
**ТЕМА НОМЕРА:
«ГОРИЗОНТЫ ТЕОРИИ И МЕТОДОЛОГИИ
БИМЕДИЦИНСКИХ И СОЦИОГУМАНИТАРНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ»**

DOI: [10.17805/ggz.2022.5.1](https://doi.org/10.17805/ggz.2022.5.1)

**Дар и донорство в медицине:
от альтруистических практик к этической пропасти**

О. В. Попова

*Институт философии РАН,
г. Москва, Российская Федерация*

В статье рассматриваются явления дара и донорства в контексте развития современной медицины. Показано их переплетение с технократической тенденцией и трендом коммерциализации. Идея донорства органов и тканей находится на пересечении двух важных тенденций: с одной стороны, коммодификации тела и его биоматериалов, с другой, защиты его личностной целостности. Как только стоимость «телесных» активов достигает своего предела, ценность человека способна трагически обнулиться.

Рассматривается вопрос о том, как в условиях возрастающей коммерциализации человеческого тела обеспечить защиту соматических прав индивида. Также поднимается проблема принуждения к дару, когда давление определенных этических принципов (например, автономии), соединенных с идеей дара (донорства), начинает оказывать влияние на всю систему моральных координат и порождает находящиеся в серой этической зоне практики, подобные донорству после эвтаназии. Показано, что скрытые формы принуждения к дару могут усиливаться сетевыми цифровыми эффектами, меняя сознание потенциальных доноров.

Кроме того, было обращено внимание на принцип анонимности, присущий системе менеджмента донорства, и показано, что проблема обезличивания, определяющая специфику развития дарения в биомедицине, требует серьезного обсуждения в связи с проблемой коммодификации.

Ключевые слова: *дарообмен; телесность; красные рынки; этика телесности; органное донорство; трансплантология; коммодификация телесности; принуждение к дару; биомедицина; биоэтика*

The Gift and Donorship in Medicine: From Altruistic Practices to an Ethical Abyss

Olga V. Popova

*Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences,
Moscow, Russian Federation*

The article deals with the phenomena of the gift and donorship in the context of the development of modern medicine. It shows their nexus with technocratic commercialization trends. The idea of organ and tissue donation is at the crossroads of two important tendencies: on the one hand, the commodification of the body and its parts, on the other hand, the protection of its personal embodiment. As soon as the value of “bodily” assets reaches its limit, the value of a person can be tragically nullified.

The article deals with the question of how to ensure the protection of the somatic rights of the individual in the conditions of increasing commercialization of the human body. The article also raises the problem of compulsion to donate when the pressure of certain ethical principles (for example, autonomy), connected with the idea of a gift (donation), begins to influence the entire system of moral coordinates and gives rise to practices that are in the gray ethical zone, similar to organ donation after euthanasia. It is shown that hidden forms of compulsion to donate can be enhanced by network digital effects, changing the consciousness of potential donors.

In addition, attention is drawn to the principle of anonymity inherent in the donation management system and it is shown that the problem of depersonalization, which determines the specifics of the development of donation in biomedicine, requires a serious discussion in connection with the issue of commodification.

Keywords: *gift exchange; ethics of the body; organ donation; transplantology; commodification of the body; compulsion to donate; donation after euthanasia; biomedicine; bioethics*

ВВЕДЕНИЕ

Различные аспекты человеческой жизни в процессе развития рыночной экономики обретают денежную стоимость, превращаясь в товар и объект продажи на рынке. Экспансия капиталистических отношений в область человеческой биологии и наук о жизни превращает в объект коммерциализации человеческое тело, его части и субстанции.

«Опредмечиваясь» в биоматериалах тела человека, телесность способна превращаться в ликвидный товар, выступая в качестве биообразцов для

продажи или же патентов, на которых можно заработать, наполняя развивающиеся нелегальные рынки продажи органов и тканей человека.

Это явление, с одной стороны, свидетельствует о лежащем в основании технократической биомедицины принципе деления индивида на составные части и измеримые сегменты (Davis-Floyd, 1992), отражающем приверженность философии картезианства с ее принципом разделения на части (утрата неделимости, индивидуальности), с другой — характеризует безграничную веру в технику, позволяющую преодолевать ограничения человеческой природы за счет особых манипуляций с телесной природой человека, с третьей — дает представление о самом феномене биомедицины как системе, ориентированной не только на прогресс в области знаний, но и на прибыль.

Технократические тенденции современной медицины тесно связаны с трендом коммерциализации биоматериалов. То, что воспринимается как делимое (человеческое тело), наделяется ценовым эквивалентом. С эпохи промышленной революции, вызвавшей господство технократической идеологии, телесность, представленная в своих измеримых сегментах, в своей потенции быть разделенной на части, начинает рассматриваться как машина, состоящая из множества запчастей.

