

Климушева Н.Ф., Шмакова Т.В., Баранская Л.Т., Лесняк О.М.,  
Бадаев Ф.И., Бессонова Е.Н., Иофин А.И., Злоказов В.Б., Столяр А.Г.

## СОЦИАЛЬНЫЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ОТНОШЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ОРГАННОМУ ДОНОРСТВУ

*ГБУЗ Свердловская областная клиническая больница № 1,  
Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина,  
ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России,  
г. Екатеринбург*

В условиях развития высокотехнологичных видов медицинской помощи, одним из которых является трансплантология, актуальными становятся вопросы, связанные с социальной и психологической готовностью общества обсуждать проблемы органного донорства. В отличие от стран с развитой трансплантологией и адекватным высоким уровнем готовности внедрять идеи высоких технологий в практику здравоохранения, в России ситуация иная. В настоящее время трансплантологическая помощь в РФ находится на одном из последних мест в мире по темпу развития и охватывает лишь незначительную часть пациентов, нуждающихся в ней. Эти различия хорошо иллюстрирует количество выполненных операций в разных странах по данным 2008 г. Так, на Кипре было произведено 83 пересадки почек на 1 млн. населения, в Швеции – 60,3, в Норвегии – 58,1, в США – 53,9, в Испании – 51,6, а в России – 5,5. По количеству трансплантаций печени на первом месте в мире стоит Испания – 24 пересадки на 1 млн. населения, США – 19,8, Португалия – 18,5, Россия – 0,5. Трансплантация сердца: Норвегия – 7,5 на 1 млн. населения, Австрия – 7,1, США – 6,8, Бельгия – 6,8, Испания – 6,3, Россия – 0,2 [1]. Среди причин, сдерживающих развитие трансплантологии в ряде стран, включая Россию, высокая распространенность предрассудков и предвзятого отношения к донорству органов [3, 6, 7, 9].

Основная проблема трансплантологии – дефицит донорских органов. Специфичность самого метода трансплантации заключается в том, что лечебным средством являются органы и ткани (трансплантаты). Следовательно, если не будет органов и тканей, трансплантация не состоится [5]. Стремление трансплантологов увеличить количество операций в условиях органного дефицита способствует формированию у населения опасений, таких как: преждевременное установление смерти для извлечения

органов, преждевременное прекращение лечения потенциального донора, высокая вероятность коммерческих сделок по продаже органов и др. [4].

Трансплантологическая практика свидетельствует о том, что технические аспекты пересадки уже не вызывают больших трудностей, однако юридическая и морально-психологическая стороны до настоящего времени остаются проблематичными. Против пересадки органов, как эффективного метода, продлевающего жизнь безнадежно больным, никто не возражает. Наиболее острыми оказываются вопросы процедуры установления факта смерти, позволяющего произвести изъятие органов, решение которых выходит за рамки медицинской проблематики и вызывает противоречивое отношение населения.

Реализация лечебной технологии предполагает не только традиционное взаимоотношение «врач – больной», но и взаимоотношения «реципиент – донор», между которыми изначально заложена возможность конфликта интересов, основанная на праве человека на личную неприкосновенность. Один из принципов биоэтики гласит: «человек имеет право на получение органа». Вместе с тем, другой принцип указывает, что «человек имеет право запретить изъятие своих органов», в том числе, предоставляя родственникам возможность выразить свою волю и отказать в изъятии органов [2].

В практике трансплантологии от живых доноров пересаживают почку, долю печени, костный мозг, но такая операция сопряжена с риском для донора. Забор органа или его части у донора является по отношению к нему отступлением от одного из основополагающих этических принципов медицины «не навреди». Обстоятельством, с этической точки зрения, оправдывающим нарушение принципа «не навреди», является право каждого из чувства сострадания, любви к ближнему и альтруизма

пожертвовать одним из органов или частью органа для спасения жизни больного. Однако закон не обязывает выполнять свой моральный долг и не наделяет третьих лиц правом на принуждение в этом отношении. С этической точки зрения, донорство должно быть добровольной, осознанно совершаемой (независимой) и бескорыстной (альтруистической) жертвой [2, 5].

