феврале-марте 2023г. Выборка сплошная ($n = 436$). Основную группу составили студенты Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск) ($n = 103$). Группу сравнения составили: 1) студенты Череповецкого государственного университета ($n = 211$): гуманитарного ($n = 102$), технического ($n = 109$) направления и 2) среднего профессионального образования ($n = 122$): медицинского ($n = 86$) и педагогического ($n = 36$) колледжа.

Результаты. Половина (43,6 %) студентов независимо от направления подготовки к трансплантации органов относятся положительно, воспринимая данную технологию как «шаг вперед в медицине» (59,6; 95%-й ДИ 55,0–64,1). Каждый третий (37,8 %) – нейтрально, полагая, что трансплантация органов допустима в крайнем случае (26,8 %; 95%-й ДИ 22,9–31,2). Отрицательно относятся только 3,7%, считая трансплантацию органов противоестественной человеческой природе (1,8 %; 95% ДИ), ведущей к торговле людьми (3,2 %; 95%-й ДИ 1,9–5,3). Студенты медицинского колледжа (90,8 %) в десять раз чаще студентов педагогического колледжа (9,2 %) более лояльно оценивают трансплантологию. Они меньше выбирают нейтральные (40,5 % против 59,5 % соответственно) и негативные (40 % против 60 % соответственно) оценки. При этом у студентов медицинского колледжа в два раза чаще (66,7 % против 33,3 % соответственно) вообще не сформировано мнение по этому вопросу.

Заключение. Показаны возможные факторы формирования биоэтических представлений на основе анализа персональных характеристик будущих специалистов: демографических, социальных, психологических, духовных.

Ключевые слова: моральное сознание, трансплантология, религиозное сознание, обучающиеся

Статья поступила 20.12.2024; принята к публикации 20.02.2024; опубликована 20.05.2024.

Original Article

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2024-17-1-56-66>

Open bioethical problems of modern transplantology (in the social assessments of future specialists)

Tatiana G. Svetlichnaya¹, Elena A. Smirnova²✉

¹Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

²Cherepovets State University, Cherepovets, Russia

Abstract. Background: At all times, moral principles and ethical standards have been the main instrument for regulating both the behavior of an individual and social consciousness as a whole. However, in modern society, the spread of cruelty and crime is becoming the norm. In such a situation, the moral qualities of the doctor become important, who must make decisions in conditions bordering between life and death.

Aim: to study social assessments of open bioethical problems of modern transplantology by future specialists.

Materials and methods: The cities of Arkhangelsk and Cherepovets served as the basis for the study. The collection of material was carried out in February-March 2023. The sample is complete ($n = 436$). The main group consisted of students of the Northern State Medical University (Arkhangelsk) ($n = 103$). The comparison group consisted of: 1) students of Cherepovets State University ($n = 211$): humanitarian ($n = 102$), technical ($n = 109$) areas and 2) secondary vocational education ($n = 122$): medical ($n = 86$) and pedagogical ($n = 36$) college.

Results: Half (43.6 %) of students, regardless of the direction of preparation for organ transplantation, have a positive attitude, perceiving this technology as “a step forward in medicine” (59.6; 95 % CI 55.0–64.1). Every third (37.8 %) is neutral, believing that organ transplantation is permissible only as a last resort (26.8 %; 95 % CI 22.9–31.2). Only 3.7 % have a negative attitude, considering organ transplantation to be unnatural to human nature (1.8 %; 95 % CI), leading to human trafficking (3.2 %; 95 % CI 1.9–5.3). Students of a medical college (90.8 %) are ten times more likely than students of a pedagogical college (9.2 %) to evaluate transplantation more loyally. They are less likely to choose neutral (40.5 % vs. 59.5 %, respectively) and negative (40 % vs. 60 %, respectively) assessments. At the same time, medical college students are twice as likely (66.7 % versus 33.3 %, respectively) to have no opinion on this issue at all.

Conclusion: Possible factors in the formation of bioethical ideas are shown based on an analysis of the personal characteristics of future specialists: demographic, social, psychological, spiritual.

Keywords: moral consciousness, transplantology, religious consciousness, students

Submitted 20.12.2023; accepted 20.02.2024; published 20.05.2024.

Введение

Во все времена моральные принципы и этические стандарты являлись основным инструментом регулирования как поведения отдельного человека, так и общественного сознания в целом. Этические основы составляет дихотомия нормативно-оценочных категорий, таких как добро и зло, добродетель и порок, а также моральных принципов – аскетизм и гедонизм, альтруизм и эгоизм [1]. Однако для эпохи постмодерна характерно протекание двух одновременных тенденций. Во-первых, происходит заимствование символов прошлого и наделение их собственными смыслами. Во-вторых, происходит развитие информационных технологий, размытость смыслового контекста способствует подмене существующей реальности реальностью виртуальной [2]. Ценности теперь носят ситуативный характер [3], происходит «уравнивание имен Бога и человека, десаκραлизация восприятия обществом понятия «святыни», внедрение практик оккультизма, возникновение множества дериватов этого философско-религиозного направления, в том числе в области медицины» [4, с. 93].

В такой ситуации очень важным становятся моральные качества врача, развитие личности которого происходит посредством масс-медиа «в формате кратких сообщений, уплощения реальности, «твиттеризации» рефлексии об окружающем мире, виртуализации представлений о нем» [4, с. 106]. С другой стороны, «медицинское и юридическое обучение само по себе не способствует развитию морального мышления у учащихся» [5, с. 412], а даже наоборот инициирует «поворот в сторону ожесточения в морально сложной ситуации» [5, с. 413].

Все чаще авторы [6, 7, 8, 9] говорят о дегуманизации медицинского образования. Сокращаются ча-

сы, отведенные на гуманитарные дисциплины, вводятся рейтинги кафедр и преподавателей, что способствует «адаптации преподавателей к сохранению незнания студентов» [9, с. 25].

Сложившаяся ситуация «формирует гуманитарную угрозу национальной безопасности России» [8, с. 64], предотвратить которую позволит внедрение биоэтики в образовательную практику медицинских высших учебных заведений. Это позволит будущему врачу «принимать зрелые этические решения, основанные на международном опыте, в рамках российской действительности» [7, с. 29].

Цель работы

Выявление факторов, влияющих на формирование биоэтических представлений трансплантологии органов и тканей человека у студенческой молодежи.

Рабочая гипотеза. В общественном мнении устоялись стереотипы о медицинских работниках – носителях высоких моральных качеств. Веками формировавшиеся механизмы позволяют «отторгать» специалистов, не обладающих соответствующими характеристиками. На наш взгляд, будущие медики в отличие от учителей и специалистов технического направления отличаются более радикальными представлениями в отношении биомедицинских технологий. Это связано с естественно-научным мировоззрением будущих медиков, на формирование которого оказывает влияние специфика медицинского образования. В свою очередь естественно-научное мировоззрение является предпосылкой атеистического мировоззрения.

