

DOI: 10.15825/1995-1191-2023-4-174-180

СОЦИАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ДИАЛОГА О ПОСМЕРТНОМ ДОНОРСТВЕ ОРГАНОВ

*О.Н. Резник^{1, 2, 4}, А.О. Резник^{3, 4}*¹ ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», Санкт-Петербург, Российская Федерация² ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Российская Федерация³ Филиал компании «Хадасса Медикал Лтд», Москва, Российская Федерация⁴ ФГБУН «Институт философии Российской академии наук», Москва, Российская Федерация

В статье проводится оценка изменений в освещении проблемы донорства в России. Обозначаются границы ведения диалога о посмертном донорстве с учетом действующей в России модели донорства. Дается определение понятию социального капитала, социологии донорства и их значения для развития посмертного донорства. Предлагаются шаги по продвижению концепции посмертного донорства в нашей стране.

Ключевые слова: посмертное донорство, социальный капитал, социология донорства.

SOCIAL BASES FOR THE DIALOGUE ON DECEASED ORGAN DONATION

*O.N. Reznik^{1, 2, 4}, A.O. Reznik^{3, 4}*¹ St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine, St. Petersburg, Russian Federation² Pavlov University, St. Petersburg, Russian Federation³ Hadassah Medical Moscow, Moscow, Russian Federation⁴ Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

This article assesses the changes in the coverage of the problem of organ donation in Russia. The boundaries of the dialogue on posthumous organ donation are outlined, taking into account the current organ donation model in Russia. The paper defines the concept of social capital, the sociology of organ donation and their significance for the development of deceased organ donation (DOD). Steps to promote the DOD concept in Russia are proposed.

Keywords: deceased/posthumous organ donation, social capital, sociology of organ donation.

ВВЕДЕНИЕ

Трансплантация является «золотым стандартом» лечения терминальных стадий заболеваний внутренних органов и выполняется рутинно [1–3]. Вместе с тем сама концепция трансплантации органов остается привлекательным объектом этической рефлексии ввиду своей парадоксальной природы. Это единственный вид медицинской помощи, где спасение жизни одного пациента в большинстве случаев неразрывно связано с завершением жизни другого. Главной проблемой современной трансплантации остается дефицит донорских органов. Сложившуюся ситуацию наглядно иллюстрируют очередные отчет-

ные отечественные и зарубежные публикации. Согласно XV сообщению Регистра Российского трансплантологического общества, в 2022 году в России было выполнено 2555 трансплантаций [4], а количество пациентов в листе ожидания донорских органов составляло 8378 человек (данные 2019 года из Отчета главного внештатного специалиста трансплантолога МЗ России академика С.В. Готье) [5]. По данным Управления ресурсов и служб здравоохранения Соединенных Штатов Америки (США) (Health Resources & Services Administration), в 2022 году в США было выполнено 42 тысячи трансплантаций, а количество пациентов в листе ожидания пересадки составило 104 тысячи человек [6], в качестве дополнения приве-

Для корреспонденции: Резник Александр Олегович. Адрес: 190031, Санкт-Петербург, пер. Гривцова, д. 9. Тел. (967) 039-08-58. E-mail: aoreznik@gmail.com

Corresponding author: Alexander Reznik. Address: 9, Pereulok Grivtsova, St. Petersburg, 190031, Russian Federation. Phone: (967) 039-08-58. E-mail: aoreznik@gmail.com

дем данные из недавней публикации А.Дж. Матас, на страницах «JAMA Surgery», где сообщается, что лист ожидания пересадки органов в США за последние 20 лет увеличился на 83%, в то время как количество трансплантаций за этот же период лишь удвоилось [7]. Очередной статистический отчет за 2022 год организации Eurotransplant, объединяющей 8 стран Евросоюза, содержит показатели в 6454 трансплантации и данные о 13 277 пациентах в листе ожидания донорского органа [8].