Принятие решения самим донором о пожертвовании органа является недостаточным. Правильность принятого решения и возможные риски оценивают специалисты трансплантационного центра. Обязательными для получения органа от живого донора можно назвать следующие два условия. Во-первых, для пересадки органа должны быть только абсолютные показания, когда спасение жизни больного невозможно другими средствами. Во-вторых, польза от пересадки реципиенту должна быть гораздо значительней, чем вред, нанесенный здоровью донора. В случае невозможности выполнения этих условий донорство не должно иметь места.

В то же время, использование трупа человека в качестве источника органов для пересадки ставит перед обществом не менее сложные этико-правовые задачи. Прежде всего, как для религиозного, так и для светского сознания мертвое тело обладает особым моральным статусом, поэтому должны быть предусмотрены определенные нормы, регулирующие обращение с ним. С позиций правовой нормы на изъятие органов должно быть испрошенное согласие или отсутствие испрошенного согласия. Доктрина «испрошенного согласия» предполагает определенное документальное подтверждение: письменное согласие гражданина на использование его органов после смерти (специальная карта или вкладыш в водительские права). Также может быть использован донорский регистр, в котором каждый гражданин выражает согласие на изъятие органов после смерти [5].

Во втором случае исходят из того, что человек при жизни изначально согласен стать донором в случае своей смерти. Кто не поддерживает данную концепцию и не желает отдавать свои органы в случае смерти, выражает свой запрет при жизни. На практике население должно быть информировано о своем праве на отказ, понимать содержание этого права. Презумпция согласия и пути ее выражения обязательно должны быть закреплены законодательно. При «чистой» презумпции согласия органы

для трансплантации могут быть изъяты, если в лечебном учреждении, где умер больной, нет данных о запрете умершим лицом использовать его органы. Такой вариант используется в Австрии, Франции, Бельгии [5]. Аутопсия в больницах этих стран также проводится всем пациентам без получения разрешения от родственников, что само по себе характеризует доверительное отношение населения к медицине (и граждан друг к другу).

В нашей стране действует презумпция неиспрошенного согласия – отсутствие выраженного отказа трактуется как согласие. Противниками презумпции согласия выражается озабоченность по поводу возможности злоупотреблений со стороны врачей, однако прямой зависимости вероятности злоупотреблений от той или иной системы получения согласия не прослеживается. По результатам опроса общественного мнения в странах Запада практически все люди достаточно информированы о проблемах трансплантации органов. Так, концепцию донорства одобряют 60% населения Канады, 75% населения США. В то же время, только 24% опрошенных отметили, что не возражают сами стать донорами органов, и лишь 10–17% (по разным штатам США) активно заполнили донорские карты [5]. По данным исследования, проведенного среди студентов-медиков Гонконга, ситуация аналогичная: 99% будущих врачей поддерживают донорство органов, но только 23% подписали карту донора органов [7].

Важной проблемой трансплантологии является установление критериев смерти человека, поскольку 65% донорских органов теряется на этапе диагностики смерти из-за отношения к органному донорству медперсонала [4]. При получении трансплантатов от умерших лиц наиболее важным условием является фактор времени: органы и ткани для пересадки должны быть изъяты у трупа как можно быстрее после наступления смерти, пока не наступили необратимые процессы, делающие их непригодными для пересадки, иначе операция теряет смысл [5]. До возникновения реаниматологии и развития трансплантологии смерть традиционно определялась в медицине и в Законе как необратимая остановка дыхания и сердцебиения. В 1968 году специальной комиссией Гарвардского университета были установлены новые критерии кончины, и введено понятие «смерти мозга». С 1970 г. в большинстве развитых стран мира забор органов у больных с умершим

мозгом стал стандартной процедурой. Теперь пациент считался мертвым с того момента, когда специальные медицинские тесты устанавливали необратимое прекращение всех функций головного мозга – его тотальную гибель (коры и мозгового ствола). Смерть мозга признается эквивалентной смерти человека, при этом важным обстоятельством является сочетание факта прекращения функций головного мозга с доказательствами необратимости этого прекращения. В России определение момента смерти человека имеет правовое закрепление в статье 9 Закона о трансплантации, Инструкции по констатации смерти человека на основании смерти мозга. Данной инструкцией определены условия для установления диагноза «смерть мозга», комплекс клинических критериев, обязательных для установления данного диагноза, дополнительные (подтверждающие) тесты, продолжительность наблюдения, документация, требования к составу комиссии врачей. Независимость профессионального суждения и профилактика злоупотреблений в диагностике при констатации смерти человека обеспечивает правовое положение, согласно которому запрещается участие трансплантологов и членов бригад, обеспечивающих работу донорской службы, в составе комиссии врачей по установлению смерти мозга [3].