Методы исследования

Базой исследования послужил г. Архангельск и г. Череповец. Сбор материала проводился в феврале-марте 2023 г. Выборка сплошная ($n = 436$) (табл. 1). Основную группу составили студенты Северного

государственного медицинского университета (г. Архангельск) ($n = 103$).

Группу сравнения составили: 1) студенты Череповецкого государственного университета ($n = 211$);

гуманитарного ($n = 102$), технического ($n = 109$) направления и 2) среднего профессионального образования (СПО) ($n = 122$): медицинского ($n = 86$) и педагогического ($n = 36$) колледжей.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики опрошенных, %

Показатели		Техническое направление	Гуманитарное направление	Медицинский университет	СПО		
					всего СПО	педколледж	медколледж
Пол $\chi^2 = 38,91$; $p = 0,000$	М	40,4	25,5	25,2	5,7	0,0	8,1
	Ж	59,6	74,5	74,8	94,3	100,0	91,9
		$\chi^2 = 7,55$; $p = 0,022$			$\chi^2 = 1,79$; $p = 0,181$		
Вера $\chi^2 = 14,10$; $p = 0,028$	Да	37,6	37,2	44,6	52,4	55,8	44,4
	нет	33,0	41,2	34,0	20,5	20,9	19,4
	затрудняюсь	29,4	21,6	21,4	27,1	23,3	36,1
		$\chi^2 = 3,88$; $p = 0,421$			$\chi^2 = 2,20$; $p = 0,332$		

Средний возраст (Mean) составил 19,9587, SD = 3,24241.

Для изучения этических установок обучающихся была использована специально разработанная нами «Анкета для изучения адаптивности концепций биоэтики в современной медицине». Программа исследования прошла экспертизу этического комитета Северного государственного медицинского университета.

Религиозными людьми себя считает 43,4 % (95%-й ДИ 38,8–48,0) опрошенных (табл. 2). Чуть меньше

(31,6 %; 95%-й ДИ 27,5–36,20) таковыми себя не считали или не смогли определить свою позицию (25 %; 95%-й ДИ 21,2–29,3). Мы не выявили статистически значимой разницы в этом вопросе у студентов вуза и среднего профессионального образования.

Основой мировоззрения большинства (63,3 %) явилось православное христианство и для 18,2 % – другие религиозные конфессии. Только 3,7 % не определились с собственными мировоззренческими основами. Атеистами себя считает 14,9 %.

Таблица 2

Характеристика мировоззренческих основ верующих и неверующих обучающихся, %, 95%-й ДИ

Обучающиеся	Атеизм	Православное христианство	Другие религии
Верующие	0,0	88,4 (83,0–92,2)	11,6 (7,8–17,0)
Неверующие	44,9 (36,9–53,3)	25,4 (18,8–33,2)	29,7 (22,7–37,8)
Затруднившиеся	2,8 (0,9–7,8)	67,8 (58,6–75,9)	29,4 (21,6–38,5)
$\chi^2 = 188,66$; $p = 0,000$			

Большинство (88,4 %) верующих студентов исповедуют Православное христианство (табл. 2), каждый десятый (11,6 %) – другие религии.

Половина (44,9 %) неверующих причисляют себя к атеистам. Другая половина разделяет мировоззрения Православного христианства (25,4 %) и других религий (29,7 %).

Не определившиеся в вопросах веры только 2,8% причисляют себя к атеистам, больше половины (67,8%) придерживаются Православного учения, каждый третий (29,4 %) – других религий.

Только у 4,4 % (95%-й ДИ 2,8–6,7) опрошенных религиозные взгляды влияют при решении вопросов, связанных с оказанием медицинских услуг, у большинства (88,5 %; 95%-й ДИ 85,2–91,2) не влияют и 7,1 % (95%-й ДИ 5,1–9,9) не определились в этом вопросе.

Полученные результаты

Отношение студентов к проблеме трансплантологии представлено в табл. 3. Половина (43,6 %) студентов независимо от направления подготовки к трансплантации органов относятся положительно (табл. 4), воспринимая данную технологию как «шаг вперед в медицине» (59,6; 95%-й ДИ 55,0–64,1). Каждый третий (37,8 %) – нейтрально, полагая, что трансплантация органов допустима лишь в крайнем случае (26,8 %; 95%-й ДИ 22,9–31,2). Отрицательно относятся только 3,7 %, считая трансплантацию органов противоестественной человеческой природе (1,8 %; 95%-й ДИ), ведущей к торговле людьми (3,2 %; 95%-й ДИ 1,9–5,3).

Студенты медицинского колледжа (90,8 %) в десять раз чаще студентов педагогического колледжа (9,2 %) более лояльно оценивают трансплантологию.

Они меньше выбирают нейтральные (40,5 % против 59,5 % соответственно) и негативные (40 % против 60 % соответственно) оценки. При этом у студентов

медицинского колледжа в два раза чаще (66,7 % против 33,3 % соответственно) вообще не сформировано мнение по этому вопросу.

Таблица 3

**Отношение к использованию возможностей трансплантологии обучающихся
в зависимости от направления подготовки, %, 95%-й ДИ**