Попытки преодолеть сохраняющийся дефицит донорских органов формируют современный облик трансплантации, которая менее чем за 70 лет своего существования из эксперимента превратилась в самый сложно организованный вид медицинской помощи [9]. Это стало возможно благодаря общему прогрессу в медицинской науке, появлению и постоянному совершенствованию протоколов иммуносупрессивной терапии, введению новых критериев смерти на основе неврологических признаков, расширению критериев пригодности донорских органов для трансплантации, становлению и развитию концепции перфузионной реабилитации донорских органов, внедрению института трансплантационной координации, комплексным правовым и административным изменениям, которые обособились в национальную модель донорства [4, 10–15]. Успех донорских программ сегодня зависит, в том числе, от восприятия концепции посмертного донорства членами общества.

Предпринятое исследование литературных источников направлено на определение границ диалога о посмертном донорстве органов между медицинскими специалистами и непрофессионалами, оценку влияния социального капитала на развитие донорских программ, первичное обозначение границ такого явления, как социология посмертного донорства.

О ГРАНИЦАХ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ДИАЛОГА О ПОСМЕРТНОМ ДОНОРСТВЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ МЕДИЦИНСКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ С НЕПРОФЕССИОНАЛАМИ

В основе желания становиться донором органов находятся базовые принципы биоэтики, такие как альтруизм, действия в интересах общего блага, справедливость, автономия личности, целостность тела, непричинение вреда [16]. Альтруизм при этом выделяется как главный принцип биоэтики, когда речь заходит о донорстве. В своем фундаментальном труде «Отношение дара: от донорства крови к общественной политике» британский социолог Ричард Титмусс приходит к выводу, что добровольное, или альтруистическое, донорство отражает искреннее желание помочь, а потому такие доноры свободны от страха

быть обманутыми, своим поведением способствуют укреплению социальной справедливости и являются своего рода буферами для действий, направленных на эксплуатацию человеческого ресурса [17]. Альтруизм также определяется как просоциальное поведение и мотивация делать добро бескорыстно, иногда с риском для жизни, а порой и с готовностью пожертвовать собой ради других [18]. Следовательно, альтруиста нет необходимости уговаривать стать донором органов, диалог с ним должен вестись в просветительском ключе таким образом, чтобы у него не осталось сомнений в альтруистической природе акта донорства.

Для того чтобы вести диалог о посмертном донорстве, необходима соответствующая правовая основа. В России она представлена Законом «О трансплантации органов и(или) тканей человека» от 22 декабря 1992 г. № 4180-I и статьей № 47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, которая содержит важные уточнения о возможности прижизненного волеизъявления и праве супруга/супруги или близких родственников на отказ от донорства органов в случае отсутствия прижизненного волеизъявления умершего [19]. Внесенные в 2016 году в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ изменения обозначили границы, в которых возможно ведение диалога о посмертном донорстве и трансплантации между медицинскими специалистами и непрофессионалами. Необходимость такого диалога будет подтверждена ниже.

О МЕСТЕ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ДИАЛОГА О ПОСМЕРТНОМ ДОНОРСТВЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ

О неоднозначном восприятии донорства и трансплантации органов обществом красноречиво свидетельствуют результаты недавних социологических исследований. В частности, в результатах исследования STADA Group Health Report, которое в пятый раз проводит консалтинговое и маркетинговое агентство Kantar Health в 9 странах (Германия, Бельгия, Франция, Великобритания, Италия, Польша, Россия, Сербия и Испания) с участием 18 тысяч человек, примерно по 2 тысячи в каждой стране, показано, что существующую модель донорства в России в виде презумпции согласия критикует 64% респондентов, 65% на момент опроса еще не приняли решение о том, быть донорами или нет, и только 20% опрошенных считают донорство органов своим моральным долгом. Этот последний показатель выгодно перекликается с результатами другого известного и долгое время единственного доступного исследования, проведенного Левада-центром в 2013 году, где

готовность стать донором для незнакомого человека выразили менее 10% респондентов [20, 21].

