

УДК 614.253

ХАРАКТЕРИСТИКА НАЧАЛЬНЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

© 2015 г. Т. Г. Светличная, Г. Н. Чумакова, Е. С. Степанов, Н. С. Ларионова

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

В статье приведены результаты изучения биоэтических представлений обучающихся на 1–2 курсах лечебного факультета Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск) до освоения ими учебной дисциплины «Биоэтика». Предметом медико-социологического исследования явились знания обучающихся о пределах медицинских вмешательств в естественные процессы рождения и смерти, а также их отношение к биомедицинским технологиям, связанным с началом, продолжением и концом жизни человека. Результаты исследования показали отсутствие у обучающихся сформированных биоэтических представлений о живом и возможностях медицинских манипуляций с ним. У одних (45,4 %; 95 % ДИ 40,0–51,1) по этому поводу нет никакого собственного мнения. Позитивное (33,7 %; 95 % ДИ 28,5–39,2) и негативное (20,9 %; 95 % ДИ 16,6–25,8) восприятие других широко варьирует в зависимости от специфики конкретной биомедицинской технологии.

Ключевые слова: биоэтические представления; биоэтическое мировоззрение; биомедицинские технологии; обучающиеся в медицинском вузе

CHARACTERISTICS OF INITIAL BIOETHICAL VIEWS OF MEDICAL SCHOOL STUDENTS

T. G. Svetlichnaya, G. N. Chumakova, E. S. Stepanov, N. S. Larionova

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

The article has presented research results of bioethical views shared by first- and second-year students of the Faculty of General Medicine of the Northern State Medical University (Arkhangelsk) before studying the academic discipline "Bioethics". The subject of the medical and sociological research included the students' knowledge about the limits of medical interventions in natural processes of birth and death, as well as their attitude to biomedical technologies associated with beginning, continuation and an end of a human life. The results of the study have shown that the students had no formed bioethical concepts of living organisms and opportunities for medical procedures with them. Some of them did not have their own opinions about that (45.4 %; 95 % CI 40.0–51.1). Positive (33.7 %; 95 % CI 28.5–39.2) and negative (20.9 %; 95 % CI 16.6–25.8) perceptions of others varied a lot depending on specificity of biomedical technologies.

Keywords: bioethical views; bioethical outlook; biomedical technologies; medical school students

Библиографическая ссылка:

Светличная Т. Г., Чумакова Г. Н., Степанов Е. С., Ларионова Н. С. Характеристика начальных биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе // Экология человека. 2015. № 5. С. 14–20.

Svetlichnaya T. G., Chumakova G. N., Stepanov E. S., Larionova N. S. Characteristics of Initial Bioethical Views of Medical School Students. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2015, 5, pp. 14–20.

Планетарный характер революционного воздействия последних достижений современной биомедицины на жизнь и здоровье людей обусловил появление в общественном сознании новых нравственно-этических проблем в области здоровья и здравоохранения. Данный факт вызвал в медицинском сообществе возникновение настоятельной потребности в философско-этическом и морально-нравственном осмыслении технологических возможностей биомедицины 21 века в их тесной взаимосвязи и взаимообусловленности с системой общечеловеческих ценностей [2]. Одновременно возросла социальная значимость персонификации конъюнкции этнических и наднациональных ценностей медицины [14]. Как показала практика, решение данных проблем выходит далеко за рамки возможностей традиционной медицинской этики [4, 8, 12] и возможно лишь с позиций единого методологического подхода. Таким подходом в настоящее время стала биоэтика, являющаяся неотъемлемой частью человеческой эволюции и культурогенеза [9, 19] с учетом экспликации ее основных этнических смыслов [14].

Не подлежит обсуждению тот факт, что медицина основана на нормах морали, имеет моральное значение и полна глубокого морального смысла [7, 13, 16]. Пренебрежение связью между моралью и медициной влечет за собой не только распад последней, но и разрушение всей «естественной основы человеческого общества» [20]. В этой связи стала особенно очевидной необходимость формирования у российских медиков биоэтического мировоззрения и выработки на его основе практических навыков принятия моральных решений [10, 15, 18]. Успешное овладение способностями к осуществлению биоэтических, а значит морально ответственных, действий является непременным условием формирования профессионально значимых компетенций на додипломном этапе освоения программ среднего профессионального и высшего медицинского образования [15].

С целью выявления начальных биоэтических представлений у обучающихся на 1–2 курсах лечебного факультета медицинского вуза о пределах медицинских вмешательств в естественные биологические про-

цессы жизни и смерти человека, имеющих у них до освоения учебной дисциплины «Биоэтика», нами было проведено специальное медико-социологическое исследование.