Ответ	Техническое направление	Гуманитарное направление	Медвуз	СПО		
				всего СПО	педколледж	медколледж
Влияние религиозных взглядов на мнение относительно вопросов, связанных с оказанием медицинских услуг $\chi^2 = 13,93; p = 0,030$						
Да	10,5(2,9–31,4)	10,5 (2,9–31,4)	31,6 (15,4–54)	47,4 (27,3–68,3)	11,1 (2–43,5)	88,9 (56,5–98)
Нет	25,6 (21,6–30,2)	24,4 (20,3–28,9)	21,8 (17,9–26,2)	28,2 (24–32,9)	31,2 (23,3–40,4)	68,8 (59,6–76,7)
Затруднились	25,8 (13,7–43,3)	19,4 (9,2–36,3)	41,9 (26,4–59,2)	12,9 (5,1–28,9)	25,0 (4,6–69,9)	75(30,1–95,4)
–	$\chi^2 = 7,16; p = 0,127$			$\chi^2 = 1,65; p = 0,437$		
Отношение к проблеме трансплантации органов $\chi^2 = 18,03; p = 0,034$						
Положительно	20,0 (14,9–26,3)	20,5 (15,4–26,8)	25,3 (19,6–31,9)	34,2 (27,8–41,2)	9,2 (4,3–18,7)	90,8 (81,3–95,7)
Нейтрально	24,2 (18,3–31,2)	29,2 (22,7–36,4)	24,2 (18,3–31,3)	22,4 (16,7–29,4)	59,5 (43,5–73,7)	40,5 (26,4–56,5)
Отрицательно	31,2 (14,2–55,6)	18,8 (6,6–43,0)	18,8 (6,6–43,0)	31,2 (14,2–55,6)	60,0 (23,1–88,2)	40 (11,8–76,9)
Затруднились	40,0 (29,0–52,1)	18,5 (10,9–29,6)	18,5 (10,9–29,6)	23,0 (14,5–34,6)	33,3 (15,2–58,3)	66,7 (41,7–84,8)
–	$\chi^2 = 10,61; p = 0,101$			$\chi^2 = 31,15; p = 0,000$		
Отношение к развитию трансплантологии в России $\chi^2 = 8,52; p = 0,202$						
Да	22,2 (18,1–27,0)	24,4 (20,0–29,2)	25,8 (21,4–30,8)	27,6 (23,1–32,7)	22,8 (15,4–32,4)	77,2 (67,6–84,6)
Нет	30,8 (12,7–57,6)	15,4 (4,3–42,2)	15,4 (4,3–42,2)	38,4 (17,7–64,5)	60 (23,1–88,2)	40 (11,8–76,9)
Затруднились	34,4 (25,5–44,7)	21,1 (14–30,6)	16,7 (10,4–25,7)	27,8 (19,6–37,8)	48 (30–66,5)	52 (33,5–70)
–	$\chi^2 = 7,88; p = 0,095$			$\chi^2 = 8,32; p = 0,015$		
Отношение к изъятию органов у людей без прижизненного согласия $\chi^2 = 7,94; p = 0,242$						
Положительно	24,6 (16,2–35,6)	21,9 (14–32,7)	15,1 (8,6–25)	38,4 (28,1–49,8)	32,1 (17,9–50,7)	67,9 (49,3–82,1)
Отрицательно	23,4 (18,6–29)	24,6 (19,7–30,3)	26,6 (21,5–32,4)	25,4 (20,4–31,2)	30,2 (20,2–42,4)	69,8 (57,6–79,8)
Затруднились	28,7 (21,2–37,6)	21,7 (15,2–30,1)	22,6 (15,9–31,1)	27 (19,7–35,7)	25,8 (13,7–43,3)	74,2 (56,8–86,3)
–	$\chi^2 = 4,78; p = 0,91$			$\chi^2 = 0,31; p = 0,856$		
Отношение к разрешению пересадки органов от живого донора, не являющимся близким донором $\chi^2 = 11,73; p = 0,068$						
Да	21,6 (17–27,1)	20,8 (16,2–26,3)	26,4 (21,3–32,2)	31,2 (25,8–37,2)	28,2 (19,4–39)	71,8 (61–80,6)
Нет	33,3 (22,2–46,6)	31,5 (20,7–44,7)	20,4 (11,8–32,9)	14,8 (7,7–26,6)	50 (21,5–78,5)	50 (21,5–78,5)
Затруднились	28 (21,1–36,2)	25 (18,4–33)	19,7 (13,8–27,3)	27,3 (20,4–35,4)	27,8 (15,9–44)	72,2 (56–84,2)
–	$\chi^2 = 5,56; p = 0,234$			$\chi^2 = 1,73; p = 0,420$		
Отношение к получению у родственников разрешение на изъятие органов перед смертью пациента $\chi^2 = 5,41; p = 0,492$						
Допустимо	22,8 (17,5–29,2)	19,8 (14,8–25,9)	26,4 (20,7–33)	31 (24,9–37,7)	24,6 (15,5–36,7)	75,4 (63,3–84,5)
Недопустимо	27,5 (20,6–35,7)	25,2 (18,5–33,3)	20,6 (14,6–28,3)	26,7 (19,9–34,9)	37,1 (23,2–53,7)	62,9 (46,3–76,8)
Затруднились	25,9 (18,6–34,9)	27,8 (20,2–36,9)	22,2 (15,4–30,9)	24,1 (17–32,9)	30,8 (16,5–50)	69,2 (50–83,5)
–	$\chi^2 = 3,64; p = 0,457$			$\chi^2 = 1,71; p = 0,425$		

Большинство (76,4 %) студентов считает, что необходимо развивать трансплантологию в России (табл. 4).

Чуть более половины считают допустимым изъятие органов без прижизненного согласия человека (56,9 %) и возможным пересадку органов от живого донора, не являющегося родственником (57,3 %).

Мы не выявили статистически значимой разницы между сравниваемыми группами (по направлению подготовки) (табл. 3), поэтому дальше мы приводим обобщенные данные (табл. 4).

Положительно относятся к трансплантологии как мужчины (45,6 %), так и женщины (42,9 %) не зависимо от религиозной веры.

Таблица 4

Отношение к использованию возможностей трансплантологии обучающихся разного пола и принадлежности к религиозным конфессиям, %, 95%-й ДИ