В странах, где на момент проведения исследования действовала презумпция несогласия, например в Германии и Великобритании, только 36 и 38% граждан соответственно были зарегистрированы в качестве доноров органов на профильных онлайн-ресурсах. На немецком Organspende специальную карточку донора можно заказать в пластиковом исполнении или распечатать бумажную версию, не выходя из дома [22]. Англичане регистрируются в качестве доноров органов или выражают свое несогласие, заполняя специальные формы на официальном портале Национальной службы здравоохранения Великобритании [23]. При этом 63% респондентов в Германии и 75% опрошенных в Великобритании сообщили, что охотно бы стали посмертными донорами автоматически [20]. Переход Великобритании к модели презумпции согласия в мае 2020 года, вероятно, указывает на несостоятельность ранее действующей модели, о чем сообщается на официальном правительственном ресурсе: *«при широкой общественной поддержке посмертного донорства органов на уровне 75–80% населения лишь 38% зарегистрировались в качестве доноров, а это означает, что члены семьи потенциальных доноров зачастую оказываются в непростой ситуации, когда требуется принимать тяжелые решения почти сразу после известия о гибели близкого»* [24], что негативно сказывается на уровне донорства.

В США, где действует модель «испрошенного согласия», в качестве доноров органов и тканей зарегистрировано 170 миллионов человек, то есть приблизительно 51,2% населения на 22 августа 2022 года [25]. В недавней статье А.Дж. Матаса сообщается, что ровно за год количество зарегистрированных доноров органов увеличилось до почти 60% населения, но указывается при этом, что *множество* трансплантаций выполняется у незарегистрированных доноров [7]. Поиск актуальных статистических данных о количестве трансплантаций у незарегистрированных доноров оказался малорезультативным, все поисковые запросы ведут на ресурсы, где предлагается зарегистрироваться в качестве донора органов. В публикации Национального бюро экономических исследований от 2014 года приводятся данные за 2010, 2011 и 2012 годы, когда количество трансплантаций у незарегистрированных доноров составляло 54, 57 и 55% соответственно для доноров со смертью мозга и 42, 38 и 39% соответственно для доноров с внезапной необратимой остановкой кровообращения. Примечательно при этом, что авторами публикации эти данные получены, как указано, при личной беседе [26]. В новостной заметке на ресурсе Newsday, в свою очередь, сообщается, что только в Нью-Йорке в 2022 году почти 80% донорских органов было полу-

чено от незарегистрированных доноров [27]. В ежегодные отчеты официального правительственного ресурса United Network for Organ Sharing [28], национальной сети Organ Procurement and Transplantation Network [29] и некоммерческой организации Donate Life America [25] данные о незарегистрированных донорах не включаются. Истинные причины отсутствия статистической информации о получении донорских органов от незарегистрированных доноров неизвестны, вероятно, это связано с действующей моделью донорства в США, направленной на максимизацию числа зарегистрированных доноров, для чего разворачиваются масштабные промо-кампании по популяризации посмертного донорства органов, организация и проведение которых финансируется как на государственном уровне, так и при участии более чем 100 различных благотворительных организаций [25]. Такая интенсивная просветительская политика на протяжении последних 12 лет обеспечивает рекордные показатели посмертного донорства в США, где в 2022 году было выполнено 42 800 трансплантаций [29]. Ниже будет показано, почему такой подход вряд ли может быть адаптирован к отечественной модели посмертного донорства.

По данным авторитетной аналитической платформы Statista за 2021 год, США лидируют в мире по количеству доноров на миллион населения (41,6), а на втором месте, с незначительным отставанием, находится Испания (40,8) [30].

