

## ЭТИЧЕСКИЙ И ЭПИСТЕМОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МЕРТВОГО ТЕЛА В КОНТЕКСТЕ РАЗВИТИЯ ДОНОРСТВА ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ



**Попова Ольга Владимировна** — доктор философских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики. Институт философии РАН.  
Российская Федерация, 109240 Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1.  
ORCID: 0000-0002-3825-7544  
J-9101980@yandex.ru

*Аннотация.* На примере развития донорства органов и тканей человека рассматриваются этический и связанный с ним эпистемологический статус мертвого тела. Важными факторами формирования того и другого статуса выступают социокультурные и религиозные традиции, мировоззренческие предпосылки, а также семейные установки и представления о частной жизни. На основе учета данных факторов анализируются моральные коллизии, которые возникают в процессе развития новых либеральных форм органного донорства и трансплантации органов, основанных на ресурсном подходе к мертвому телу и демонстрирующих существующее напряжение между пониманием (мертвого) тела как общего блага и представлением о теле как частной вещи. Показано, что в процессе развития практики донорства органов и тканей этический и эпистемологический статус мертвого человеческого тела проблематизируются в существующей системе ценностных дихотомий — между



словами, изначальная единая целостность человеческого тела стала самостоятельными, отделяемыми частями... Эту новую возрожденную жизнь, созданную дарением, можно назвать “пожертвованной жизнью”, которая формирует точку зрения, называемую нами “взглядом на дарованную жизнь”» [Li, 2020]. «Взгляд на дарованную жизнь» соединил в себе два аспекта — этический и эпистемологический, где инновационное знание о жизни человеческого тела оказалось неотъемлемым от регулирующих ее новых правовых и этических норм.

Трансформация отношения к мертвому телу как источнику жизни определялась безграничной верой в «истину» техники, позволяющей преодолевать ограничения человеческой природы за счет особых манипуляций с телесной природой человека. Само тело в контексте подобного понимания стало объектом конструирующего воздействия и одновременно этически проблематизируемым инструментом возвращения жизни.

К отмеченным выше особенностям, характеризующим современную биомедицину и биотехнонауку, нужно также добавить черту, кардинальным образом влияющую на появление множества моральных проблем. Речь идет о том, что современная биомедицина ориентирована не только на прогресс в области знаний, но и на увеличение прибыли. Технократическая составляющая современной медицины тесно связана с трендом коммерциализации биоматериалов. То, что воспринимается как делимое (человеческое тело и его части), в глобальном обороте товаров и услуг наделяется ценовым эквивалентом.

Современному миру присущ процесс космополитизации. Это отмечает У. Бек, рассматривая данный феномен на примере развития практики трансплантации органов. В процессе своей эволюции последняя уже не только рассматривается как гуманный феномен, позволяющий увеличить качество и продолжительность жизни испытывающим глубокие страдания пациентам, но и эволюционирует в сторону глобальной индустрии, превращаясь в практику с подорванными этическими основаниями. Именно победа глобальной индустрии операций по пересадке органов, а не ее кризис, подорвала ее собственные этические основания, «открыв дорогу для теневой экономики, поставляющей на мировой рынок “свежие” органы» [Бек, 2012: 38]. Когда, к примеру, речь идет о развитии «черных» практик трансплантации органов (таких, как трансплантационный туризм, купля и продажа органов), это порождает феномен космополитизации чрезвычайной ситуации. В указанной ситуации человеческое тело (и живое, и мертвое) становится мостом, соединяющим разные географические зоны, людей различного социального положения (богатых

и бедных), отличающихся национальной и религиозной принадлежностью: «В индивидуальном теле смешиваются континенты, расы, классы, нации и религии» [там же].

Полярность в конструировании тел обусловлена социальным положением и уровнем дохода. И если тело богатого реципиента несет в себе потенцию превратиться в «лоскутное одеяло», состоящее из органов других людей, что позволяет продлевать и продлевать его жизнь, то тело бедняка-донора — это тело с лакунами вследствие отсутствия изъятых органов: «Бедные, напротив, потенциально или реально становятся одноглазыми, обладателями одной почки, резервуаром для запасных частей. Поштучная продажа органов — их пожизненная страховка. А на другом конце цепочки — биополитический “гражданин мира” — белый мужчина, подтянутый или располневший, с почкой индуса и глазом мусульманина» [там же].