Методы

Инструментом данного исследования послужила статистическая «Карта изучения биоэтических представлений обучающихся в медицинском вузе», разработанная нами на основе методики, предложенной сотрудниками кафедры биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета (РГМУ, г. Москва) [10]. Инструмент валидизирован в ходе пилотного исследования, результаты которого подтвердили, что данные, полученные с его помощью, обладают достаточной тест-ретестовой надежностью и относительно стабильны во времени. Сплошным методом были изучены биоэтические представления обучающихся на 1–2 курсах лечебного факультета Северного государственного медицинского университета (СГМУ, г. Архангельск) до проведения у них учебной дисциплины «Биоэтика» в марте 2014 года. После проверки полноты и качества заполнения всех пунктов программы в исследование было включено 300 статистических карт, что составило 83,6 % от общего числа обучающихся на этих курсах.

При проведении статистического анализа использовались количественные и качественные переменные. Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS ver. 21 и WinPEPI (расчет 95 % доверительных интервалов (ДИ) методом Fisher).

Результаты

Для обеспечения строгой логичности и последовательности в изложении полученного в процессе проведения медико-социологического исследования статистического материала мы провели этапизацию биомедицинских технологий в зависимости от возможности их применения на том или ином этапе жизни человека (табл. 1).

Таблица 1

Этапизация биомедицинских технологий	
Этап применения биомедицинских технологий	Наименование технологий
1. Возникновение жизни (вспомогательные репродуктивные технологии)	Экстракорпоральное оплодотворение Суррогатное материнство Клонирование
2. Продление жизни	Трансплантация органов Терапия фетальными клетками
3. Прерывание жизни	Искусственное прерывание беременности Эвтаназия

По нашим данным, доля обучающихся на 1–2 курсах медицинского вуза, не имеющих четких представлений о биомедицинских технологиях, является весьма значительной, в среднем составляя 45,4 % (95 % ДИ 40,0–51,1) (рис. 1). Наибольшее замешательство у них вызывает применение репродуктивных технологий: суррогатного материнства (61,0 %; 95 % ДИ 55,2–66,3), искусственного прерывания беременности (59,6 %; 95 % ДИ 53,9–65,0) и экстракорпорального оплодотворения (51,5 %; 95 % ДИ 45,8–57,1); наименьшее — технологий продления жизни, в частности трансплантации органов (22,5 %; 95 % ДИ 18,1–27,6).

Нами также была выяснена динамика позитивного отношения обучающихся к использованию биомедицинских технологий (рис. 2). По нашим данным, доля положительно относящихся к применению биомедицинских технологий составляет в среднем 33,7 % (95 % ДИ 28,5–39,2). Наибольшее позитивное восприятие у них вызывают технологии продления жизни (трансплантация органов — 75,8 %; 95 % ДИ 70,6–80,3), терапия фетальными клетками — 37,6 %; 95 % ДИ 32,4–43,3) и репродукции (экстракорпоральное оплодотворение — 44,8 %; 95 % ДИ 39,2–50,5); наименьшее — искусственное прерывание беременности (7,1 %; 95 % ДИ 4,7–10,6).

Наряду с позитивным отношением нами была проанализирована динамика негативного (рис. 3).

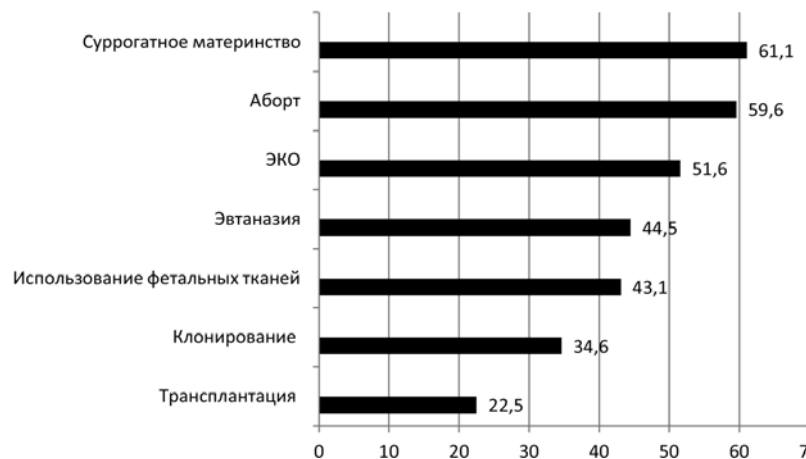


Рис. 1. Динамика несформированности биоэтических представлений у обучающихся в медицинском вузе, % (средний уровень — 45,4 %)

Примечание. ЭКО — экстракорпоральное оплодотворение.