Испанская модель донорства и трансплантации возникла в 1989 году, претерпела крупные изменения в 2007 и 2018 годах, а последние 15 лет считается «золотым стандартом» во всем мире [31]. Основные элементы испанской модели донорства: 1) проработанная правовая основа и техническое обеспечение; 2) трехуровневая система координации посмертного донорства: национальная, региональная, госпитальная; 3) специальный профиль трансплантационной координации: частично трудоустроенные в качестве трансплантационных координаторов врачи и медсестры отделений интенсивной терапии и реанимации, не занятые в трансплантации, назначаемые и подчиняющиеся руководству клиники, главной их задачей является обеспечение посмертного донорства с активным вовлечением в его продвижение, обучение коллег, взаимодействие со средствами массовой информации (СМИ) и научно-исследовательская деятельность; 4) трансплантационные координаторы трудоустроены в клиниках, участвующих в донорских программах; 5) испанская национальная организация по трансплантации выступает как служба поддержки; 6) постоянный аудит качества процедуры посмертного донорства органов, как внешний, так и внутренний; 7) особое внимание уделяется образовательным программам; 8) пристальное внимание к СМИ и специальная политика взаимодействия с

ними; 9) финансовое возмещение для клиник за участие в донорском процессе [32].

В мае 2023 года в журнале «Transplant International» вышла обзорная статья «Десять уроков испанской модели донорства и трансплантации», авторы которой резюмируют: *«Изменений в национальной системе донорства и трансплантации любой страны можно достичь, адаптировав элементы испанской модели, что позволит избежать более сложных мер»* [31].

В работе коллектива авторов под руководством В. Папалоса проводится внимательный анализ системы донорства в Испании с подробным описанием «слагаемых успеха», где помимо изменений правовой базы, создания института трансплантационной координации, расширения критериев донорства, разработки клинических протоколов и руководств отдельно упоминается работа с общественным мнением и членами семей доноров по формированию «культуры доверия и уверенности в программах донорства и трансплантации», а также подчеркивается важность обстоятельного и постоянного обучения специалистов здравоохранения по следующим направлениям: 1) основы трансплантационной координации; 2) обучение сотрудников отделений интенсивной терапии и реанимации; 3) обучение специалистов по оказанию экстренной медицинской помощи; 4) образовательные курсы для неврологов в сосудистых центрах; 5) курсы для представителей немедицинских специальностей; 6) отдельные образовательные программы по общению с родственниками пациентов, обсуждению процедуры согласия на посмертное донорство органов в критических ситуациях, корректному ведению беседы с представителями СМИ; 7) образовательные курсы для представителей СМИ [31, 32].

При сравнении лучших моделей посмертного донорства становится виден их номинальный статус. Независимо от действующей модели донорства происходит активное привлечение внимания жителей страны к данной проблеме, отличаются только подходы. В Испании ведется размеренная просветительская работа, о проблеме посмертного донорства в любой момент можно получить консультацию компетентного специалиста, проводится последовательная работа со СМИ, благодаря постоянному и доступному обучению поддерживается высокий уровень профессионализма вовлеченных в посмертное донорство медицинских специалистов и представителей немедицинских специальностей. Такой подход можно охарактеризовать как «мягкий» и/или «прозрачный», одним из главных его достоинств является незримое укрепление социальных связей в обществе и более тесное взаимодействие на первый взгляд не связанных между собой социальных групп,

когда речь заходит о посмертном донорстве органов, взаимодействие в тишине и ради общего блага.