И подобно тому, как рынок утверждает цены на запчасти, биотехнологический рынок легальным и незаконным путем начинает утверждать стоимость телесных активов как для «починки» человеческих тел, так и для развития исследовательских практик, как правило, остро нуждающихся в значительном количестве биоматериалов человеческого происхождения.

Однако параллельно с этими процессами современный взгляд на человеческое тело как на машину развивается в совершенно новом контексте идей дарения (донорства) и жертвования. При этом особой значимостью наделяется мертвое тело. Мощь современной биомедицины, с ее развитой практикой трансплантации органов и тканей, конституирует этическую нагруженность человеческой телесности. В этом контексте мертвое человеческое тело — это не материальный субстрат, не распадающийся биологический объект или (в высоком смысле) носитель личности, источник воспоминаний о ближнем, но дар, который может сам стать источником жизни.

Здесь делимость человеческого тела приобретает близкий сакральному характер. Семантические характеристики мертвого тела и его частей становятся амбивалентными: оно уже не только свидетельствует о смерти, но и говорит о продолжении жизни и даре существования, который все еще заложен в угасающей витальности телесного и может быть перенесен другому человеку.

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 в этой связи 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; курсив источника. — *О. П.*).

Новый модус героизма стал возможным благодаря развитию трансплантационных технологий. Он способствовал формированию в разных странах мира психологической готовности стать донором — не только органов для спасения человеческих жизней, но и биоматериалов для научных целей. Вместе с тем альтруистический способ использования человеческого тела оказался тесно связан со столь же характерным коммерческим.

Процесс коммодификации человеческого тела остро ставит вопрос о формировании новых отношений между капиталом, биомедицинским знанием и человеческой жизнью (Корсани, 2007). Они характеризуются особым прагматическим использованием жизни и здоровья, с характерным для него процессом формирования серых этических зон, в которых возникает феномен смещения моральных значений.

Здесь альтруистические послы, облеченные в формулировку «как помочь науке», вытесняются прагматической интенцией «как продать себя науке», а высокая гуманистическая идея донорства органов и биоматериалов подменяется сомнительной практикой трансплантационного туризма и существованием всемирно известных мест покупки и продажи частей человеческих тел. Возникает прецедент превращения акта донорства (органов или биоматериалов) в показатель трудовой деятельности и роста прибавочной стоимости.

Итак, современный этап развития медицины обостряет противоречие между ценой и ценностью человеческого тела. Идея донорства органов и тканей находится на пересечении двух важных тенденций: с одной стороны, возможности коммодификации тела и его биоматериалов, с другой, — защиты его личностной воплощенности.

Как только стоимость «телесных» активов достигает своего предела, ценность человека трагически обнуляется. Эта тенденция требует

установления биоэтических процедур, призванных обеспечить индивиду защиту его тела.

Усиливающийся процесс коммодификации человеческого тела во многом обусловлен возрастающим стремлением решить многие проблемы здравоохранения с помощью своего рода «ремонтпригодного» подхода, который, в частности, реализуется в рамках развития практики трансплантации и донорства органов. Он имеет дело с определенным представлением о человеческом теле, точкой зрения, позволяющей рассматривать его как совокупность частей, органов, биоматериалов, которыми можно поделиться, обменяться, заместить отсутствующие «блоки» жизни другого человека.

Технологии позволяют осуществить эту замену, а проблемы со здоровьем в симбиозе с фанатичным технологическим оптимизмом порождают ненасытный спрос на пересадки органов и тканей, на их использование в целях проведения различных биомедицинских исследований.

АПОРИИ ДАРЕНИЯ И ПРИНУЖДЕНИЕ К ДАРУ

В обороте биоматериалов ценность человеческого тела, обеспечивающая его неприкосновенность, обрастает ценниками: универсальный юридический запрет на торговлю органами сосуществует с воспроизводимыми черными рынками человеческой плоти, существующими до тех пор, пока имеется потребность (в том числе среди исследователей) в органах и тканях.

В то же время в рамках *альтруистического* модуса отношений между наукой и обществом и индивидом 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 легитимность дарения, с одной стороны, и автономную волю самого индивида, с другой.

Здесь отражается общая социальная ситуация, в которой реализация дарения осуществляется в условиях солидарности. Новая форма солидарности имеет особый способ реализации. Она опирается на волю независимых индивидов, которые самостоятельно для себя решают вопрос о даре. Это обусловлено феноменом сегментации человеческой деятельности: «Различные формальные и неформальные организационные рамки человеческой деятельности стали менее взаимосвязанными. Они уже, так сказать, не образуют “органического” целого, из которого как бы автоматически возникает солидарность, а

стали самостоятельными, автономно функционирующими сегментами»¹ (Komter, 2005: 211; пер. наш. — О. П.).

Основа солидарности больше не является органической в дюркгеймовском смысле, где фундаментальное значение имеют взаимосвязанность и взаимозависимость, но она становится независимой (*ibid.*).