Отношение к проблеме трансплантации органов					
ВСЕГО		положительно	нейтрально	отрицательно	затруднились
		43,6 (39,0–48,3)	37,8 (33,4–42,5)	3,7 (2,3–5,9)	14,9 (11,9–18,6)
Пол	М	45,6 (36,3–55,2)	35,0 (26,4–44,6)	4,8 (2,1–10,9)	14,6 (9,0–22,7)
	Ж	42,9 (37,7–48,3)	38,7 (33,7–44,1)	3,4 (1,9–5,8)	15,0 (11,6–19,3)
	$\chi^2 = 0,96; p = 0,812$				
Вера	да	39,2 (32,5–46,3)	39,7 (33,0–46,8)	6,9 (4,1–11,4)	14,2 (10,0–20,0)
	нет	50,0 (41,8–58,2)	34,0 (26,7–42,3)	2,2 (0,7–6,2)	13,8 (9,0–20,5)
	затруднились	43,1 (34,2–52,5)	39,5 (30,8–48,8)	0,0	17,4 (11,5–25,6)
$\chi^2 = 13,70; p = 0,033$					
Направление подготовки	медицинское	56,6 (49,5–63,5)	29,1 (23,1–35,9)	2,7 (1,1–6,0)	11,6 (7,8–17,0)
	немедицинское	33,6 (28,0–39,7)	44,5 (38,5–50,8)	4,5 (2,5–7,8)	17,4 (13,2–22,6)
	$\chi^2 = 23,09; p = 0,0000$				
Отношение к развитию трансплантологии в России					
ВСЕГО		да	Нет	затруднились	
		76,4 (72,2–80,1)	3,0 (1,8–5,0)	20,6 (17,1–24,7)	
Пол	М	79,6 (70,8–86,3)	2,9 (1,0–8,2)	17,5 (11,4–25,9)	$\chi^2 = 0,84; p = 0,656$
	Ж	75,4 (70,5–79,7)	3,0 (1,6–5,4)	21,6 (17,5–26,4)	
Вера	да	68,8 (61,9–75,0)	4,2 (2,2–8,1)	27,0 (21,2–33,7)	$\chi^2 = 20,78; p = 0,000$
	нет	88,4 (82,0–92,7)	2,9 (1,1–7,2)	8,7 (5,0–14,6)	
	затруднились	74,3 (65,4–81,6)	0,9 (0,2–5,0)	24,8 (17,6–33,6)	
Направление подготовки	медицинское	83,1 (77,1–87,7)	2,1 (0,8–5,3)	14,8 (10,5–20,6)	$\chi^2 = 8,28; p = 0,015$
	немедицинское	71,3 (65,3–76,5)	3,6 (1,9–6,8)	25,1 (20,1–30,9)	
Отношение к изъятию органов у людей без прижизненного согласия					
ВСЕГО		16,7 (13,5–20,5)	56,9 (52,2)	26,4 (22,5–30,7)	
Пол	М	16,5 (10,6–24,9)	55,3 (45,7–64,6)	28,2 (20,4–37,5)	$\chi^2 = 0,22; p = 0,894$
	Ж	16,8 (13,2–21,2)	57,4 (52,0–62,6)	25,8 (21,4–30,8)	
Вера	да	11,6 (7,8–17,0)	62,5 (55,4–69,0)	25,9 (20,2–32,6)	$\chi^2 = 15,98; p = 0,003$
	нет	26,8 (20,1–34,8)	50,0 (41,8–58,2)	23,2 (16,9–30,9)	
	затруднились	12,8 (7,8–20,4)	56,0 (46,6–64,9)	31,2 (23,3–40,4)	
Направление подготовки	медицинское	15,9 (11,4–21,8)	58,2 (51,1–65,0)	25,9 (20,2–32,6)	$\chi^2 = 0,28; p = 0,869$
	немедицинское	17,4 (13,2–22,6)	55,9 (49,6–61,9)	26,7 (21,6–32,6)	
Отношение к разрешению пересадки органов от живого донора, не являющимся близким родственником					
ВСЕГО		57,3 (52,7–61,9)	12,4 (9,6–15,8)	30,3 (26,2–34,7)	
Пол	М	59,2 (49,6–68,2)	11,7 (6,8–19,3)	29,1 (21,2–38,5)	$\chi^2 = 0,20; p = 0,904$
	Ж	56,8 (51,4–62,0)	12,6 (9,5–16,6)	30,6 (25,9–35,8)	
Вера	да	46,6 (39,6–53,7)	15,3 (10,9–21,2)	38,1 (31,5–45,2)	$\chi^2 = 44,97; p = 0,000$
	нет	80,0 (72,1–86,1)	12,8 (8,0–19,8)	7,2 (3,8–13,1)	
	затруднились	56,9 (47,5–65,8)	8,3 (4,4–15,0)	34,8 (26,6–44,2)	
Направление подготовки	медицинское	64,6 (57,5–71,0)	7,9 (4,9–12,7)	27,5 (21,6–34,3)	$\chi^2 = 9,20; p = 0,010$
	немедицинское	51,8 (45,6–58,0)	15,8 (11,8–20,9)	32,4 (26,9–38,5)	
Этичность взятия разрешения на изъятие органов перед смертью пациента					
ВСЕГО		45,2 (40,6–49,9)	30,0 (25,9–34,5)	24,8 (21,0–29,0)	
Пол	М	38,8 (30,0–48,5)	31,1 (23,0–40,6)	30,1 (22,1–39,5)	$\chi^2 = 2,79; p = 0,247$
	Ж	47,2 (41,9–52,5)	29,7 (25,1–34,9)	23,1 (18,9–27,9)	
Вера	да	42,3 (35,5–49,5)	34,4 (28,0–41,4)	23,3 (17,8–29,8)	$\chi^2 = 8,39; p = 0,78$
	нет	51,5 (43,2–59,6)	28,3 (21,4–36,3)	20,2 (14,4–27,8)	
	затруднились	42,2 (33,4–51,6)	24,8 (17,6–33,6)	33,0 (24,9–42,3)	
Направление подготовки	медицинское	51,9 (44,8–58,9)	25,9 (20,2–32,6)	22,2 (16,9–28,7)	$\chi^2 = 6,04; p = 0,048$
	немедицинское	40,1 (34,2–46,3)	33,2 (27,6–39,3)	26,7 (21,6–32,6)	

Большинство (76,4 %) положительно относятся к развитию трансплантологии в России. Пол не оказывает статистически значимого ($p = 0,656$) влияния на формирование взглядов по этому вопросу в отличие от веры ($p = 0,000$). Неверующие (88,4 %) и не определившиеся с верой (74,3 %) значимо чаще положительно относятся к изучаемому вопросу, чем верующие (68,8 %). Верующие в два раза чаще выступают против внедрения в стране этой биомедицинской технологии (4,2 % против 2,9 % против 0,9 %).

Более половины (56,9 %) отрицательно относятся к инициативе изъятия органов без прижизненного согласия донора. Положительно относится к этому только каждый десятый (16,7 %) опрошенный. Верующие (62,5 %) значимо ($p = 0,000$) чаще неверующих (50%) или не определившихся в вопросах веры (56 %) относятся отрицательно.

Противоположную ситуацию мы выявили в вопросе пересадки органов от живого донора, не являющегося близким родственником. Большее одобрение (57,3 %) этот вопрос нашел как у мужчин (59,2 %), так и у женщин (56,8 %). Не одобряет только 12,4 %. Религиозная вера оказывает статистически значимое ($p = 0,000$) влияние на формирование мнения по этому вопросу. Нерелигиозные студенты в два раза (80 %) чаще положительно относятся к этому вопросу, чем верующие (46,6 %) или не определившиеся в вопросах веры (56,9 %).

Чуть меньше половины (45,2 %) опрошенных считают этичным брать у родственников разрешение на изъятие органов перед смертью пациента. Мнение другой половины разделилось. 30 % считает это действие неэтичным, а 24,8 % затруднились с ответом. Мы не выявили статистически значимых отличий по полу ($p = 0,247$) и отношению к религии ($p = 0,78$).

Сами стать донором после своей смерти готовы 53,5 % (табл. 5, 6). При этом студенты технического (18 %) и гуманитарного (21,9 %) направлений статистически значимо ($p = 0,003$) реже выбирают положительные ответы в сравнении со студентами медицинского направления (27,9 %) и студентов педагогического и медицинского колледжей (32,2 %). Как следствие студенты технического направления (37,4 %) чаще не готовы стать донорами после своей смерти в отличие от гуманитариев (22,8 %), будущих врачей (20,5 %) и студентов СПО (19,3 %).