В США сложилась иная практика, модель обязательного испрошенного согласия на донорство органов определяет необходимость такое согласие активно «запрашивать». В статье А.Б. Стерри на страницах «Кембриджского ежеквартального вестника этики здравоохранения» сообщается: если у человека, ожидающего получения водительского удостоверения, прямо спросить, не хочет ли он быть посмертным донором, он скорее даст отрицательный ответ, и не потому, что он против самой концепции, но из-за ощущения принуждения к чему-то, о чем он не поразмыслил как следует. Приводится пример Чили, где количество посмертных доноров уменьшилось на треть после введения модели обязательного испрошенного согласия [33]. Вероятно, поэтому в США больше ста благотворительных организаций заняты в просветительской деятельности по вопросам посмертного донорства, а также государственные и негосударственные фонды с многомиллионными рекламными кампаниями. Программы по продвижению донорства встречают критику, во-первых, как предвзятые и зачастую не имеющие научно проверенной основы, во-вторых, дающие ложную или неполную информацию в отношении рисков для потенциальных доноров, и в-третьих, имеющие явный пропагандистский подтекст [34]. Обратимся к отечественной практике.

В отечественной практике продвижения посмертного донорства за последние годы произошли беспрецедентные изменения. Согласно Отчету главного внештатного специалиста трансплантолога Минздрава России академика С.В. Готье, только за 2020 год было сделано не менее 80 выступлений в авторитетных СМИ, а формирование положительного общественного мнения о донорстве и трансплантации выделено в отдельное направление работы [5]. В эпоху интернета обращает на себя внимание ресурс «Донор органов = донор жизней», доступный по адресу: <https://donorstvo.org/> – официальный ресурс Министерства здравоохранения Российской Федерации, который постоянно модерируется, содержит еженедельную статистику по выполненным операциям, свежие новости о донорстве и трансплантации, статьи по актуальным темам, интервью ведущих отечественных экспертов и насчитывает на момент написания статьи около 70 новостных публикаций [35]. Проблемы восприятия посмертного донорства органов и отношения к нему в последние годы оказались в поле зрения специалистов-социологов, сейчас на уровне отдельных исследований в небольших выборках [36], но уже это обозначает вектор взаимодействия специалистов в области трансплантации с социологами и обществом в целом.

СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ КАК ОСНОВА ПОСМЕРТНОГО ДОНОРСТВА ОРГАНОВ

Социальный капитал в первом приближении определяется как индикатор качества социальных связей в обществе, например, когда возникает необходимость прийти на помощь незнакомым людям.

Термин введен французским социологом Пьером Бурдьё в 1980 году и в соответствии с определением автора рассматривался как «сумма ресурсов, реальных или виртуальных, которые достаются отдельному человеку или группе людей в виде незримых, но прочных связей более или менее структурированных добрых отношений» [37]. Концепция была затем дополнена американским социологом Джеймсом Коулманом, который рассматривал социальный капитал как общественное благо, формируемое всеми членами общества и положительно влияющее на него же, и этим влиянием определяется необходимость сотрудничества внутри общества, так как это в личных интересах каждого его члена [38]. Наконец, политолог Роберт Патнэм предложил свою версию: «Социальный капитал – это неотъемлемые свойства общества, такие как доверие (в первую очередь), социальные нормы и сети, которые способствуют большей сплоченности общества вследствие сотрудничества ради общего блага» [39].

В недавнем исследовании влияния социального капитала на посмертное донорство органов Ханс Шмиитс замечает, что посмертный донор органов не становится им для кого-то, это жест чистого альтруизма в отношении общества как такового, основанный на доверии к системе здравоохранения вообще и действующей модели донорства в частности [40].

Социология донорства

Научных работ, посвященных социологии посмертного донорства, немного. Фактически термин предлагается профессором Медицинской школы Университета Ланкастера Лорой Л. Мачин, социологом и специалистом по исследованию этических проблем здравоохранения. Опираясь на труды Ричарда Титмуса, она рассуждает о социологии посмертного донорства как о системе взаимодействия специалистов с представителями гражданского общества, основанной на альтруизме, чувстве солидарности, сплоченности общества и анонимности [41, 42].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сложившаяся в России система донорства уверенно развивается, о чем свидетельствует устойчивый рост количества выполняемых из года в год операций [4]. Благодаря прорывным изменениям в информационном поле отечественной трансплантации можно констатировать, что условия для ведения диалога о посмертном донорстве специалистов с чле-