В зарубежных исследованиях показано, что решение социальных, психологических и морально-этических вопросов трансплантологи гораздо сложнее преодоления барьера несовместимости организмов реципиента и донора [8, 10, 11].

Цель данного исследования состояла в определении социальных и психологических тенденций отношения различных слоев населения Российской Федерации к обсуждению проблем органного донорства.

#### **Материал и методы**

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» (главный врач – д.м.н. Ф.И. Бадаев), кафедрах клинической психологии Уральского федерального университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина (зав. кафедрой – к.п.н. Л.Т. Баранская), семейной медицины ФПК и ПП ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России (зав. кафедрой – д.м.н., профессор О.М. Лесняк).

ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» является единственным ЛПУ в Свердловской области, оказывающим трансплантологическую помощь населению. Операции трансплантации органов начали проводиться с 1990 г. За 20 лет было выполнено 364 трансплантации почек, 53 – печени, 19 – сердца. Ежегодно проводится до 40 операций по пересадке органов.

Для выполнения целей данного исследования в течение 2009–2010 гг. нами было проведено анонимное анкетирование 353 респондентов, представлявших различные слои населения. Были разработаны 4 вида анкет: 1) для медицинских работников (врачи и медсестры); 2) для пациентов с хроническими заболеваниями сердца, почек и печени, внесенных в лист ожидания трансплантации; 3) пациентов, реципиентов органа; 4) других представителей населения (преподаватели ВУЗа и сотрудники вспомогательных служб СОКБ № 1). По замыслу авторов, данные группы позволяли выявить основные социальные и психологические тенденции в формировании отношения населения к органному донорству.

Исследовательский инструментарий получил одобрение локального этического комитета ГБУЗ СОКБ № 1.

Концепция донорства, в первую очередь, должна быть усвоена медицинским персоналом без неприязни, предвзятости, предрассудков. Эффективность донорских служб во многом зависит от психологической и социальной готовности медицинского персонала принять идею продления жизни безнадежных больных с помощью трансплантации органа. Группу медицинских работников составили врачи и медицинские сестры хирургических и терапевтических отделений ГБУЗ СОКБ № 1.

Наряду с этим, важно исследовать отношение к проблеме донорства органов пациентов, нуждающихся в трансплантации. Интересна также динамика этого отношения у пациентов, уже прошедших операцию пересадки органа.

Поскольку развитие и внедрение трансплантологической помощи невозможно без определенной степени готовности общества принять саму идею донорства и поддержать ее, была определена группа «нейтральных» респондентов, не имеющих медицинского образования и заболеваний, относящих их к потенциальным реципиентам. Группа была составлена из двух категорий населения: преподавателей

Уральского федерального университета (людей с высшим образованием, имеющих представление о современных тенденциях развития науки) и работников административно-хозяйственной части ГБУЗ СОКБ № 1 (людей с разным социальным статусом). В основу отбора респондентов был положен принцип доступности для исследователей.

Анкеты содержали блок вопросов, одинаковых для всех респондентов, и блок вопросов, составленных для конкретной группы респондентов. Так, к блоку общих относились вопросы, выявляющие отношение к проблеме донорства органов, касающиеся общей осведомленности (правовой в частности), эмоционального отношения и поведенческой составляющей. Это вопросы, представленные в табл. 2.

Ко второму блоку относились вопросы, составленные с учетом специфики каждой группы. Для медицинских работников предложены вопросы, представленные в табл. 3, относящиеся к специальным знаниям и профессиональной компетенции. Вопросы № 6–8 выявляли негативное отношение к донорству органов. Вопросы № 9–10 выявляли амбивалентность отношения к донорству органов при демонстрируемом «положительном» отношении.