Тела бедняков-доноров в данном контексте находятся в уязвимом онтологическом статусе. Они, будучи живыми, уже потенциально мертвы, о чем свидетельствуют истории людей из беднейших регионов мира, продавших свои органы и в условиях отсутствия доступа к здравоохранению оставшихся один на один с возникшими проблемами со здоровьем, которые вызвали их скорую смерть. Этот промежуточный онтологический статус человеческого тела на грани между жизнью и смертью, рассмотренный в разных его модификациях, в целом характерен для системы органного донорства, где дышащее (пускай и искусственно), но тем не менее мертвое тело со смертью мозга является неустранимым фактором и проблематизации феномена умирания, и размышлений о масштабе технологической инструментализации телесности.

Легитимной ситуации условно-бесплатной практики органного донорства и трансплантации органов, затраты на которую покрываются государством и страховыми фондами и во многих странах напрямую не касаются граждан, противостоит ситуация открытых финансовых потоков, пронизывающих существующие черные рынки органов или характерный для некоторых стран мира трансплантационный туризм. Однако и условно-бесплатная практика легальной трансплантологии также подвергается критике. С. Карни обращает внимание на то, что практика пересадки органов в США по своей специфике напоминает бизнес-модель компании Gillette, которая за бесценок продает бритвенные станки, но снабжает их дорогими лезвиями [Карни, 2011]. Система донорства органов и тканей, используя те и другие как бесплатный ресурс, связывает их с финансово затратной системой услуг, в которую осуществляются многомиллиардные инвестиции. По мнению Карни, система сбора органов способна привести к принуждению

к трансплантации органов в крупных масштабах, поскольку увеличение из года в год количества доступных органов вызывает ситуацию увеличения показаний к их трансплантации. При этом усиливающаяся тенденция решения ряда проблем со здоровьем с помощью пересадки того или иного органа заставляет отвлекаться от поиска других путей оказания медицинской помощи.

Еще одной проблемой, требующей отдельного осмысления, является обезличивание донорских органов и биоматериалов. С одной стороны, деперсонализация, анонимность соответствуют стандартам приватности, принятым в медицине. Однако они же приводят к парадоксальной ситуации, которую можно условно назвать «моральной пропастью менеджмента дарения (донорства)». Речь идет о том, что реципиент не может отследить цепочку донорства органов, не зная наверняка, каким путем был получен тот или иной орган.

В действующем в ряде стран принципе презумпции согласия на изъятие органов предполагается, что человек при отсутствии его волеизъявления об отказе от донорства органов становится автоматически потенциальным донором, дарителем по умолчанию. Этот принцип позволяет использовать фактор человеческой инертности (в данном случае отсутствие волеизъявления) в целях увеличения показателей органного донорства. Однако он не учитывает индивидуальные различия в отношении к донорству, возможность того, что человек мог не успеть выразить отказ от донорства или же в определенный момент времени не имел ясной однозначной позиции, из чего вовсе не следует, что он согласился бы стать донором. Несмотря на то что дар, воплощенный в конкретных формах органного донорства, является формой солидарности, все чаще наблюдается феномен, который условно можно назвать «гуманистической тиранией дара».

И речь здесь идет не только о таких скрытых формах принуждения к донорству, как легитимация презумпции согласия или распространение навязчивой социальной рекламы, направленной на пропаганду донорства, но и о влиянии идеи донорства на ряд других медицинских и социальных феноменов, на формирование глобального рынка медицинских услуг, развитие фармакологии и теневых секторов продажи биоматериалов, которые оказываются связаны с идеей донорства.

Оснащенная биомедицинскими технологиями телесность донора преодолевает сложившиеся межкультурные и межнациональные барьеры. При этом происходят утрата физической целостности индивидуального тела, его трансформация в глобальный инструмент помощи и раздачи соматических даров. Такая

О.В. Попова  
Этический  
и эпистемоло-  
гический статус  
мертвого тела  
в контексте раз-  
вития донорства  
тканей и органов

практика стала обыденной в рамках механистического восприятия телесности.

С эпохи промышленной революции, породившей господство технократической идеологии, телесность, представленная в своих измеримых сегментах, в своей потенции быть разделенной на части, начинает рассматриваться в качестве машины, состоящей из множества запчастей. Подобно тому как рынок утверждает цены на запчасти, биотехнологический рынок и легальным, и незаконным путями начинает утверждать стоимость телесных активов как для «починки» человеческих тел, так и для развития исследовательских практик. Последние, как правило, остро нуждаются в значительном количестве биоматериалов человеческого происхождения. Остановимся в этой связи на рассмотрении двух резонансных случаев: деле больницы Олдер-Хей и казусе Гюнтера фон Хагенса.