нами общества не только созданы, но такой диалог уже ведется на высоком уровне и в верном русле. Авторы допускают, что социальный капитал российских граждан достаточно развит для того, чтобы с ними можно было взаимодействовать в партнерском ключе. Для придания конкретных очертаний концепции социологии посмертного донорства как средства его продвижения в нашей стране необходимы следующие шаги: 1) проведение большего количества социологических исследований на фокус-группах (студенты-медики, врачи разных специальностей, специалисты, задействованные в донорских программах как в крупных центрах, так и в регионах); 2) разработка на основе полученных результатов информационно-образовательных материалов единого образца; 3) трансляция знаний о посмертном донорстве как о форме социального взаимодействия, направленной на развитие социального капитала, а значит, и общества, в региональные центры донорства и трансплантации.

Подготовлено при финансовой поддержке гранта РНФ, проект № 23-18-00400.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interest.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Kidney.org [Internet]. National Kidney Foundation [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.kidney.org/news/nkf-releases-commentary-transplant-practices>.
2. Yamakawa M, Kyo S, Yamakawa S, Ono M, Kinugawa K, Nishimura T. Destination therapy: the new gold standard treatment for heart failure patients with left ventricular assist devices. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 2013; 61 (3): 111–117. doi: 10.1007/s11748-012-0181-5. PMID: 23264080.
3. Finotti M, Auricchio P, Vitale A, Gringeri E, Cillo U. Liver transplantation for rare liver diseases and rare indications for liver transplant. *Transpl Gastroenterol Hepatol*. 2021; 6: 27. doi: 10.21037/tgh-19-282. PMID: 33824931.
4. Готьё СВ, Хомяков СМ. Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2022 году. XV сообщение регистра Российского трансплантологического общества. *Вестник трансплантологии и искусственных органов*. 2023; 25 (3): 8–30. Gautier SV, Khomyakov SM. Organ donation and transplantation in the Russian Federation in 2022. 15th Report from the Registry of the Russian Transplant Society. *Russian Journal of Transplantation and Artificial Organs*. 2023; 25 (3): 8–30. [In Russ, English abstract]. doi: 10.15825/1995-1191-2023-3-8-30.
5. minzdrav.gov.ru [Internet]. Отчет главного внештатного специалиста трансплантолога Минздрава России Готьё С.В. об итогах работы в 2020 году. Otchet glavnogo vneshtatnogo specialista transplantologa Minzdra-