В дальнейшем опросе студентов мы не обнаружили статистически значимых различий в зависимости от направления подготовки и поэтому приводим обобщенные данные. Стать донором для родственников при жизни готово большинство (74,1 %) студентов, а половина (57,6 %) для других людей после своей смерти за денежные выплаты семье. Не готовы стать донором при жизни для своих родственников только 6,4 %, а для других людей после смерти – каждый пятый (19,2 %). Каждый третий (28 %) готов дать согласие на изъятие органов умершего близкого родственника. Каждый третий либо не согласен (36,2 %), либо не смог ответить на этот вопрос (35,8 %) (табл. 5). Получить донорский орган в случае возникновения такой необходимости готова половина (48,2 %) студентов. Каждый третий (34,6 %) – если донор не дал на это прижизненного согласия. Каждый пятый (19,2 %) не станет реципиентами ни при каких обстоятельствах, а каждый третий (35,3 %) откажется, если донор не дал на это прижизненного согласия. Мы не выявили статистически значимых различий в зависимости от пола. Вера оказывает большее влияние на готовность к использованию трансплантологии (табл. 6).

Таблица 5

**Готовность к использованию возможностей трансплантологии обучающихся
в зависимости от направления подготовки, %, 95%-й ДИ**

Ответ	Техническое направление	Гуманитарное направление	Медвуз	СПО		
				всего СПО	педколледж	медколледж
1	2	3	4	5	6	7
Готовность стать реципиентом $\chi^2 = 9,76; p = 0,135$						
да	21,4 (16,4–27,5)	20,5 (15,6–26,4)	24,3 (19,0–30,5)	33,8 (27,8–40,5)	28,2 (19,0–39,5)	71,8 (60,5–81)
нет	32,2 (23,1–42,7)	23,8 (16,0–33,9)	21,4 (14,0–31,4)	22,6 (15,0–32,7)	42,1 (23,1–63,7)	57,9 (36,3–76,9)
затруднились	26,1 (19,5–33,8)	27,5 (20,8–35,3)	23,9 (17,7–31,6)	22,5 (16,4–30,1)	25,0 (13,3–42,1)	75,0 (57,9–86,8)
	$\chi^2 = 2,87; p = 0,580$			$\chi^2 = 1,82; p = 0,401$		
Готовность стать донором после смерти $\chi^2 = 19,55; p = 0,003$						
да	18,0 (13,6–23,5)	21,9 (17,1–27,6)	27,9 (22,5–34,0)	32,2 (26,5–38,4)	32,0 (22,5–43,2)	68,0 (56,8–77,5)
нет	37,4 (27,7–48,1)	22,8 (15,2–33,0)	20,5 (13,2–30,4)	19,3 (12,2–29,0)	31,2 (14,2–55,6)	68,8 (44,4–85,8)

Окончание табл. 5

1	2	3	4	5	6	7
затруднились	30,0 (22,5–38,7)	26,7 (19,6–35,2)	17,5 (11,7–25,3)	25,8 (18,8–34,3)	22,6 (11,4–39,8)	77,4 (60,2–8,6)
	$\chi^2 = 13,89; p = 0,007$			$\chi^2 = 0,96; p = 0,618$		
Готовность стать донором для родственников при жизни $\chi^2 = 14,28; p = 0,026$						
да	20,7 (16,7–25,5)	24,8 (20,4–29,8)	23,8 (19,5–28,8)	30,7 (25,9–35,9)	29,3 (21,2–38,9)	70,7 (61,1–78,8)
нет	42,8 (26,5–60,9)	21,4 (10,2–39,5)	17,9 (7,9–35,6)	17,9 (7,9–35,6)	60,0 (23,1–88,2)	40,0 (11,8–76,9)
затруднились	35,3 (26,0–45,9)	18,8 (11,9–28,4)	24,7 (16,8–34,8)	21,2 (13,8–31,0)	22,2 (9,0–45,2)	77,8 (54,8–91,0)
	$\chi^2=9,07; p=0,059$			$\chi^2=2,70; p=0,259$		
Готовность стать донором за денежные выплаты семье после смерти $\chi^2 = 6,51; p = 0,368$						
да	21,9 (17,2–27,4)	22,7 (18,0–28,3)	24,7 (19,8–30,4)	30,7 (25,3–36,6)	23,4 (15,3–34,0)	76,6 (66,1–84,7)
нет	32,1 (23,1–42,7)	26,2 (18,0–36,5)	22,6 (15,0–32,7)	19,1 (12,1–28,7)	56,2 (33,2–76,9)	43,8 (23,1–66,8)
затруднились	26,7 (19,1–36,1)	22,8 (15,7–31,9)	21,8 (14,9–30,8)	28,7 (20,8–38,2)	31,0 (17,3–49,2)	69,0 (50,8–82,7)
	$\chi^2 = 2,17; p = 0,704$			$\chi^2 = 6,92; p = 0,031$		
Готовность дать согласие на изъятие органов умершего близкого родственника $\chi^2 = 17,66; p = 0,007$						
да	18,9 (12,9–26,7)	27,1 (20,0–35,5)	17,2 (11,5–24,9)	36,8 (28,9–45,7)	24,4 (14,2–38,7)	75,6 (61,3–85,8)
нет	23,4 (17,5–30,6)	26,0 (19,7–33,3)	29,1 (22,6–36,6)	21,5 (15,8–28,6)	41,2 (26,4–57,8)	58,8 (42,2–73,6)
затруднились	31,4 (24,7–39,1)	18,0 (12,7–24,7)	23,1 (17,2–30,3)	27,5 (21,2–35,1)	25,6 (14,9–40,2)	74,4 (59,8–85,1)
	$\chi^2 = 9,88; p = 0,042$			$\chi^2 = 3,10; p = 0,212$		
Готовность в случае необходимости получить орган от донора, который не дал прижизненного согласия $\chi^2 = 6,48; p = 0,371$						
да	22,6 (16,6–29,8)	27,8 (21,3–35,4)	25,8 (19,5–33,4)	23,8 (17,8–31,2)	33,3 (20,2–49,7)	66,7 (50,3–79,8)
нет	24,0 (18,0–31,4)	24,0 (18,0–31,4)	22,8 (16,8–30,0)	29,2 (22,6–36,8)	35,6 (23,2–50,2)	64,4 (49,8–76,8)
затруднились	29,0 (21,9–37,3)	17,6 (12,0–25,0)	22,1 (15,9–30,0)	31,3 (24,0–39,7)	19,5 (10,2–34,0)	80,5 (66,0–89,8)
	$\chi^2 = 4,41; p = 0,353$			$\chi^2 = 3,01; p = 0,221$		

Таблица 6

Готовность к использованию возможностей трансплантологии обучающихся разного пола и принадлежности к религиозным конфессиям (%; 95% ДИ)