Первый случай касается системы здравоохранения Великобритании, где в больнице Олдер-Хей Ливерпуля в 1986–1996 годах осуществлялось несанкционированное изъятие и сохранение частей тел и человеческих тканей, в том числе полученных от детей. Родителей умерших детей при этом просили подписать формы согласия на сохранение и использование тканей и органов из тел их детей. Родители были уверены, что это поможет врачам определить причину смерти их ребенка. Позже выяснилось, что зачастую удалялись целые органы (такие, как сердце и мозг) вместо небольших образцов тканей, как того ожидали родители. Последние получали для захоронения лишь оболочки своих детей, в то время как ученые стремились получить необходимое биомедицинское знание.

Второй случай по времени ближе к сегодняшнему дню. Он касается на шумевшей передвижной, путешествующей по всему миру в течение последних 26 лет выставки немецкого анатома Гюнтера фон Хагенса (впервые состоялась в Токио в 1995 году). На ней в качестве экспонатов представлены бальзамированные биополимером человеческие трупы. Выставка не раз вызывала негативную общественную реакцию и судебные разбирательства, касающиеся поиска источника происхождения трупов. Внешний облик ряда экспонатов, их пропорции и маленький рост давал основания для обвинений ученого в использовании им трупов китайских заключенных. Со временем последовали скандалы и судебные разбирательства, связанные с экспортом трупов и из других стран (например, Киргизстана). В отношении России речь шла о поставках Хагенсу невостребованных трупов из Новосибирска с целью проведения анатомических выставок. Не вдаваясь в подробности судебных разбирательств и принятые решения, отметим тот факт, что данный казус вскрыл практику международного трупного обмена в научных целях.

Невостребованность человеческих трупов (отказ от них близких родственников) позволила обосновать их использование как своеобразный «дар» сфере науки и образования. При этом имплицитно предполагается, что сам субъект, ставший анатомическим экспонатом, не возражал бы против такого использования его тела. Здесь сыграл свою роль принцип презумпции согласия, применяемый в России также в отношении практики донорства органов<sup>1</sup>. Единственной преградой подобной практике «дарения» становится волеизъявление неожиданно появляющихся на определенном этапе расследования родственников, запрещающих использовать тела их близких в научно-образовательных целях и поднимающих шум по поводу исчезновения этих тел. В данном случае родственники выступают в качестве этического барьера, пресекающего практику свободной циркуляции телесных «даров».

Приведенные выше казусы — и дело больницы Олдер-Хей, и случай Гюнтера фон Хагенса — артикулируют проблему этического и эпистемологического статуса мертвого тела и их напряженного соотношения. И если эпистемологический статус мертвого тела формируется на основе понимания того, что истина сквозь призму клинического и технонаучного взгляда соотносится с человеческим телом, то есть мертвое человеческое тело является ключевым источником медицинской информации, а медицина как корпус знаний в своей эволюции все сильнее концентрируется на ключевых вопросах: «Когда человек умрет?» (М. Фуко) и «Каким образом мы можем получить новое знание в процессе умирания и смерти?», то этический статус мертвого тела указывает на необходимость соотнесения полученной истины с системой норм и ценностей, освобождая место, занятое нейтральным научным знанием, для пространства культуры.

Этический статус мертвого тела раскрывается в действующих механизмах правовой защиты и нормативного регулирования, отражающих благоговейное отношение к умершему, которое

---

<sup>1</sup> Так, с принципом презумпции согласия связана ситуация, когда у 18-летних детей (не спрашивая разрешения у их родителей, поскольку такие дети считаются уже совершеннолетними) при констатации смерти мозга могут извлекать органы. При этом реакция на практику такого рода дара (донорства) аналогична и заканчивается судебными процессами — достаточно вспомнить дело Алины Саблиной. У попавшей в аварию девушки после смерти мозга были изъяты органы. Родственники Алины не были оповещены об этом; они узнали об изъятии органов лишь месяц спустя. Согласно российскому законодательству, врачи в подобной ситуации не были обязаны оповещать родственников об изъятии органов погибшей, однако семья девушки сочла это нарушением их прав и обратилась в судебные инстанции Российской Федерации, а также Европейский суд по правам человека.