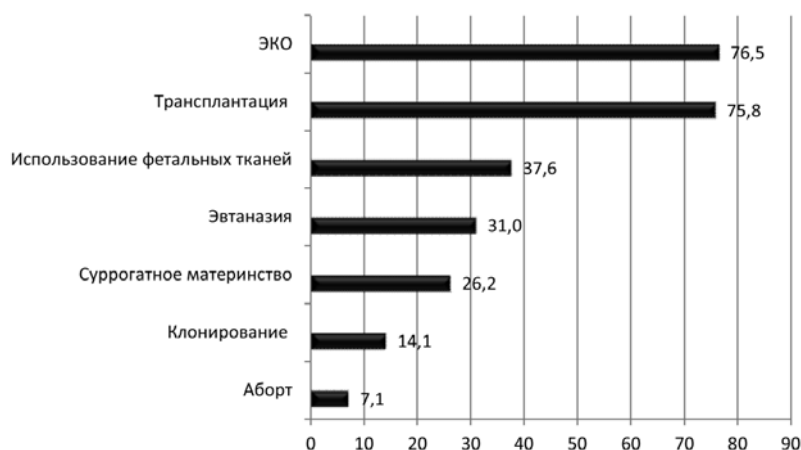


Рис. 2. Динамика позитивного отношения обучающихся к использованию биомедицинских технологий, % (средний уровень – 33,7 %)

По нашим данным, доля обучающихся, негативно относящихся к использованию биомедицинских технологий, составляет в среднем 20,9 % (95 % ДИ 16,6–25,8). Наибольшее отрицательное отношение вызывают технологии клонирования (51,3 %; 95 % ДИ 45,5–56,8), искусственного прерывания беременности (33,3 %; 95 % ДИ 28,2–38,9) и эвтаназии (24,6%; 95 % ДИ 20,0–29,8); наименьшее – трансплантации органов (1,7 %; 95 % ДИ 0,7–3,9). При этом размах колебаний данного показателя является существенно меньшим (42,6 %), чем при позитивном восприятии (68,7 %), начинаясь с более низкого уровня.

Мы также заинтересовались мнением обучающихся относительно начала жизни человека. Их представления по этому поводу оказались весьма различными. Лишь чуть более половины (54,1 %; 95 % ДИ 48,4–59,6) из их общего числа считают началом жизни человека момент зачатия. Для 32,8 % (95 % ДИ 27,7–38,3) началом жизни является рождение. Еще 10,5 % (95 % ДИ 5,7–18,7) к началу жизни относят сроки беременности, в которые законодательно разрешено проведение искусственного прерывания беременности либо по желанию женщины (12 недель), либо по медицинским показаниям (22 недели).

А 2,6 % (95 % ДИ 1,4–5,2) обучающихся по этому вопросу вообще не имеют никакого мнения.

Далее мы изучили представления обучающихся относительно допустимости применения каждой из семи анализируемых нами биомедицинских технологий. Последовательность изложения полученных в результате исследования статистических данных соответствует приведенной выше группировке биомедицинских технологий в зависимости от возможности их применения на том или ином этапе жизни человека.

По нашим данным, подавляющее большинство (76,5 %; 95 % ДИ 71,4–81,0) обучающихся допускает использование экстракорпорального оплодотворения в случае бездетности независимо от сопровождающих его обстоятельств. Лишь 10,1 % (95 % ДИ 7,1–14,0) оказались не столь однозначными в своих суждениях и считают, что применение экстракорпорального оплодотворения возможно не во всех без исключения случаях бесплодия, что предполагает необходимость введения некоторых ограничений. Практически столько же (11,0 %; 95 % ДИ 7,4–17,0) не имеют собственного мнения об обстоятельствах применения экстракорпорального оплодотворения. А 2,4 % (95 % ДИ 1,1–4,8) категорически его отвергают.

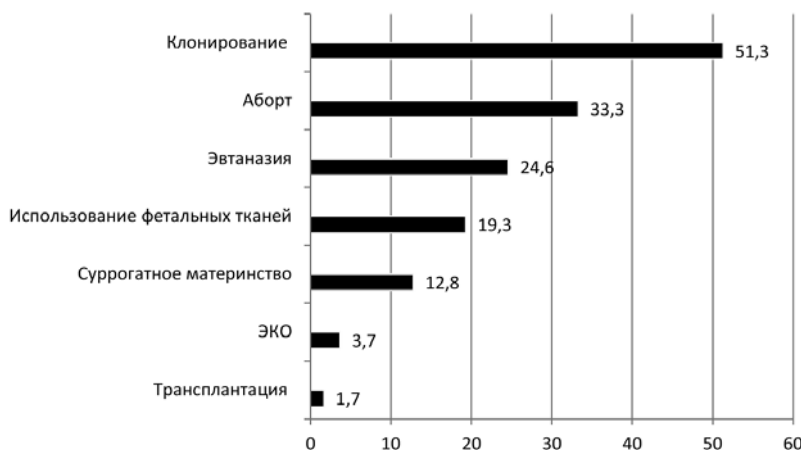


Рис. 3. Динамика негативного отношения обучающихся к использованию биомедицинских технологий, % (средний уровень – 20,9 %)