Показатель		Да	Нет	Затруднились	Достоверность
Готовность стать реципиентом					
ВСЕГО		48,2 (43,5–52,9)	19,2 (15,8–23,2)	32,6 (28,3–37,1)	
Пол	М	52,4 (42,9–61,8)	16,5 (10,6–24,9)	31,1 (23,0–40,6)	$\chi^2 = 1,14;$ $p = 0,566$
	Ж	46,9 (41,6–52,2)	20,1 (16,2–24,8)	33,0 (28,2–38,3)	
Вера	да	42,9 (36,0–50,0)	23,3 (17,8–29,8)	33,8 (27,5–40,9)	$\chi^2 = 22,45;$ $p = 0,000$
	нет	60,9 (52,5–68,6)	18,8 (13,2–26,2)	20,3 (14,4–27,8)	
	затруднились	41,6 (32,8–51,1)	13,0 (7,9–20,6)	45,4 (36,3–54,8)	
Направление подготовки	медицинское	54,0 (46,9–60,9)	15,3 (10,9–21,2)	30,7 (24,6–37,6)	$\chi^2 = 5,36;$ $p = 0,068$
	немедицинское	43,7 (37,7–50,0)	22,3 (17,5–27,9)	34,0 (28,4–40,1)	
ВСЕГО		53,5 (48,8–58,1)	19,0 (15,6–23,0)	27,5 (23,5–31,9)	
Пол	М	46,6 (37,3–56,2)	24,3 (17,0–33,4)	29,1 (21,2–38,5)	$\chi^2 = 3,25;$ $p = 0,197$
	Ж	55,6 (50,2–60,8)	17,4 (13,7–21,9)	27,0 (22,5–32,0)	

Окончание табл. 6

Показатель		Да	Нет	Затрудились	Достоверность
Готовность стать донором в случае смерти					
Вера	да	48,7 (41,7–55,8)	23,3 (17,8–29,8)	28,0 (22,1–34,8)	$\chi^2 = 14,28$; $p = 0,006$
	нет	60,8 (52,5–68,6)	19,6 (13,8–27,0)	19,6 (13,8–27,0)	
	затрудились	52,3 (43,0–61,4)	11,0 (6,4–18,3)	36,7 (28,3–46,1)	
Направление подготовки	медицинское	61,4 (54,3–68,0)	14,8 (10,5–20,6)	23,8 (18,3–30,4)	$\chi^2 = 8,73$; $p = 0,012$
	немедицинское	47,4 (41,2–53,6)	22,3 (17,5–27,9)	30,4 (25,0–36,4)	
Готовность стать донором для родственника при жизни					
ВСЕГО		74,1 (69,8–78,0)	6,4 (4,5–9,1)	19,5 (16,1–23,5)	
Пол	М	67,0 (57,4–75,3)	7,8 (4,0–14,6)	25,2 (17,9–34,4)	$\chi^2 = 4,78$; $p = 0,91$
	Ж	76,3 (71,4–80,5)	6,0 (3,9–9,1)	17,7 (14,0–22,2)	
Вера	да	74,6 (68,0–80,3)	7,4 (4,5–12,1)	18,0 (13,2–24,1)	$\chi^2 = 3,58$; $p = 0,166$
	нет	75,4 (67,6–81,8)	7,2 (4,0–12,8)	17,4 (12,0–24,6)	
	затрудились	71,6 (62,5–79,2)	3,6 (1,4–9,1)	24,8 (17,6–33,6)	
Направление подготовки	медицинское	77,8 (71,3–83,1)	3,7 (1,8–7,5)	18,5 (13,6–24,7)	$\chi^2 = 4,62$; $p = 0,099$
	немедицинское	71,3 (65,3–76,5)	8,5 (5,6–12,7)	20,2 (15,7–25,7)	
Готовность стать донором за денежные выплаты семье после смерти					
ВСЕГО		57,6 (52,9–62,1)	19,2 (15,8–23,2)	23,2 (19,5–27,4)	
Пол	М	59,2 (49,6–68,2)	16,5 (10,6–24,9)	24,3 (17,0–33,4)	$\chi^2 = 0,67$; $p = 0,715$
	Ж	57,1 (51,7–62,3)	20,1 (16,2–24,8)	22,8 (18,6–27,6)	
Вера	да	48,7 (41,7–55,8)	25,4 (19,7–32,1)	25,9 (20,2–32,6)	$\chi^2 = 23,97$; $p = 0,000$
	нет	68,8 (60,7–76,0)	18,1 (12,6–25,4)	13,1 (8,4–19,7)	
	затрудились	58,7 (49,3–67,5)	10,1 (5,7–17,2)	31,2 (23,3–40,4)	
Направление подготовки	медицинское	64,0 (57,0–70,5)	13,8 (9,6–19,4)	22,2 (16,9–28,7)	$\chi^2 = 7,80$; $p = 0,020$
	немедицинское	52,6 (46,4–58,8)	23,5 (18,6–29,2)	23,9 (19,0–29,6)	
Готовность дать согласие на изъятие органов умершего близкого родственника					
ВСЕГО		28,0 (24,0–32,4)	36,2 (31,9–40,9)	35,8 (31,4–40,4)	
Пол	М	27,2 (19,5–36,5)	35,9 (27,3–45,5)	36,9 (28,2–46,5)	$\chi^2 = 0,08$; $p = 0,960$
	Ж	28,2 (23,7–33,3)	36,4 (31,4–41,6)	35,4 (30,5–40,7)	
Вера	да	20,6 (15,5–27,0)	45,0 (38,1–52,1)	34,4 (28,0–41,4)	$\chi^2 = 21,72$; $p = 0,000$
	нет	39,1 (31,4–47,5)	31,2 (24,0–39,3)	29,7 (22,7–37,8)	
	затрудились	26,6 (19,2–35,6)	27,5 (20,0–36,6)	45,9 (36,8–55,2)	
Направление подготовки	медицинское	29,1 (23,1–35,9)	34,9 (28,5–42,0)	36,0 (29,5–43,0)	$\chi^2 = 0,31$; $p = 0,855$
	немедицинское	27,1 (22,0–33,0)	37,3 (31,5–43,4)	35,6 (29,9–41,8)	
Готовность получить орган от донора, не давшего прижизненного согласия					
ВСЕГО		34,6 (30,3–39,2)	35,3 (31,0–39,9)	30,1 (25,9–34,5)	
Пол	М	42,7 (33,6–52,4)	28,2 (20,4–37,5)	29,1 (21,2–38,5)	$\chi^2 = 4,54$; $p = 0,103$
	Ж	32,1 (27,3–37,3)	37,5 (32,5–42,9)	30,4 (25,6–35,5)	
Вера	да	23,2 (17,8–29,8)	41,3 (34,5–48,4)	35,5 (29,0–42,5)	$\chi^2 = 25,22$; $p = 0,000$
	нет	48,2 (40,4–56,3)	29,3 (22,5–37,1)	22,5 (16,5–29,9)	
	затрудились	33,0 (24,9–42,3)	30,3 (22,4–39,5)	36,7 (28,3–46,1)	
Направление подготовки	медицинское	33,3 (27,0–40,3)	33,9 (27,5–40,9)	32,8 (26,5–39,8)	$\chi^2 = 1,21$; $p = 0,546$
	немедицинское	35,6 (29,9–41,8)	36,4 (30,7–42,6)	28,0 (22,7–33,8)	