Семантические характеристики мертвого тела и его частей в данном случае амбивалентны: человеческая телесность уже свидетельствует не только о смерти, но и о продолжении жизни и даре существования, который все еще заложен в угасающей витальности телесного и может быть перенесен другому человеку. Такой взгляд диаметрально противоположен прагматическому взгляду на тело как ресурс и источник коммодификации.

С феномена смерти снимается момент окончательности и определенности. Технологическое сопровождение умирания и констатации смерти (при легитимации критерия смерти как смерти мозга) позволяет пролонгировать жизнь умирающим, дать новый шанс на жизнь. Приведем иллюстрирующее данную мысль высказывание М. Роуч: «Тело X ничем не отличается от других тел. Если только семья X не планирует хоронить ее голой в открытом гробу, никто из присутствующих на похоронах не сможет определить, что у нее изъяты внутренние органы... Но на самом деле X — другая. Она помогла выжить трем обреченным людям. Большинство людей не могут делать такие вещи при жизни. Такие трупы, как X, — это герои среди мертвецов. У X нет сердца, но ее никак нельзя назвать бессердечной» [Роуч, 2011: 219–220].

Новый модус героизма стал возможным благодаря развитию трансплантации органов. Он способствовал формированию в разных странах мира психологической готовности стать донором не только органов для спасения человеческих жизней, но и биоматериалов для научных целей. Однако, подчеркнем еще раз, альтруистический способ использования человеческого тела оказался тесно связан со столь же сильным коммерческим, сводящим на нет гуманистический потенциал системы донорства и трансплантации органов и в целом формирующим недоверие к данной практике. Семантика мертвого тела для целей трансплантации определяется в широком диапазоне, где прагматические коннотации тесно переплетаются с альтруистическими.

## Тело как общее благо vs тело как частная вещь

Развивающиеся альтруистические отношения между обществом и индивидом приводят к ситуации, когда последний не возражает против использования полученных из его тела органов, тканей, клеток, субстанций или связанной с ним биологической информации и жертвует ими во благо другого индивида или же во благо развития науки в целом. Позиция индивида зафиксирована в особой процедуре информированного согласия, выражающего



Данный вопрос носит эпистемологический характер, поскольку связан с установлением определенных правил для принятия решения о том, кто является «лучшим переводчиком» [там же].

Проблема «перевода» желаний умершего стоит особенно остро, когда достоверно не известно, была ли семья настолько близка умершему, что вправе претендовать на выражение его взглядов относительно жизни и смерти, посмертной инструментализации телесности, возможности осуществления органного донорства, или использования тела в научно-исследовательских целях, или же применения традиционного захоронения. Семья как отражение воли умершего может выступать привилегированным носителем автономии и вместе с тем она в этой своей роли может аннулировать посмертные желания самого умершего, войти в противоречие с его волеизъявлением. Таким образом, мы неизбежно сталкиваемся с необходимостью прояснения вопроса о статусе человеческого тела, о том, существует ли общественная конвенция относительно того, как мы рассматриваем человеческое тело — в качестве собственности самого субъекта (в том числе умершего субъекта), которому могут приписывать автономию, или в качестве общественного достояния, которым общество вправе распоряжаться в соответствии со своими интересами.

Развитие практики трансплантации и донорства органов связано с конфликтующими концепциями, по-разному учитывающими значимость традиционных верований, философских взглядов, семейных установок. Кроме того, в последние годы во многих странах мира наблюдается либерализация критериев смерти и умирания, вызывающая появление еще более глубоких моральных конфликтов в данной сфере и способствующая усилению проблематизации этического статуса мертвого тела.

Важным фактором, влияющим на развитие трансплантологического дискурса, стала философия. Первоначально трансплантация органов вызывала много этических и моральных вопросов, связанных с тем, насколько правомерно использование органов умерших людей для спасения жизни живущих людей. Философские концепции и аргументы применялись для легитимации концепции смерти мозга и подготовки общественного сознания к различным моделям донорства органов (в последние годы контролируемого донорства, и в частности одной из его разновидностей — донорства после эвтаназии). При этом в процессе легитимации концепции смерти мозга и последующего обсуждения этических проблем развития трансплантации и донорства органов значимыми оказались дискуссии о том, что такое биологическая смерть и каковы критерии смерти, а также вопросы, связанные

О.В. Попова  
Этический  
и эпистемоло-  
гический статус  
мертвого тела  
в контексте раз-  
вития донорства  
тканей и органов



донорство после эвтаназии<sup>2</sup>, приводит к конфронтации различных моральных принципов: сохранения, пролонгирования жизни и соблюдения интересов умирающего, отказывающегося от нее в пользу другого; соблюдения интересов семьи и учета автономной воли пациента.