Еще одной ставшей достаточно широко распространенной в последнее время репродуктивной технологией является суррогатное материнство. Здесь так же, как и в случае с экстракорпоральным оплодотворением, подавляющее большинство (74,1 %; 95 % ДИ 68,6–78,5) обучающихся безоговорочно допускает использование данной технологии при бесплодии. Лишь весьма небольшая их часть (14,8 %; 95 % ДИ 11,2–19,2) предполагает необходимость введения определенных ограничений. И только 6,7 % (95 % ДИ 4,4–10,1) ни при каких обстоятельствах не допускают возможности использования суррогатного материнства. На этот счет не имеют никакого мнения 2,4 % (95 % ДИ 1,1–4,8).

Как и следовало ожидать, особенно сложным для обучающихся стал вопрос о допустимости клонирования человека. Большинство (51,5 %; 95 % ДИ 45,9–57,1), хотя таких и оказалась всего лишь половина из общего числа обучающихся, категорически не допускает возможности использования данной технологии. Оставшиеся 48,5 % распределились на две примерно одинаковые части: одна (25,9 %; 95 % ДИ 21,3–31,2) допускает клонирование, другая (22,6 %; 95 % ДИ 17,2–29,9) не имеет по этому поводу собственного мнения.

Далее мы проанализировали мнения обучающихся относительно биомедицинских технологий продления жизни, в частности возможности использования трансплантации органов. Подавляющее большинство (77,1 %; 95 % ДИ 72,0–81,5) считает, что трансплантация органов допустима в случае необходимости. Еще 17,2 % (95 % ДИ 13,3–21,9) допускают использование данной технологии лишь в крайних случаях, то есть с учетом определенных ограничений. Очень небольшая часть (2,4 %; 95 % ДИ 0,8–6,3) ее категорически отвергает. И примерно столько же (3,3 %; 95 % ДИ 1,6–7,6) затруднились ответить на данный вопрос.

Мы также заинтересовались мнением обучающихся о фетальной терапии. Для этого мы изучили структуру мнений о допустимости использования фетальных клеток при лечении заболеваний и попытках «омоложения» организма. Данный вопрос у обучающихся вызвал наибольшее замешательство. Значительная часть (37,6 %; 95 % ДИ 32,3–43,3) допускает использование методов фетальной терапии. Несколько большее их число (43,1 %; 95 % ДИ 36,7–50,8), и таких оказалось большинство, по этому поводу не имеют собственного мнения. И лишь 19,3 % (95 % ДИ 15,2–24,2) считают такую терапию недопустимой.

При анализе биомедицинских технологий прекращения жизни мы отметили наличие наибольших противоречий в мнениях обучающихся. Так, лишь очень небольшая (7,1 %; 95 % ДИ 4,7–10,6) их часть безоговорочно допускает искусственное прерывание беременности. Большинство (58,9 %; 95 % ДИ 52,2–66,7) же, в целом его допуская, считает необходимым при принятии подобного рода решений учитывать различные медицинские и социальные

обстоятельства. В частности, они считают его возможным в случаях: угрозы жизни и здоровью матери (68,1 %; 95 % ДИ 62,7–73,0), неправильного развития плода (56,7 %; 95 % ДИ 51,1–62,1), реализации прав женщины (30,0 %; 95 % ДИ 25,1–35,3), ранних сроков беременности (23,1 %; 95 % ДИ 18,8–28,2). Однако весьма значительная часть (33,3 %; 95 % ДИ 28,2–38,9) совершенно не допускает искусственного прерывания беременности. И лишь 0,7 % (95 % ДИ 0,2–2,4) не ответили на данный вопрос. По-видимому, именно те, кто категорически отвергают возможность искусственного прерывания беременности, признают за врачом и право отказа от его проведения по моральным убеждениям (35,0 %; 95 % ДИ 29,8–40,6). Однако большинство (51,2 %; 95 % ДИ 45,5–56,8) имеет диаметрально противоположное мнение. А 13,8 % (95 % ДИ 9,8–18,0) не знают ответа на данный вопрос.