У группы респондентов до трансплантации и после нее были вопросы, определяющие

эмоциональную и когнитивную составляющие отношения (табл. 4).

#### Результаты и обсуждение

Всего нами было опрошено 353 чел., из них: медицинских работников – 128 (62 врача и 66 медсестер) (36,3%); пациентов с хроническими заболеваниями, внесенных в лист ожидания трансплантации – 24 (6,8%); пациентов-реципиентов органа – 54 (15,3%); других представителей населения – 147 (41,6%) (из них 61 преподаватель вуза, 86 сотрудники СОКБ № 1). В табл. 1 приведена демографическая характеристика опрошенных групп населения. Средний возраст всех опрошенных составлял  $42,7 \pm 1,3$  г. Доля респондентов с высшим образованием составляла 50,1%. Преобладали женщины (65,4%). По вероисповеданию 61,8% указали, что являются христианами, 2,8% – мусульманами, 0,28% – представляли другие конфессии, 35,1% не указали свое вероисповедание. Женаты/замужем были 61,2% респондентов, детей имели 71,1%.

По блоку вопросов «Знание об органном донорстве и отношение к нему» (табл. 2) выявлено недостаточное знание у респондентов всех групп. Так, с законодательной базой трансплантологии были знакомы только 45,2% врачей, 45,5% медсестер, 44,3% вузовских преподавателей, 55,8% прочего населения. Инте-

Таблица 1

Демографические показатели респондентов

Врачи (n=62)								
Средний возраст (станд. отклонение), мин-макс (лет)	Доля женщин	Доля людей с высшим образованием	Вероисповедание				Женаты/замужем	Имеют детей
			христиане	мусульмане	другие	не указали		
40,55±10,58 (от 23 до 67)	26 (41,94%)	62 (100%)	33 (53,23%)	4 (6,45%)	0	25 (40,32%)	42 (67,74%)	43 (69,35%)
Медицинские сестры (n=66)								
43,55±12,83 (от 20 до 66)	66 (100%)	0	44 (66,67%)	4 (6,06%)	0	18 (27,27%)	20 (30,3%)	37 (56,06%)
Преподаватели вуза (n=61)								
43,41±14,96 (от 22 до 72)	35 (57,4%)	100%	22 (36,1%)	0	0	39 (63,9%)	37 (60,7%)	35 (57,4%)
Прочее население								
44,64±14,99	69 (80,2%)	28 (32,6%)	66 (76,7%)	1 (1,2%)	1 (1,2%)	18 (20,9%)	55 (64%)	73 (84,9%)
Пациенты до трансплантации (n=24)								
43,63±11,36 (от 22 до 65)	12 (50%)	12 (50%)	15 (62,5%)	1 (4,17%)	0	8 (33,33%)	17 (70,83%)	15 (62,5%)
Пациенты после трансплантации (n=54)								
42,44±10,57 (от 21 до 61)	23 (42,59%)	14 (25,92%)	38 (70,37%)	0	0	16 (29,63%)	45 (83,33%)	48 (88,89%)

ресно, что знание пациентов было существенно выше, особенно после трансплантации: соответственно, 66,7% и 77,8% пациентов высказали знакомство с законодательной базой трансплантации.

Выявлено положительное отношение к посмертному органному донорству большинства респондентов: 80,6% врачей, 69,7% медсестер, 67,2% преподавателей ВУЗа, 81,4% прочего населения, 95,8% пациентов до трансплантации и 85,2% пациентов после трансплантации. При этом детское органное донорство одобряли только 24,2% врачей, 31,8% медицинских сестер, 37,7% преподавателей ВУЗа, 31,4% прочего населения, 29,2% пациентов до трансплантации и 14,8% после трансплантации. В то же время половина респондентов согласны предоставить для трансплантации свои органы: 53,2% врачей, 34,9% медсестер, 44,3% преподавателей ВУЗа, 60,5% прочего населения.