Современное развитие трансплантологии и органного донорства сталкивается с многоступенчатой системой концептуальных противоречий и разнообразными конфликтами различных лиц, вовлеченных в процесс донорства и трансплантации органов: пациентов, членов их семей и их близких, врачей, представителей фарминдустрии и страховых компаний, демонстрирующих сосуществование и активное взаимодействие таких неотъемлемых составляющих современной жизни, как традиционные верования, технологический этос, приватный интерес донора (его автономия) и либерализация критериев смерти и умирания [Попова, 2018].

Один из наиболее распространенных подходов в дискурсе трансплантологии связан с этической доктриной утилитаризма. Поскольку утилитаризм сосредоточен на максимизации общего блага и счастья, в контексте развития трансплантологии эта интенция может приводить к тому, что мертвое тело рассматривается как ресурс, который может быть использован для максимизации пользы для общества. Однако при таком подходе увеличиваются риски нарушения прав и свобод индивидуумов, а также неприемлемое использование их тел после смерти. В связи с этим С. Жиордано предлагает обсуждать не вопрос о том, в каком смысле умершие являются людьми, а вопрос о том, имеют ли люди право на самостоятельные решения, связанные с использованием их тел после смерти, в свете понимания того блага, которое представляют их тела (а также извлеченные из них органы и ткани) для общества [Giordano, 2005].

Дилемма между общественным и частным, спроецированная в область развития трансплантации и донорства органов, демонстрирует, как осуществляется выбор ценностей между различными вовлеченными в данную практику лицами. Он может быть проиллюстрирован на основе привлечения примеров, отражающих новые векторы донорства и трансплантации органов, — практики донорства после эвтаназии и обсуждения возможностей донорства женского тела (при констатации смерти мозга) в целях суррогатного материнства. Эти примеры отражают парадоксальное переплетение приоритета частной воли и приоритета общественного над частным в отношении одной и той же практики, когда

О.В. Попова  
Этический  
и эпистемоло-  
гический статус  
мертвого тела  
в контексте раз-  
вития донорства  
тканей и органов

<sup>2</sup> Форма донорства, нелегитимная в Российской Федерации.



донорства после эвтаназии состоит в том, что технически смерть, вызванная эвтаназией, является активным, сознательным и преднамеренным действием. В таких случаях врачи, которые участвуют в эвтаназии, могут столкнуться с конфликтом интересов и этически сложным выбором между спасением жизни и смертью.

Сторонники донорства после эвтаназии обращают внимание на соблюдение необходимого баланса между рисками и выгодами такой практики, склоняясь к выводу, что последняя может быть уместна не только в связи с тем, что ориентирована на максимизацию блага реципиента, но и потому, что ее недопущение как бы искажает идею автономии и донорства, не давая возможности безнадежно больному пациенту реализовать волю относительно распоряжения органами своего тела наилучшим способом, обеспечив их необходимую сохранность как донорских органов. В таком контексте рассуждений отказ от практики органного донорства после эвтаназии выглядит как нанесение вреда [там же].

Другим примером, репрезентирующим конфликт между пониманием тела как частной вещи и представлением о теле как общем благе, является недавно возникший на горизонте практики органного донорства феномен гестационного донорства. Речь идет об использовании идеи и практики органного донорства в целях суррогатного материнства. Сторонница данного подхода А. Смайдор предлагает ввести понятие гестационного донорства всего тела с целью обсуждения и дальнейшей легитимации подобной практики [Smajdor, 2023].

Выступая апологетом ресурсного подхода к пониманию человеческого тела, Смайдор подчеркивает, что данный вид донорства предполагает отношение к трупу пациента как к средству достижения цели, а не как к цели самой по себе, тем самым смещая фокус с рассмотрения пациента в качестве объекта медицинского внимания на его восприятие в качестве телесного хранилища, которое можно успешно инструментализировать. На это указывает и предлагаемое Смайдор продление вентиляционной поддержки пациента для успешного осуществления суррогатного материнства. Отстаивая практику суррогатного материнства после донорства, она пытается показать, что, в отличие от суррогатного материнства от живой женщины, суррогатное материнство от донора со смертью мозга не является травматичным и болезненным, поскольку здесь, например, не нужно проводить селективную редукцию эмбрионов.