Не менее разноречивыми являются суждения обучающихся относительно допустимости проведения эвтаназии. Как ни странно, большинство (62,2 %; 95 % ДИ 54,1–71,1) считает эвтаназию допустимой, при этом большая часть (55,1 %; 95 % ДИ 49,4–60,6) – в случае собственного и существенно меньшая (7,1 %; 95 % ДИ 4,7–10,5) – в случае врачебного решения. Однако 24,1 % (95 % ДИ 17,8–32,5) считают эвтаназию совершенно недопустимой. Весьма значительная часть (13,7 %; 95 % ДИ 9,1–20,6) затруднилась ответить на данный вопрос. В своих мнениях относительно необходимости законодательного введения эвтаназии в нашей стране обучающиеся являются не столь категоричными. Однако большая часть (43,0 %; 95 % ДИ 37,5–48,6) поддерживает данную идею, против выступают лишь 28,9 % (95 % ДИ 24,0–34,3) и примерно столько же (28,2 %; 95 % ДИ 22,0–33,4) не имеют по этому поводу собственного мнения. Очень настораживает тот факт, что 27,3 % (95 % ДИ 22,5–32,6) обучающихся приняли бы решение об эвтаназии неизлечимо больного близкого человека, обратившегося к ним с такой просьбой. Вместе с тем большая часть (38,7 %; 95 % ДИ 33,4–44,4) отказала бы ему в этом, а 34,1 % (95 % ДИ 29,1–39,8) не знают, как бы они поступили в данной ситуации. Примерно такое же распределение мнений наблюдается и в поддержке неизлечимо больного близкого человека в его отказе от лечения: 28,8 % (95 % ДИ 23,9–34,2) поддержали бы его в этом; 42,2 % (95 % ДИ 36,6–47,9) – нет и 29,1 % (95 % ДИ 24,2–35,1) не знают, как поступили бы в этом случае.

Обсуждение результатов

Подводя итоги проведенного исследования, прежде всего хотим обратить внимание на тот факт, что обучение на 1–2 курсах лечебного факультета медицинского вуза связано с началом формирования у обучающихся биоэтического мировоззрения. Последнее является методологической основой для выработки в процессе освоения программы высшего

медицинского образования практических навыков морального решения экзистенциальных (метафизических) проблем человека. Обучающиеся на 1–2 курсах медицинского вуза находятся в самом начале своего профессионального становления. На этом начальном этапе профессиональной подготовки у них еще нет четко сформированных взглядов о пределах медицинских вмешательств в жизнь и смерть человека в связи с отсутствием необходимых релевантных знаний.

Среди имеющих определенные взгляды (54,6 %; 95 % ДИ 48,2–58,4) относительно показаний применения биомедицинских технологий преобладают позитивные оценки (33,7 %; 95 % ДИ 28,5–39,2). Особенное воодушевление у них вызывает трансплантация органов (75,8 %; 95 % ДИ 70,6–80,3). Несомненно, данная технология позволяет оказать действенную медицинскую помощь страдающим людям, без которой они были бы обречены на неминуемую смерть или инвалидность. Однако органы человека ни в коем случае не могут служить предметом купли-продажи. Их пересадка от донора к реципиенту может осуществляться лишь при добровольном информированном согласии и ради спасения жизни другого человека.

Доля обучающихся на 1–2 курсах лечебного факультета СГМУ в 2014 году, позитивно относящихся к технологии экстракорпорального оплодотворения, явилась в 1,7 раза меньшей, чем к трансплантации органов. Их мнения относительно данной технологии (за – 44,8 %; 95 % ДИ 39,2–50,5; против – 3,7 %; 95 % ДИ 2,1–6,5; воздержались от ответа – 51,5 %; 95 % ДИ 45,8–57,1) оказались не столь единодушными в сравнении с обучавшимися на 4 курсе педиатрического факультета РГМУ 13 лет назад (за – 85,5 %, против – 5,9 %, воздержались от ответа – 8,6 %) [10]. Обнаруженные нами расхождения во взглядах обучающихся прежде всего объясняются различиями в степени освоения ими образовательной программы высшего медицинского образования. Между тем нельзя исключить вероятность незнания ими медицинских последствий применения методики экстракорпорального оплодотворения, заключающихся в высокой вероятности гибели (до 93–94 %) эмбрионов, риске развития у ребенка асфиксии (до 90 %) во время родов и возникновения в последующем неврологических расстройств (53,6 %) [6].

По нашим данным, среди обучающихся достаточно велика доля лиц, относящихся к биомедицинским технологиям отрицательно (20,9 %; 95 % ДИ 16,6–25,8). Наибольшее неприятие у них вызывают клонирование, искусственное прерывание беременности и эвтаназия. Этот факт объясняется тем, что данные биомедицинские технологии, вмешиваясь в экзистенциальную природу сущности человека, в начало и конец его жизни, вызывают наибольшее число противоречивых суждений. Так, например, замысел клонирования многими исследователями [10, 17] и религиозными конфессиями [11] признается вызовом самой природе человека, «неотъемлемой

частью которого является свобода и уникальность личности». Однако при этом допускается клонирование отдельных изолированных клеток и тканей организма, поскольку оно не является посягательством на достоинство личности [11].