Неверующие студенты (68,8 %) и студенты, не определившиеся в вопросе веры (58,7 %), чаще верующих (48,7 %) готовы выступить донорами после смерти за денежные выплаты семье. Они чаще (39,1 %) готовы дать согласие на изъятие органов умершего родственника против не определившихся с верой (26,6 %) и верующих (20,6 %). Неверующие (60,9 %) студенты статистически значимо ($p = 0,000$) чаще верующих (42,9 %) или затруднившихся в вопросах веры (41,6 %) готовы стать реципиентами донорских органов. Та-

кая же тенденция отмечается при получении органа от донора, не давшего прижизненного согласия (48,2 % против 23,2 и 33 % соответственно).

Обсуждение и выводы

По нашим данным, вера оказывает статистически значимое влияние на формирование мировоззренческих установок. Неверующим людям легче принять использование такой биомедицинской технологии, как трансплантология. По мнению авторов [10, с. 82], для верующих людей тема трансплантологии «сопряжена с сильным

бессознательным конфликтом», связанным с защитным механизмом. Также авторы не выявили явных различий во мнениях по этому вопросу между представителями православных христиан и мусульман.

Позиция же Православного христианства отражена в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви»: «попытки людей поставить себя на место Бога, по своему произволу изменяя и «улучшая» Его творение, могут принести человечеству новые тяготы и страдания» [11, с. 18]. Глубокую озабоченность у представителей церкви вызывает то что «прогресс в области биомедицинских технологий значительно опережает осмысление духовно-нравственных и социальных последствий» [11, с. 20]. По мнению духовенства, органы и ткани человека не могут являться предметом купли-продажи. Донор, осознавая все последствия для своего здоровья, добровольно проявляет акт милосердия и самопожертвования во имя спасения жизни другого человека.

Современные врачи и юристы к числу основных проблем в области трансплантологии относят [12, 13, 14]: 1) признание трансплантологии официальным методом лечения; 2) возмездность и несправедливость распределения донорских органов и тканей; 3) этические проблемы процедуры забора органов и тканей от живого донора и трупа; 4) отсутствие законодательно закреплённого понятия «причинения вреда здоровью донора»; 5) определение момента смерти умершего донора и время прекращения реанимационных мероприятий; 6) получение прижизненного согласия донора; 7) допустимость изъятия органов у зависимых лиц; 8) возможность использования органов, тканей и клеток эмбрионов человека; 9) ответственность врачей.

Среди населения распространено мнение о необоснованности определения смерти мозга и лишении потенциальных доноров возможности проведения реабилитационных мероприятий. По мнению Саперова В.Н. [15], в условиях платной медицины недобросовестные врачи могут использовать пассивную эвтаназию для ускорения перевода пациента в категорию «больных со смертью мозга». Но в большинстве случаев, пишет автор, опасения не обоснованы. По нашим данным, только 3,2 % студентов считают, что развитие трансплантологии органов и тканей приводит к торговле людьми.

Получение прижизненного согласия у донора является важным аспектом трансплантологии. Половина (56,9 %) студентов считает получение такого разрешения необязательным, а каждый третий готов получить донорский орган без прижизненного согласия донора (34,6 %). Примерно столько же (28 %) готовы

дать согласие на изъятие органов умершего родственника, а каждый третий (35,8 %) не смог ответить на этот вопрос. По данным авторов [16], большинство (80 %) опрошенных возражают против использования в качестве живого донора органов или тканей негенетического родственника, а каждый третий (30%) считает необходимым получить согласие близких родственников умирающего человека на изъятие органов. Большинство (99,5 %) опрошенных против использования трупа даже при отсутствии родственников. Причинами сложившейся ситуации в нашей стране является «непонимание населением высокогуманной идеи посмертного донорства» [18, с. 201], когда близкий человек после смерти став донором и помогая безнадежным больным, становится «бессмертным». Автор также говорит о неготовности медицинского персонала к работе с потенциальными донорами в больницах скорой помощи.

В нашей работе выявление факторов формирования биоэтических представлений планировалось проводить на основе анализа персональных характеристик будущих специалистов: демографических (пол, возраст); социальных (направление профессиональной подготовки); психологических (психологический аттитюд в отношении трансплантологии) (отношение к технологии); духовных (мировоззрение/религиозность). Сравнение медиков и не медиков (гуманитариев – педагогов, социологов, менеджеров, то есть профессии «человек – человек» и обучающихся техническим специальностям) обусловлено спецификой будущей работы и выполнения диаметрально противоположных социальных ролей: одни будут принимать и реализовывать медицинские решения, выступая в роли субъектов, другие – подвергаться медицинским интервенциям (манипуляциям) в роли объектов. Гипотеза исследования состояла в предположении о том, что уже на начальном этапе медицинского образования будущим медикам свойственно более радикальное отношение к новым биомедицинским возможностям вмешательства в пограничные области жизни и смерти человека вследствие многих причин (дегуманизация медобразования, все более высокая технологичность медицины, увеличивающийся разрыв между технологическими возможностями и нравственностью молодого поколения, стремление к экономической эффективности). Выдвинутая гипотеза не нашла подтверждения в процессе исследования. Не установлено влияние направленности (профиля) подготовки на оценочные суждения в отношении трансплантологии. На первый план выступает духовный (мировоззренческий) компонент личности будущих специалистов, основанный у верующих

на религиозном мировоззрении, у неверующих – на ценностях материального плана.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Волков В.Н. Постмодернистская этика и эстетика: отказ от ценностнонормативного // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2014. № 3. С. 9–34.
2. Сигнаевская О.Р. Мир человека: смыслы и ценности эпохи постмодерна // Вестник Челябинского государственного университета. 2012. № 4 (258). С. 11–16.
3. Супрун Н.В. Взгляд на проблему ценностей в эпоху постмодернизма // Эпоха науки. 2020. № 22. С. 296–299. doi: 10.24411/2409-3203-2020-12266
4. Резник О.Н. Теология и новые медицинские технологии // Вестник Русской христианской гуманитарной академии. 2018. № 1 (19). С. 91–107.
5. Elżanowski A. Potrzeba efektywnego kursu etyki w kształceniu lekarzy weterynarii. *Życie Weterynaryjne*. 2017. № 92 (6). С. 412–414. (In Polish).
6. Седова Н.Н. Как преодолеть кризис медицинской гуманитаристики? // Биоэтика. 2019. Т. 23. № 1. С. 3–6.
7. Шкарин В.В., Доники А.Д., Реймер М.В. Национальные особенности преподавания биоэтики в медицинском вузе // Биоэтика. 2019. Т. 24. № 2. С. 25–29.
8. Пронин М.А., Седова Н.Н., Петров А.В. Совещание ведущих кафедр социально-гуманитарных дисциплин медицинских вузов России // Биоэтика. 2021. Т. 27. № 1. С. 63–65.
9. Моисеев В.И., Моисеева О.Н. Судьба медико-гуманитарного образования в России // Биоэтика. 2022. Т. 15. № 1. С. 24–32.