Точно так же преимуществом, по мнению Смайдор, становится возможность неограниченного медицинского вмешательства по запросу заказчиков и переноса необходимого числа эмбрионов для максимизации шанса на здоровое рождение. В свете таких

рассуждений возникает проблема полной трансформации миссии трансплантологии, поскольку последняя с момента своего появления и до настоящего времени была направлена на спасение жизни пациентов. Однако, на взгляд Смайдор, эволюция трансплантационной хирургии как раз оказалась связана с появлением операций, которые не только спасают жизнь, но и улучшают ее качество и продлевают ее продолжительность. При этом в числе таких операций упоминается пересадка роговицы или почки.

Таким образом, донорство в целях суррогатного материнства направлено на инструментализацию тела донора по аналогии с использованием искусственной матки, когда живое, пускай и технологически зависимое тело уподобляется технологически сконструированному артефакту, который должен полностью соответствовать ожиданиям тех, кто осуществляет его эксплуатацию. Такое тело лишено этического измерения и сформировано как репродуктивная машина.

## **Мертвое тело и эволюция трансплантологии**

Обращение с мертвым телом порой подлежит большему нормативному регулированию и вызывает больше вопросов этического порядка, чем тело, в котором еще теплится жизнь. Технологический этос современной медицины с характерными для него чертами обращения с мертвым телом в сфере трансплантологии и органного донорства всегда будет наталкиваться на психологическое сопротивление, отражающее фундированную на мировоззренческих предпосылках веру в холистическое понимание человека и опирающееся на индивидуальные представления о личности и ее теле и в целом о границах жизни и смерти.

В статье было показано, что в процессе развития органного донорства и трансплантологии существенно проблематизируются этический и сопряженный с ним эпистемологический статус мертвого человеческого тела. Оба статуса формируются в существующей системе ценностных дихотомий: между коммодифицируемым и некоммодифицируемым, общественным и частным, автономным и инструментализируемым. Кроме того, наблюдается процесс поступенчатой фетишизации биотехнологического применительно к решению проблем о распоряжении человеческим телом. При этом очевидными становятся набирающий силу процесс фрагментации и отторжения телесного с характерной для него нарастающей тенденцией — от пересадки фрагментов тканей к пересадке органов, от пересадки органов к пересадке головы и в итоге к артикуляции вопроса о возможности донорства

всего тела, а также появление «ветвящихся» возможностей этой практики — от жертвования целых тел науке до передачи всего донорского тела с поставленным диагнозом смерти мозга в целях суррогатного материнства.

Указанные тенденции отчасти можно объяснить, используя принцип иммунизации Р. Эспозито. Данный принцип направлен на сохранение и защиту жизни, становясь «единственным источником политической легитимности» во многих сегментах социальной жизни — от сферы биотехнологии до экологии [Esposito, 2012]. Превышение иммунизации вызывает приношение в жертву живущих. На сегодняшний день иммунизация пронизывает и частную жизнь людей, и жизнь целых сообществ. Действие принципа иммунизации показательно в отношении трансплантологии, где абсолютизация защиты жизни также может привести к жертвам живущих.

Примеры развития таких практик, как донорство после эвтаназии, ослабление критериев констатации смерти мозга, манипулирование прогностическим концептом смерти (пациент с необратимым угасанием жизненных процессов умрет — значит он уже не живой) в клинической реальности, а также усиливающееся стремление легализовать редуцированную дефиницию смерти мозга как смерти высших его отделов, являют собой особо напряженную ситуацию, когда процесс иммунизации (защиты жизни) достигает своего предела и начинает «поглощать» живущих, превращая сам факт оказания медицинской помощи в процесс инструментализации живых людей или людей, находящихся в промежуточном онтологическом статусе, на грани между жизнью и смертью.

Подобная ситуация развивается в открытом противостоянии общественного и частного. Одна из основных дилемм в трансплантологии, как было показано выше, — это баланс между общественным интересом в сохранении жизни и здоровья больных и правом на приватность и добровольное согласие на донорство. С одной стороны, донорство органов может спасти жизнь множеству людей, сократить время ожидания на трансплантацию и снизить социально-экономические затраты на лечение заболеваний, требующих трансплантации. С другой стороны, право каждого человека распоряжаться своим телом после смерти обладает особым значением для многих людей. Мертвое тело пребывает в устойчивом аксиологическом каркасе, поэтому некоторые люди могут считать, что после смерти их органы должны остаться нетронутыми или использоваться только для определенного человека, например принадлежащего их кругу семьи или друзей.