- va Rossii Gautier S.V. ob itogah raboty v 2020 godu [cited 2023 Nov 02]. Available from: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/057/001/original/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82_%D0%B7%D0%B0_2020_%D0%B3%D0%BE%D0%B4_%D0%93%D0%BE%D1%82%D1%8C%D0%B5.pdf?1625044703.
6. Organonor.gov [Internet]. Organ Donation Statistics [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.organonor.gov/learn/organ-donation-statistics>.
7. Matas AJ, Montgomery RA, Schold JD. The Organ Shortage Continues to Be a Crisis for Patients With End-stage Kidney Disease. *JAMA Surg.* 2023; 158 (8): 787–788. doi: 10.1001/jamasurg.2023.0526. PMID: 37223921.
8. Eurotransplant.org [Internet]. Annual Report [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.eurotransplant.org/2023/01/23/preliminary-eurotransplant-annual-figures-2022-online/>.
9. Nordham KD, Ninokawa S. The history of organ transplantation. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2021; 35 (1): 124–128. doi: 10.1080/08998280.2021.1985889. PMID: 34970061.
10. Thongprayoon C, Hansrivijit P, Leeaphorn N, Acharya P, Torres-Ortiz A, Kaewput W et al. Recent Advances and Clinical Outcomes of Kidney Transplantation. *J Clin Med.* 2020; 9 (1193): 1–18. doi: 10.3390/jcm9041193. PMID: 32331309.
11. Weinhard J, Noble J, Jouve T, Malvezzi P, Rostaing L. Tocilizumab and Desensitization in Kidney Transplant Candidates: Personal Experience and Literature Review. *J Clin Med.* 2021; 10 (4359): 1–9. doi: 10.3390/jcm10194359. PMID: 34640377.
12. Резник ОН, Скворцов АЕ, Мойсюк ЯГ. Сохранение и перфузионная реабилитация донорских органов: достижения последнего десятилетия. *Альманах клинической медицины.* 2020; 48 (3): 193–206. Reznik ON, Skvortsov AE, Moysyuk YaG. Preservation and perfusion rehabilitation of donor organs: achievements of the last decade. *Almanac of Clinical Medicine.* 2020; 48 (3): 193–206. doi: 10.18786/2072-0505-2020-48-038.
13. Jawitz OK, Milano C. Commentary: An innovative strategy for expanding the donor pool. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2022; 164 (2): 571–572. doi: 10.1016/j.jtcvs.2021.08.007. PMID: 34417037.
14. Etheredge HR. Assessing Global Organ Donation Policies: Opt-In vs Opt-Out. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021; 14: 1985–1998. doi: 10.2147/RMHP.S270234. PMID: 34012308.
15. Полушин ЮС, Багненко СФ, Логинов ИВ, Резник ОН. Роль трансплантационной координации в развитии органного донорства. *Анестезиология и реаниматология.* 2007; 3: 51–53. Polushin YuS, Bagненко SF, Loginov IV, Reznik ON. Role of transplantation coordination in the development of organ donorship. *Anesthesiology and reanimatology.* 2007; 3: 51–53.
16. Cotrau P, Hodosan V, Vladu A, Daina C, Daina LG, Pantis C. Ethical, Socio-Cultural and Religious Issues in Organ Donation. *Maedica (Bucur).* 2019; 14 (1): 12–14. doi: 10.26574/maedica.2019.14.1.12. PMID: 31123506.
17. Titmuss R. The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy. London: George Allen and Unwin, 1970.
18. Monday OI. Is altruism always sufficient for organ donation? vroom’s expectancy theory, for expanding the organ donor pool. *Saudi J Kidney Dis Transplant.* 2020; 31: 503–507. doi: 10.4103/1319-2442.284026. PMID: 32394924.
19. КонсультантПлюс [Internet]. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023). Konsul’tantPljus [Internet]. Federal’nyj zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ (red. ot 24.07.2023) «Ob osnovah ohrany zdorov’ja grazhdan v Rossijskoj Federacii» (s izm. i dop., vstup. v silu s 01.09.2023) [cited 2023 Nov 02]. Available from: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/34050d0e38bdacc8a1fc52c8ef256a3ff2723b04/.
20. Stada.ru [Internet]. Большинство россиян критикуют действующую в стране систему донорства органов и тканей. Bol’shinstvo rossijan kritikujut dejstvujushchuju v strane sistemu donorstva organov i tkaney [cited 2023 Nov 02]. Available from: https://www.stada.ru/press/news/bolshinstvo-rossiyan-kritikuyut-deystvuyushchuyu-v-strane-sistemu-donorstva-organov-i-tkaney.html#health_report.
21. Levada.ru [Internet]. Донорство человеческих органов. Давать или не давать? Donorstvo chelovecheskih organov. Davat’ ili ne davat’? [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.levada.ru/2013/08/02/donorstvo-chelovecheskih-organov-davat-ili-ne-davat/>.
22. Organspende-info.de [Internet]. Organspende [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.organspende-info.de/>.
23. NHS. Blood and Transplant [Internet]. Register your decision [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.organdonation.nhs.uk/register-your-decision/>.
24. GOV.UK [Internet]. Opt-out organ donation: Max and Keira’s Bill passed into law [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.gov.uk/government/news/opt-out-organ-donation-max-and-keira-s-bill-passed-into-law>.
25. Donatelife.net [Internet]. Donate Life America 2022 Annual update [cited 2023 Nov 02]. Available from: https://donatelife.net/wp-content/uploads/2022_AnnualUpdate_Online.pdf.
26. Kessler JB, Roth AE. Don’t Take ‘No’ For An Answer: An Experiment With Actual Organ Donor Registrations. *NBER Working Paper No. 20378.* 2014.
27. Newsday.com [Internet]. Long Island organ donations increase above pre-pandemic levels [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.newsday.com/news/health/organ-donation-long-island-tcezz1qm>.
28. Unos.org [Internet]. Data and trends [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://unos.org/data/#Current>.
29. Optn.transplant.hrsa.com [Internet]. National data [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://optn.transplant.hrsa.gov/data/view-data-reports/national-data/>.
30. Statista.com [Internet]. Rate of deceased organ donors in select countries in 2021 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/406893/rate->