Значительно меньшее количество респондентов готовы предоставить для донорства органы своего ребенка или родственника. Готовы к такому пожертвованию органов детей / родственника 17,7% и 14,5% врачей, 19,7% и 27,3% медсестер, 11,5% и 9,8% преподавателей ВУЗа, 23,3% и 25,6% прочего населения. Значительно больше (81,5%) пациентов после трансплантации заявляют о своем согласии на посмертное изъятие органов у родственников.

Большинство опрошенных считали, что необходимо усилить правовую базу трансплантологии, поскольку это позволит соблюдать юридические права доноров, их родственников и реципиентов. По их мнению, требуется обязательное получение согласия при жизни донора на изъятие органов или от близких родственников после смерти: на это указывали 74,2% врачей и 72,7% медицинских сестер, 91,8% преподавателей ВУЗа, 82,6% прочего населения,

Таблица 2

Ответы респондентов на основной блок вопросов

Вопросы	Медицинские работники (n=128)				Население (n=147)				Пациенты до трансплантации (n=24)		Пациенты после трансплантации (n=54)	
	Врачи (n=62)		Мед. сестры (n=66)		Преподаватели ВУЗа (n=61)		Прочее население (n=86)		Абс.	%	Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%				
Знают о существовании Закона «О трансплантации органов и(или) тканей человека» Не знают	28	45,2	30	45,5	27	44,3	48	55,8	16	66,7	42	77,8
	34	54,8	36	54,5	34	55,7	38	44,2	8	33,3	12	22,2
2. Одобряют посмертное органное донорство Из них: а) взрослых; б) детей Не одобряют Затрудняются ответить	50	80,6	46	69,7	41	67,2	70	81,4	23	95,8	46	85,2
	50	80,6	46	69,7	41	67,2	70	81,4				
	15	24,2	21	31,8	23	37,7	27	31,4	7	29,2	8	14,8
	4	6,5	8	12,1	8	13,1	9	10,5				
3. Готовы после смерти предоставить для трансплантации: а) свои органы; б) органы своего ребенка; в) органы своего родственника Не готовы Затрудняются с ответом	8	12,9	12	18,1	12	19,7	7	8,1				
	33	53,2	32	34,9	27	44,3	52	60,5	-	-	-	-
	11	17,7	13	19,7	7	11,5	20	23,3				
	9	14,5	18	27,3	6	9,8	22	25,6			44	81,5
	15	24,2	26	39,4	18	29,5	21	24,4			3	5,5
4. Считают обязательным получение согласия на изъятие органов при жизни донора или от близких родственников после смерти Не обязательным Затруднились с ответом	14	22,6	8	12,1	16	26,2	13	15,1			7	13
	46	74,2	48	72,7	56	91,8	71	82,6	12	50	22	40,7
	9	14,5	10	15,2							14	25,9
Считают, что отношение к органному донорству изменится, если самому респонденту или его близким потребуется пересадка органа Отношение не поменяется Затруднились с ответом	7	11,3	8	12,1								
	11	17,7	19	28,8	21	34,4	29	33,7				
					19	31,2	31	36,1	15	62,5	52	96,3
				21	34,4	26	30,2					

50% группы «до трансплантации» и 40,7% группы «после трансплантации». Считали, что в письменной форме при жизни человека необходимо оформлять согласие или отказ на посмертный забор органов 74,2% врачей, 72,7% медсестер, 65,5% преподавателей ВУЗа, 65,1% прочего населения, 58,3% группы «до трансплантации» и 74,1% группы «после трансплантации».

Таким образом, в числе основных причин негативного отношения к донорству и трансплантации органов респонденты указывали:

1) недостаток знаний по проблеме донорства органов;

- 2) отсутствие уверенности в добросовестности и законности действий при заборе органов;
- 3) недоверие к медицинскому персоналу;
- 4) отсутствие предсказуемых результатов пересадки органов;
- 5) убежденность в неприкосновенности тела после смерти.