О.В. Попова  
Этический  
и эпистемоло-  
гический статус  
мертвого тела  
в контексте раз-  
вития донорства  
тканей и органов



примеров можно привести такой документ, как «Основы социальной концепции Русской православной церкви» (2000), в котором отмечается, что «посмертное донорство органов и тканей может стать проявлением любви, простирающейся и по ту сторону смерти» [Основы, 2000: гл. XII, п.7], и энциклику римского папы Иоанна Павла II о ценности и нерушимости человеческой жизни «Евангелие жизни» («*Evangelium Vitae*», 1995), где говорится о том, что «существует повседневный героизм, в который входят малые или большие проявления бескорыстия, укрепляющие подлинную культуру жизни», и донорство органов среди них заслуживает особого признания [Энциклика, 1997: гл. IV, п. 84].

Кроме того, на преконвенциональной стадии предполагается, что идея методологически и эпистемологически корректной дефиниции смерти (в первую очередь речь идет о смерти мозга), которая сопровождала бы развитие трансплантологии, должна соответствовать определенным условиям. Среди них следует обратить особое внимание на культурное согласование дефиниции смерти (М. Вихровски), заключение своего рода конвенции между случившимся эпистемологическим прорывом и разделяемой сообществом системой ценностей и убеждений.

Концепция смерти мозга, сопряженная с развитием трансплантологии, — концепция, культурно обусловленная. Научно обоснованный диагноз смерти мозга, воплощаясь в той или иной социокультурной среде, до сих пор несет на себе ореол культурных коннотаций, культурных стереотипов относительно понимания смерти, которые находят отражение в правовой культуре и закрепляются на законодательном уровне. Наличие четкого законодательства относительно констатации смерти мозга является свидетельством отсутствия культурно-технологического конфликта по отношению к технологической инновации — развитию трансплантологии. Это означает наличие и достаточного уровня развития медицины в том или ином государстве, и одновременно ответов на определенные метафизические вопросы, которые ставятся в рамках конкретных дисциплин, прежде всего вопросы: «Что такое смерть?» и «Кого считать мертвым?» При этом определение, чем является мертвое тело человека, должно быть согласовано с принятыми в данной культуре убеждениями, которые не носят характера локальных предрассудков, но глубоко укоренены в менталитете [Вихровски, 2005].

Если, например, в каком-либо сообществе, исходя из заложенных в нем культурных представлений, полагают, что тело человека, которое дышит и сохраняет тепло, не является мертвым, то следует исключить дефиницию, по которой можно признать этого человека мертвым. Здесь эпистемологический статус тела

О.В. Попова  
Этический  
и эпистемоло-  
гический статус  
мертвого тела  
в контексте раз-  
вития донорства  
тканей и органов



в легализации концепции смерти мозга, относительно которой в центре дебатов всегда фигурирует вопрос о том, кого следует считать мертвым, а не кто является мертвым [там же]. При такой постановке вопроса эпистемологическая составляющая смерти и умирания отодвигается на периферию социально-этической компоненты, заботой об общественном благе.

И наконец, на постконвенциональной стадии этические проблемы развития трансплантологии делаются все более сложными и абстрактными. Вопросы о справедливости, неприкосновенности человеческой жизни и праве на собственное тело становятся основополагающими. На этой стадии обсуждаются этические проблемы, связанные с коммерциализацией органов, принудительным и контролируемым донорством (в частности, донорством после эвтаназии), использованием пациентов со смертью мозга в целях гестационного донорства. В целом же поднимаются вопросы о справедливости и ценностях, связанных с трансплантацией органов. При этом могут использоваться принципы и теории этики для принятия решений о том, нужно ли становиться донорами живых или умерших органов. Здесь происходит искусное жонглирование этическими понятиями с целью продвижения тех или иных моделей донорства, критериев смерти и умирания.

На постконвенциональной стадии решения также могут приниматься исходя из перспективы общего блага и абстрактных этических принципов, которые с позиции рефлексирующего морального сознания могут казаться выше принятых норм и законов общества. Кроме того, может утверждаться идея постепенного отчуждения от принципа сохранения жизни с помощью трансплантации. В связи с появлением возможности этического поворота в сторону дальнейшей инструментализации человеческого тела на данной стадии начинается обсуждение таких практик, как донорство после эвтаназии, донация всего тела в целях суррогатного материнства, а также рассмотрение вопроса о легализации рынка донорских органов и тканей.