Весьма неоднозначным является отношение обучающихся к искусственному прерыванию беременности. Из числа тех (33,3 %; 95 % ДИ 28,2–38,9), кто совершенно не допускает возможности его применения в медицинской практике, 18,2 % (95 % ДИ 14,3–22,9) объясняют свою позицию, ссылаясь на понятие греха, и только 14,1 % (95 % ДИ 10,6–18,3) – на нарушение прав нерожденного ребенка. Между тем большинство (66,0 %; 95 % ДИ 60,1–70,9) либо с оговорками (58,9 %; 95 % ДИ 53,2–64,4), либо без них (7,1 %; 95 % ДИ 4,7–10,6), принимая искусственное прерывание беременности, обосновывают свою позицию множеством медицинских и правовых аргументов. При этом большая часть (54,1 %; 95 % ДИ 48,4–59,6) обучающихся, связывая начало жизни человека с зачатием и одновременно поддерживая искусственное прерывание беременности, допускает убийство нерожденного ребенка. В рассогласовании их собственных мнений отражается противоречие между этическими и правовыми регуляторами медицинских действий. Так, ст. 53 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323–ФЗ определяет рождение ребенка «моментом отделения плода от организма матери посредством родов». Вполне основательное объяснение причин такого противоречия дано Н. Н. Седовой [13]. Они заключаются в аксиологической основе культурной рефлексии нормативного регулирования отечественной медицины, исходными побуждениями которого являются «не правовые, а этические установки».

Столь же противоречивыми являются суждения обучающихся о праве врача на отказ от проведения искусственного прерывания беременности по моральным убеждениям. Одни (35,0 %; 95 % ДИ 29,8–40,6), и это, скорее всего, те, кто категорически отвергают сам этот метод, считают необходимой законодательную регламентацию права врача на отказ от него. Другие же, и таких большинство (51,2 %; 95 % ДИ 45,5–56,8), совершенно не испытывают потребности в этом. Вместе с тем п. 6 Декларации о медицинских абортах, принятой 24 Всемирной медицинской ассамблеей в августе 1983 года в г. Осло, разрешает подобную проблемную ситуацию путем перепоручения пациентки компетентному коллеге, «если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт» [5].

Такое сущностное рассогласование мнений обучающихся, скорее всего, объясняется широким распространением среди них ложных биоэтических представлений о временных и смысловых пределах человеческого существования. Подтверждением сделанного нами вывода служит и широкое разнообразие представлений о начале жизни человека, и проявление своеволия в принятии решений о

ее конце. Значительная часть (62,2 %; 95 % ДИ 56,4–67,4) обучающихся допускает возможность самостоятельного распоряжения человеком своей смертью на основании собственного (55,1 %; 95 % ДИ 49,4–60,6) или врачебного (7,1 %; 95 % ДИ 4,7–10,5) решения, по сути оправдывая этим самоубийство и убийство. И это несмотря на то, что законодательно эвтаназия в нашей стране запрещена ст. 45 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323–ФЗ. Таких среди обучавшихся на 4 курсе педиатрического факультета РГМУ в 2001 году было в 1,6 раза меньше (39,8 %) [10]. Однако в исследовании Е. Алексаниной, проведенном на год раньше, эвтаназию считали допустимой подавляющее большинство (78,4 %) медицинских сестер, получавших высшее медицинское образование в Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова [1]. Свидетельством широкой популярности и устойчивости подобного рода взглядов в отечественной медицинской среде являются результаты исследования С. Быковой, Б. Юдина, Л. Ясной [3], проведенного в 1994 году. По их данным, 49 % молодых врачей 21–30 лет поддерживали проведение эвтаназии. Рассматривая преимущественно позитивное отношение российских врачей и медицинских сестер к эвтаназии, мы не можем не задать себе вопрос: вызвано ли это явление исторической социокультурной закономерностью, или тут проявилась роль случайности, обусловленная спецификой применяемых исследователями методик социологического опроса. Определенный вклад в поддержание данной позиции вносит наличие ложных биоэтических представлений у большинства (52,2 %; 95 % ДИ 45,5–57,9) обучающихся, считающих эвтаназию спасением для смертельно больного человека. Только у 23,2 % (95 % ДИ 18,7–28,4) на этот счет имеется противоположное мнение, а у 24,5 % (95 % ДИ 18,9–32,1) оно вообще отсутствует. Этот вопрос чрезвычайно мало освещен в отечественной научной литературе. Только его специальное изучение позволит получить вполне основательные объяснения.