Возможно, именно по этим причинам около половины всех опрошенных считали, что пересадка органов требует анонимности: на это указали 55,7% преподавателей ВУЗа, 46,5% прочего населения, 62,5% пациентов до трансплантации и 48,2% пациентов после трансплантации. Признались в том, что отношение к органному донорству может измениться в случае, если

Таблица 3

Ответы медицинских работников на специальный блок вопросов

Вопросы	Медицинские работники (n=128)			
	Врачи (n=62)		Медицинские сестры (n=66)	
	Абс.	%	Абс.	%
1. Имеют теоретические знания об органном донорстве	55	88,7	55	83,3
Не имеют теоретических знаний об органном донорстве	4	6,5	6	9,1
Затрудняются с ответом	3	4,8	5	7,6
2. Знакомы с законодательной базой трансплантологии	28	45,2	30	45,5
Не знакомы с законодательной базой трансплантологии	23	37,1	26	39,4
Затрудняются с ответом	11	17,7	10	15,2
3. Готовы в случае необходимости сотрудничать с бригадой трансплантологов	49	79,	35	53,0
Не готовы сотрудничать	5	8,1	12	18,2
Затруднились ответить	8	12,9	19	28,8
4. Знают клинические признаки смерти головного мозга	51	82,3	55	83,3
Не знают	6	9,7	2	3,1
Затруднились с ответом	5	8	9	13,6
5. Негативное отношение к органному донорству может измениться, если потребуется пересадка органа	11	17,7	19	28,8
6. Убеждены в необходимости искать другие, альтернативные способы продления жизни безнадежно больным	42	67,8	53	80,3

Таблица 4

Ответы пациентов после трансплантации

Вопросы	Пациенты после трансплантации (n=54)	
	Абс.	%
1. Отрицают факт появления негативных мыслей и ощущений после трансплантации чужого органа	52	96,3
2. Не изменили свое отношение к трансплантологии после операции	52	96,3
3. Готовы к повторной трансплантации в случае необходимости	48	88,9
Не готовы	6	11,1
4. Считают, что пересадка органа не повлияла на отношения с родственниками	46	85,2
Повлияла	4	7,4
Затруднились с ответом	4	7,4

пересадка потребуется самому респонденту или его близким 17,7% врачей, 28,8% медсестер, 34,4% преподавателей ВУЗа, 33,7% прочего населения.

Вместе с тем, только 14,8% преподавателей ВУЗа и 18,6% прочего населения одобряли родственную трансплантацию от живого донора. В группах «до» и «после» трансплантации этот показатель выше: 33,3% и 42,6% соответственно.

Большинство опрошенных считали, что население страны недостаточно подготовлено к прямому обсуждению проблем органного донорства. На это указывали 62,9% врачей и 60,6% медицинских сестер, 66,7% пациентов ожидающих операцию, 38,9% послеоперационных пациентов, 75,4% преподавателей ВУЗа и 66,3% прочего населения. Поэтому в необходимости проведения образовательных и рекламных программ об органном донорстве убеждены 59,7% врачей, 54,5% медицинских сестер, 67,2% преподавателей ВУЗа, 77,9% прочего населения, 95,8% пациентов до трансплантации и 92,6% пациентов после трансплантации.

Выявлена общая консервативная тенденция: неверие официальной медицине и неверие в возможность юридически-правового регулирования данной медико-социальной проблемы. По-видимому, кризис доверия населения официальной медицине обусловлен общим социальным-экономическим и нравственно-духовным кризисом в стране. Кроме того, имеет место непонимание общественностью всей значимости работы трансплантационных служб, свидетельствующее о низком уровне пропаганды гуманистической сути донорства как акта дарения.

Блок специальных вопросов у медработников (табл. 3) дает представление о наличии теоретических знаний и профессиональной компетенции в области трансплантологии. Результаты опроса показывают удовлетворительные теоретические знания об органном донорстве у врачей 88,7% и 83,3% медсестер, но при этом знакомы с законодательной базой трансплантологии меньше половины группы медработников: 45,2% врачей и 45,5% медсестер.

Выражали готовность сотрудничать с бригадой трансплантологов 79% врачей и 53% медицинских сестер. Интересно, что только половина из опрошенных медработников была готова участвовать в образовательных программах для формирования у населения положительного

отношения к органному донорству: 59,7% врачей и 54,5% медицинских сестер.