- of-organ-donation-by-deceased-donors-in-select-countries/.
31. Papalois V, Streit S, Johnston-Webber C, Mah J, Prianas A, Wharton G et al. Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. *Transpl Int*. 2023; 36: 11009. doi: 10.3389/ti.2023.11009. PMID: 37305337.
 32. Nationalacademies.org [Internet]. Beatriz Dominguez-Gil. Organ Donation and Transplantation: The Spanish Model [cited 2023 Nov 02]. Available from: <https://www.nationalacademies.org/documents/embed/link/LF2255DA3DD1C41C0A42D3BEF0989ACAECF3053A6A9B/file/D4C248800043DE6CB28C1FD262BFEC3EE0541E2F76E0?noSaveAs=1>.
 33. Sterri AB, Regmi S, Harris J. Ethical Solutions to the Problem of Organ Shortage. *Camb Q Healthc Ethics*. 2022; 31 (3): 297–309. doi: 10.1017/S0963180121000955. PMID: 35899548.
 34. Rady MY, McGregor JL, Verheijde JL. Mass media campaigns and organ donation: managing conflicting messages and interests. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2012; 15 (2): 229–241. doi: 10.1007/s11019-011-9359-3. PMID: 22020780.
 35. Donorstvo.org [Internet]. Донор органов – донор жизни. Donor organov – donor zhiznej [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://donorstvo.org/>.
 36. Романов СВ. Отношение населения к национальным программам трансплантации органов и органного донорства. *Социология медицины*. 2019; 18 (1): 21–23. Romanov SV. The attitude of population to national programs of transplantation of organs and organ donorship. *Sociology of medicine*. 2019; 18 (1): 21–23. doi: 10.18821/1728-2810-2019-18-1-21-23.
 37. Bourdieu P, Wacquant LJD. An Invitation to Reflexive Sociology. Chicago and London: University of Chicago Press, 1992.
 38. Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *The American Journal of Sociology*. 1988; 94: 95–120. doi: 10.1086/228943.
 39. Putnam RD, Leonardi R, Nanetti RY. Making democracy work: Civic tradition in modern Italy. New Jersey: Princeton University Press, 1991.
 40. Schmeets H, Peters F. The Impact of Social Capital on Organ Donation: Evidence from the Netherlands. *Soc Indic Res*. 2021; 157: 863–897. doi: 10.1007/s11205-021-02666-y.
 41. Boylan AR, Locock L, Machin LL. From waste product to blood, brains and narratives: developing a pluralist sociology of contributions to health research. *Sociol Health Illn*. 2019; 41 (3): 585–600. doi: 10.1111/1467-9566.12715. PMID: 29493796.
 42. Machin LL, Williams RA, Frith L. Proposing a sociology of donation: The donation of body parts and products for art, education, research, or treatment. *Sociology Compass*. 2020; 14 (10): 1–16. doi: 10.1111/soc4.12826.
- Статья поступила в редакцию 05.11.2023 г.
The article was submitted to the journal on 05.11.2023*