Как показали результаты проведенного исследования, ни одна из рассмотренных нами биоэтических проблем не имеет однозначного решения. Наибольшие трудности у обучающихся вызывают медицинские вмешательства, связанные с окончанием (52,0 %; 95 % ДИ 46,3–57,6) и началом (49,2 %; 95 % ДИ 43,5–54,8) жизни человека, существенно меньше — с ее продолжением (32,7 %; 95 % ДИ 27,6–38,2). Выбор решений зависит от многих факторов: половой принадлежности, социальной среды, экономического положения, религиозной веры, культурного развития, политической системы, состояния национального законодательства и т. п., в конечном итоге реализуясь в виде «культурной рефлексии национальной модели медицины» [13]. Определение влияния каждого из этих факторов на биоэтические представления обучающихся в медицинском вузе и, как следствие, формирование у них биоэтического мировоззрения

требует проведения дальнейшего, более глубокого изучения данной медико-социологической проблемы.

Список литературы

1. Алексанина Е. Эвтаназии и социологические исследования // Социально-экономическое положение России в новых геополитических и финансово-экономических условиях: реалии и перспективы развития : сборник науч. статей. СПб. : Институт бизнеса и права, 2008. Вып. 5.
2. Бартко А. Н. Биомедицинская этика: к вопросу о философских основаниях концепций субъективности и современная теория морали // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии. М., 2003. С. 126–137.
3. Быкова С., Юдин Б., Ясная Л. Эвтаназия: мнения врачей // Человек. 1994. № 2. С. 148.
4. Вич Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67–73.
5. Врачебные ассоциации, медицинская этика и обще-медицинские проблемы : сборник официальных документов. М., 1995. С. 23.
6. Грачева Т. В. Об опасных тенденциях в современном медицинском законодательстве // Православие и проблемы биоэтики. М., 2001. 128 с.
7. Иванюшкин А. Я., Попова О. В. Проблема смерти мозга в дискурсе биоэтики. 2013. 288 с.
8. Лисицын Ю. П. Теории медицины XX века. М. : Медицина, 1999. 176 с.
9. Мальбахова И. Х. Биоэтика как междисциплинарная область знания: социально-философский аспект : дис. ... канд. фил. наук. Нальчик, 2008. 173 с.
10. Мировоззрение и биоэтические представления российских студентов-медиков / Л. Б. Ляуш, В. И. Сабурова, И. В. Силуянова, Н. А. Сушко // Медицинское право и этика. 2002. № 2. С. 67–82.
11. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М., 2001. С. 83–103.
12. Поттер В. Р. Биоэтика: мост в будущее. Киев, 2002. 216 с.
13. Седова Н. Н. Биоэтика. Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2011. 216 с.
14. Седова Н. Н. Биоэтика этноса или этическая биоэтика? // Биоэтика. 2013. № 2. С. 5–9.
15. Семенова О. А. Формирование биоэтической ответственности в профессиональной деятельности у студентов медицинского вуза : дис. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2011. 173 с.
16. Силуянова И. В. Биомедицинская этика в системе медико-биологических знаний // Медицинское право и этика. 2000. № 2. С. 66–74.
17. Силуянова И. В. Биоэтика. Православная энциклопедия / под ред. Патриарха Московского и всея Руси Алексия II. М., 2002. Т. V. С. 218–221.
18. Силуянова И. В. Цели, задачи и методы преподавания биомедицинской этики // Компакт-диск «Материалы учебно-методической конференции «Биомедицинская этика в медицинском вузе (Москва, 2005).
19. Чеснов Я. В. Биоэтика и медицина как факторы культурогенеза // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. М. : ИФРА-Н, 2013. Вып 7. С. 67–86.
20. Pellegrino E. D., Thomasma D. C. A philosophical basis of medical practice: Toward a philosophy. Ethic of the healing professions N. Y., Oxford univ. Press, 1981, Vol. XVIII. P. 144.