Небольшая часть медработников отмечала негативное отношение к органному донорству. Наиболее частой причиной называли сомнения в должном контроле над соблюдением правовой и юридической законности: 16,1% врачей и 30,3% медсестер. Среди других причин своего негативного отношения к донорству и трансплантации органов медработники указали на религиозные убеждения – 1,6% врачей и 27,3% медсестер, личные убеждения в неэтичности данной процедуры – 3,2% врачей и 22,7% медсестер, желание сохранить неприкосновенность тела после смерти – 3,2% врачей и 22,7% медсестер.

В группе респондентов с негативным отношением готовы письменно оформить отказ от посмертного изъятия у них органов – 11,3% врачей и 30,3% медсестер. При этом 17,7% врачей и 28,8% медсестер не исключают возможности, что их негативное отношение к органному донорству может измениться, если потребуется пересадка им или их близким родственникам.

Часть медицинских работников выразили неуверенность в том, что трансплантология является эффективным средством помощи безнадежным больным. Так, считают, что пересадка органа создает для пациентов больше проблем, чем пользы 21% врачей и 18,2% медсестер; убеждены в необходимости поиска других альтернативных способов продления жизни безнадежно больных 67,8% врачей и 80,3% медицинских сестер.

Блок специальных вопросов в группе пациентов с хроническими заболеваниями, внесенными в «лист ожидания», выявил следующий феномен: только 79,2% респондентов этой группы готовы принять чужой орган, в то время как 20,8% не готовы к такому решению.

Блок специальных вопросов для группы пациентов, реципиентов органа (табл. 4), выявил после операции следующее: большинство пациентов отрицают появление негативных мыслей и ощущений; 96,3% не изменили свое отношение к проблеме трансплантологии; 88,9% в случае необходимости готовы к повторной трансплантации; 85,2% считают, что трансплантация не повлияла на отношения с родственниками, при этом 7,4% отметили, что родственники стали к ним относиться с большей заботой.

**Выводы.** В результате исследования выявлены следующие социальные и психологические тенденции отношения к органному донорству.

1. В целом для населения, представленного респондентами, включенными в исследование, включая тех, которые готовятся к операции по трансплантации органа или уже перенесли ее, характерен недостаток знаний и представлений об органном донорстве, его биосоциальном значении и роли в увеличении продолжительности жизни современного человека.

2. Несмотря на то, что большинство респондентов одобряют посмертное органное донорство взрослых, они психологически не готовы к обсуждению вопросов детского донорства, включая пересадку органа или ткани (трансплантата) от родителей или других родственников.

3. В качестве основных причин, препятствующих формированию позитивного отношения общества к донорству органов, респонденты указывают на незнание правовой базы, регулирующей соблюдение законности действий медицинских работников при заборе органов у умерших, а также отсутствие информированности о результатах пересадок органов.

4. Половина опрошенных считает, что население не готово к обсуждению проблем трансплантологии в связи с различными «барьерами», укоренившимися в социальном сознании: отношения к умершим, религиозными представлениями.

5. Большинство респондентов указывают на неразвитость современных социальных представлений населения об органном донорстве, на умозрительный абстрактный характер знаний о нем, состоящий в непонимании личной значимости трансплантологии, отвечающей интересам каждого человека.

Необходимым условием успешного развития трансплантологии является должное внимание к данной проблеме со стороны государства. Наличие государственной программы развития этой технологии, ее правовой базы, выделение необходимых бюджетных средств в совокупности с положительным общественным мнением, позволят спасти десятки тысяч человеческих жизней в год, что собственно, демонстрируют ведущие развитые страны. Именно поэтому необходимо обучать и готовить население страны прагматичному взгляду на биоэтику. Традиционное мнение о целостности и неприкосновенности умершего человека должно пересматриваться благодаря распространению современных знаний о том, что умерший человек не только может, но и должен служить социальным потребностям общества. Пропаганда гуманистической сути донорства в большинстве развитых стран мира формировала адекватное представление о донорстве благодаря длительной и целенаправленной разъяснительной работе через средства массовой информации. В результате, многие люди стремятся документально, через «акт дарения» выразить согласие в случае смерти на использование своих органов для пересадки другому, нуждающемуся в них человеку.