Ценностной осью подобных дискуссий, где важное значение приобретают отточенные этические аргументы, становится дилемма общественного и частного. Возникает определенный конфликт и проясняются отношения между социальным телом и телом личным, единичным. Социальное тело может восприниматься в качестве своего рода благотворительной шкатулки, в которую человек вносит свой вклад (свои органы) в пользу сообщества [Ben-David, 2005]. При этом в процессе формирования общего представления о деонтологии донорства возникает определенное напряжение между дарением и приобретением, ценой и ценностью, а также утверждаются представления о личных границах, защите тела как собственности, которая принудительно не может изыматься в пользу общества (социального тела).

О.В. Попова  
Этический  
и эпистемоло-  
гический статус  
мертвого тела  
в контексте раз-  
вития донорства  
тканей и органов



tissue donation, the ethical and epistemological status of a dead human body is problematized in the existing system of value dichotomies — between commodifiable and non-commodifiable, public and private, autonomous and instrumentalized relationship to the human body.

**Keywords:** ethics of dying, dead body, donation, organ transplantation, controlled donation, donation after euthanasia, gestational donation.

**For citation:** Popova O.V. Ethical and Epistemological Status of a Dead Body in the Context of Development of Tissue and Organ Donation // *Chelovek*. 2023. Vol. 34, N 5. P. 29–52. DOI: 10.31857/S023620070028501-8

## Литература/References

Бек У. Жизнь в мировом обществе риска: космополитический поворот // *Вестн. Моск. ун-та. Сер. 12. Полит. науки*. 2012. № 5. С. 35–52.

Bek U. Zhizn' v mirovom obshchestve riska: kosmopoliticheskii povorot [Life in the Global Risk Society: A Cosmopolitan Turn]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 12. Politicheskije nauki*. 2012. N 5. P. 35–52.

Вихровски М. Право на жизнь / пер. с польск. И. Закшевски. Варшава, 2005.

Vikhrovski M. *Pravo na zhizn'* [The Right to Life], transl. from Polish by I. Zakshevski. Warsaw, 2005.

Карни С. Красный рынок: Как устроена торговля всем, из чего состоит человек / пер. с англ. А.Г. Коробейникова. М.: Эксмо, 2021.

Karni S. *Krasnyi rynek: Kak ustroena trgovlya vsem, iz chego состоit chelovek* [The Red Market: How to Trade Everything that a Person Consists], transl. from Engl. by A.G. Korobeinikov. Moscow: Eksmo Publ., 2021.

Кэмпбелл А, Джиллетт Г, Джонс Г. Медицинская этика / пер. с англ. под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. 2-е изд., испр. М.: ГэотарМедиа, 2005.

Kempbell A., Dzhillett G., Dzhons G. *Meditsinskaya etika* [Medical Ethics], transl. from Engl. ed. by Y.M. Lopukhin, B.G. Yudin. 2<sup>nd</sup> ed., rev. Moscow: Geotar-Media Publ., 2005.

Основы социальной концепции Русской православной церкви. Приняты юбилейным Архиерейским собором 15 авг. 2000 г. / Официальные документы // Патриархия.ru (patriarchia.ru). URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html?ysclid=lk5gxcbbm73140335> (дата обращения: 13.08.2023).

Osnovy sotsial'noi kontseptsii Russkoi Pravoslavnoi Tserkvi. Prinyaty yubileinym Arkhiereiskim soborom 15 avg. 2000 g. [Fundamentals of the Social Concept of the Russian Orthodox Church. Adopted by the Jubilee Council of Bishops on Aug. 15, 2000]. *Ofitsial'nye dokumenty* [Official Documents]. *Patriarkhiya.ru* (patriarchia.ru). URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html?ysclid=lk5gxcbbm73140335> (date of access: 13.08.2023).

Попова О.В. Этические апории развития органного донорства // *Вестн. трансплантологии и искусственных органов*. 2018. Т. 20, № 4. С. 121–133.

Popova O.V. *Eticheskie aporii razvitiya organnogo donorstva* [Ethical Paradigms in the Development of Organ Donation]. *Vestnik transplantologii i iskusstvennykh organov*. 2018. Vol. 20, N 4. P. 121–133.

Роуч М. Кадавр: Как тело после смерти служит науке / пер. с англ. Т. П. Мосоловой. М.: Эксмо, 2011.

О.В. Попова  
Этический  
и эпистемоло-  
гический статус  
мертвого тела  
в контексте раз-  
вития донорства  
тканей и органов