References

1. Aleksanina E. Evtanazii i sotsiologicheskie issledovaniya [Euthanasia and sociological research]. In: *Sotsial'no-ekonomicheskoe polozhenie Rossii v novykh geopoliticheskikh i finansovo-ekonomicheskikh usloviyakh: realii i perspektivy razvitiya* [Socio-economic situation in Russia in the new geopolitical, financial and economic conditions: realities and prospects of development]. Cbornik nauch. statei. Saint Petersburg, Institut biznesa i prava, 2008, iss. 5.
2. Bartko A. N. Biomeditsinskaya etika: k voprosu o filosofskikh osnovaniyakh kontseptsii sub"ektivnosti i sovremennaya teoriya morali [Biomedical ethics: on the philosophical foundations of the concepts of subjectivity and the modern theory of morality]. In: *Metodologicheskie i sotsial'nye problemy meditsiny i biologii* [Methodological and social problems in medicine and biology]. Moscow, 2003, pp. 126-137.
3. Bykova S., Yudin B., Yasnaya L. Euthanasia: the views of doctors. *Chelovek* [Man]. 1994, 2, p. 148. [in Russian]
4. Vich R. Models of moral medicine in the era of revolutionary change. *Voprosy filosofii* [Problems of Philosophy]. 1994, 3, pp. 67-73. [in Russian]
5. *Vrachebnye assotsiatsii, meditsinskaya etika i obshchemeditsinskie problem. Sbornik ofitsial'nykh dokumentov* [Associations of doctors, medical ethics and medical problems, Collection of official documents]. Moscow, 1995, p. 23.
6. Gracheva T. V. Ob opasnykh tendentsiyakh v sovremennom meditsinskom zakonodatel'stve [About dangerous trends in modern medical law]. In: *Pravoslavie i problemy bioetiki* [Orthodoxy and the problems of bioethics]. Moscow, 2001, 128 p.
7. Ivanyushkin A. Ya., Popova O. V. *Problema smerti mozga v diskurse bioetiki* [The problem of brain death in the discourse of bioethics]. 2013, 288 p.
8. Lisitsyn Yu. P. *Teorii meditsiny XX veka* [Medicine theory of the XX century]. Moscow, Meditsina Publ., 1999, 176 p.
9. Mal'bakhova I. Kh. *Bioetika kak mezhdistsiplinarnaya oblast' znaniya: sotsial'no-filosofskii aspekt. Kand. diss.* [Bioethics as an interdisciplinary field of knowledge: social and philosophical aspect. Cand. Diss.]. Nalchik, 2008, 173 p.
10. Outlook and bioethical views in Russian medical students. L. B. Liaush, V. I. Saburova, I. V. Siluyanova, N. A. Sushko. *Meditsinskoe pravo i etika* [Medical Law and Ethics]. 2002, 2, pp. 67-82. [in Russian]
11. *Osnovy sotsial'noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi* [Bases of the Social Concept of the Russian Orthodox Church]. Moscow, 2001, pp. 83-103.
12. Potter V. R. *Bioetika: most v budushchee* [Bioethics: Bridge to the Future]. Kiev, 2002, 216 p.
13. Sedova N. N. *Bioetika* [Bioethics]. Volgograd, 2011, 216 p.
14. Sedova N. N. Bioethics of ethnos or ethical bioethics? *Bioetika* [Bioethics]. 2013, 2, pp. 5-9. [in Russian]
15. Semenova O. A. *Formirovanie bioeticheskoi otvetstvennosti v professional'noi deyatel'nosti u studentov meditsinskogo vuza. Kand. diss.* [Formation of bioethical responsibility in professional work in medical students. Cand. Diss.]. Stavropol, 2011, 173 p.
16. Siluyanova I. V. Biomedical ethics in the system of medical and biological knowledge. *Meditsinskoe pravo i etika* [Medical Law and Ethics]. 2000, 2, pp. 66-74. [in Russian]
17. Siluyanova I. V. *Bioetika. Pravoslavnaya entsiklopediya* [Bioethics. Orthodox Encyclopedia]. Ed. Patriarkh Moskovskii i vseya Rusi Aleksey II. Moscow, 2002, 5, pp. 218-221.
18. Siluyanova I. V. Tseli, zadachi i metody prepodavaniya biomeditsinskoi etiki [Goals, objectives and methods of teaching biomedical ethics]. In: *Materialy uchebno-metodicheskoi konferentsii "Biomeditsinskaya etika v meditsinskom vuze" (Moskva, 2005)* [Materials of the educational-methodical conference "Biomedical ethics in medical school" (Moscow, 2005)].
19. Chesnov Ya. V. Bioetika i meditsina kak faktory kul'turogeneza [Bioethics and medicine as factors of cultural Genesis]. In: *Bioetika i gumanitarnaya ekspertiza* [Bioethics and humanitarian expertise]. Moscow, IFRA-N, 2013, vyp. 7, pp. 67-86.
20. Pellegrino E. D., Thomasma D. C. A philosophical basis of medical practice: Toward a philosophy. *Ethic of the healing professions*. N. Y., Oxford univ. Press, 1981, XVIII, p. 144.

Контактная информация:

Светличная Татьяна Геннадьевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, декан факультета менеджмента и информатики ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51
E-mail: iso@nsmu.ru