10. «Религиозность» как фактор положительно-го/отрицательного отношения к трансплантологии / А.М. Богачев, А.М. Прилуцкий, А.О. Блинкова, С.В. Марихин // Психология и психотехника. 2020. № 2. С. 70–83. doi: 10.7256/2454-0722.2020.2.32926

11. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М., 2008. 41с.

12. Момотов В.В. Биоэтика в контексте законодательства и правоприменения (трансплантация органов и тканей) // Российское правосудие. 2019. №12. С. 5–13. doi: 10.17803/1729-5920.2019.155.10.009-015.

13. Умирзакова Н.А., Худойбергенова П.Т., Курбанова Е. Биоэтические проблемы трансплантологии // Гуманитарный трактат. 2020. №97. С. 13–14.

14. Прудников Н.А., Норманская Ю.В. Религиозно-этический аспект трансплантации // Сборник научных статей по материалам VII Международной научно-практической конференции «Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы современной науки, достижения и инновации. Уфа, Издательство: ООО «Научно-издательский центр «Вестник науки». 2022. С. 65–67.

15. Саперов В.Н. Трансплантология: этические и правовые аспекты // Биоэтика. 2013. Т. 11. № 1. С. 25–29.

16. Салмина А.Б., Шнайдер Н.А. Этические вопросы новых медицинских технологий // Сибирское медицинское обозрение. 2006. Т. 40. № 3(40). С. 106–115.

17. Готье С.В., Константинов Б.А., Цирульников О.М. Трансплантация печени. М.: Медицинское информационное агентство. 2008. 246 с.

REFERENCES

1. Volkov V.N. Postmodern ethics and aesthetics: rejection of the value-normative. *Kontekst i refleksiya: filosofiya o mire i cheloveke* = *Context and reflection: philosophy about the world and man*. 2014;3:9–34. (in Rus.).
2. Signalevskaya O.R. The human world: meanings and values of the postmodern era. *Vestnik Chelyabinskogo gosudarstvennogo universiteta* = *Bulletin of the Chelyabinsk State University*. 2012;4(258):11–16. (in Rus.).
3. Suprun N.V. A look at the problem of values in the era of postmodernism. *Epokha nauki* = *Epoch of Science*. 2020;22:296–299. (in Rus.) doi: 10.24411/2409-3203-2020-12266.
4. Reznik O.N. Theology and new medical technologies. *Vestnik Russkoi khristianskoi gumanitarnoi akademii* = *Bulletin of the Russian Christian Humanitarian Academy*. 2018; 1(19):91–107. (in Rus.).
5. Elżanowski A. Potrzeba efektywnego kursu etyki w kształceniu lekarzy weterynarii. *Życie Weterynaryjne*. 2017; 92(6):412–414. (In Polish).
6. Sedova N.N. How to overcome the crisis of medical humanities? *Bioetika* = *Bioethics*. 2019;23(1):3–6. (in Rus.).
7. Shkarin V.V., Donika A.D., Reimer M.V. National peculiarities of teaching bioethics at a medical university. *Bioetika* = *Bioethics*. 2019;24(2):25–29. (in Rus.).
8. Pronin M.A., Sedova N.N., Petrov A.V. Meeting of heads of departments of social and humanitarian disciplines of

medical universities of Russia. *Bioetika = Bioethics*. 2021; 27(1):63–65. (in Rus.).

9. Moiseev V.I., Moiseeva O.N. The fate of medical and humanitarian education in Russia. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):24–32. (in Rus.).

10. Bogachev A.M., Prilutsky A.M., Blinkova A.O., Marikhin S.V. "Religiosity" as a factor of positive/negative attitude to transplantation. *Psixologiya i psixotexnika = Psychology and psychotechnics*. 2020;2:70–83. (in Rus.) doi: 10.7256/2454-0722.2020.2.32926.

11. The foundations of the social concept of the Russian Orthodox Church. Moscow, 2008. 41 p. (in Rus.).

12. Momotov V.V. Bioethics in the context of legislation and law enforcement (organ and tissue transplantation). *Rossiyskoe pravosudie = Russian justice*. 2019;12:5–13. (in Rus.) doi: 10.17803/1729-5920.2019.155.10.009-015.

13. Umirzakova N.A., Khudaibergenova P.T., Kurbanova E. Bioethical problems of transplantology. *Gumanitarny`j traktat = Humanitarian treatise*. 2020;97:13–14. (in Rus.).

14. Prudnikov N.A., Normanskaya Yu.V. Religious and ethical aspect of transplantation. *Sbornik nauchnykh statei po materialam VII Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii «Fundamental'nye i prikladnye nauchnye issledovaniya: aktual'nye voprosy sovremennoi nauki, dostizheniya i innovatsii = Collection of scientific articles based on the materials of the VII International Scientific and Practical Conference "Fundamental and Applied scientific research: topical issues of modern science, achievements and innovations*. Ufa, Publishing House Scientific Publishing Center "Bulletin of Science" LLC, 2022:65–67. (in Rus.).

15. Saperov V.N. Transplantology: ethical and legal aspects. *Bioetika = Bioethics*. 2013;11(1):25–29. (in Rus.).

16. Salmina A.B., Schneider N.A. Ethical issues of new medical technologies. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie = Siberian Medical Review*. 2006;3(40):106–115. (in Rus.).

17. Gauthier S.V., Konstantinov B.A., Tsirulnikova O.M. Liver transplantation. Moscow, Medical Information Agency, 2008. 246 p. (in Rus.).

Информация об авторах

Т.Г. Светличная – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>, statiana64@yandex.ru

Е.А. Смирнова – кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии и социальных технологий, Череповецкий государственный университет, Череповец, Россия; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>, smirnova56@yandex.ru ✉

Information about authors

T.G. Svetlichnaya – Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Public Health, Public Health and Social Work, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6563-9604>, statiana64@yandex.ru

E.A. Smirnova – Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Sociology and Social Technologies, Cherepovets State University, Cherepovets, Russia; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9383-0649>, smirnova56@yandex.ru ✉