Сегментированная независимая солидарность отталкивается от аспекта добровольности, который приходит на смену аспекту необходимости. Правило информированного согласия, используемое в практике дарения органов, демонстрирует важность индивидуального решения, влияющего на формирование общей гуманистической тенденции дарения.

Практика дарения, определяющая персональный модус материальной или интеллектуальной щедрости и одновременно отражающая момент индивидуального согласия применительно к донорству биоматериалов в научных целях, является примером эпистемической добродетели, имплицитной контексту развития современной биомедицины.

Вместе с тем данная практика имеет свою теневую сторону. Теневой стороной альтруистического модуса является ложный альтруизм, когда индивиды, к примеру, могут поощрять к донорству биоматериалов, не акцентируя внимание на возможных рисках этой процедуры, т. е. игнорируя сложившиеся критерии ограничения дара (донорства), а также скрывая свой собственный коммерческий интерес.

Практика неполноценного дарения возникает также тогда, когда не акцентируется внимание на коммерческом интересе исследователей. Здесь дар превращается в продукт, имеющий конкретную стоимость, а финансовая незаинтересованность донора используется материально заинтересованными лицами. Речь идет не только о дельцах существующих нелегальных рынков человеческой плоти и многочисленных посредниках, превращающих человеческое тело в товар, но и об особой роли ученых в этом процессе, которые также могут вовлекаться в процесс коммерциализации человеческих тел, стремясь, к примеру, запатентовать линии полученных из биоматериалов клеток, заработать на доступе к связанной с патентом информации или же получить колоссальную прибыль за выставки мертвых тел или коммерческие представления в анатомических театрах.

При этом ситуация подобной коммерциализации усугубляется сложившимся научным этосом: сами ученые далеко не всегда готовы делиться друг с

¹ “The different, formal and informal, organizational frameworks of human activity have become less interwoven. They no longer form an ‘organic’ whole from which solidarity arises automatically, as it were, but have become independent, autonomously functioning segments” (Komter, 2005: 211).

другом полученными биоматериалами и связанной с ними информацией, имеющей потенциал для прироста научного знания и совершения прорывных открытий, тем самым тормозя развитие биомедицинских исследований и решение проблем здравоохранения.

Позволим себе в этой связи привести обширную цитату из эмоционального выступления американской активистки Ш. Терри, посвятившей свою жизнь исследованию редкого заболевания: «Спустя пару дней после Рождества приехали исследователи из университета Бостона, чтобы взять кровь у нас и наших детей для поиска гена, ответственного за болезнь. Через несколько дней прибыли ученые из медицинского центра Нью-Йорка, тоже за образцами крови. “Это же дети. Им пять и семь лет. Зачем вынуждать их видеть иглу еще раз? Попросите тех исследователей поделиться материалом”. Они снисходительно усмехнулись: “Поделиться?” Так мы узнали, что в биомедицинских исследованиях редко делятся материалами. <...> Кроме того, нежелание делиться данными, с которым мы столкнулись, было массовым. Исследователи конкурировали друг с другом, поскольку “экосистема” была создана для поощрения конкуренции, а не для облегчения страданий больных» (см.: Terry, 2017: Электронный ресурс).

Примеров, подобных приведенному выше, в современной биомедицине достаточно. Общей тенденции могут противостоять слабые локальные попытки создания альтернативных некоммерческих исследовательских институций, представляющих открытые зоны обмена информацией и развития новых направлений исследований. В частности, упомянутая выше Ш. Терри, пытаясь получить новое знание о редком заболевании ее детей, основывает некоммерческую организацию PXE International (<https://pxe.org/>), призванную инициировать и проводить исследования пациентов с эластической псевдоксантомой.

В контексте противостояния коммерческого использования биоматериалов и некоммодифицируемых практик особенно важным становится отделение донорства как практики, не имеющей цены, от тех феноменов, которые наделены ею.

О продаже телесности в разных модификациях говорят на альтруистическом языке донорства, умалчивая о существующих рынках плоти с многомиллиардным оборотом и вспоминая о них отчасти случайно в результате очередных судебных разбирательств².

² Здесь достаточно вспомнить о нашумевших выставках анатомических тел Гюнтера фон Хагенса, периодически возникающем в разных странах мира вопросе об источниках происхождения трупов-экспонатов или раскрытии деятельности групп, занимающихся торговлей человеческих органов, существовании трансплантационного туризма и т. д.

Риторика альтруизма и дара, применение особых лингвистических приемов характерны для скрытого принуждения женщин к пожертвованию собственных яйцеклеток в исследовательских целях. Здесь их использование направлено на усиление альтруистической компоненты с целью развития научных исследований. При этом женщин могут убеждать высокопарными фразами о прогрессе в науке, терапии неизлечимых заболеваний и т. д., не сообщая о потенциальных рисках для их здоровья.

Такая ситуация характеризует очень важный аспект дарения, который условно можно обозначить принуждением к дару. Его формы многообразны и связаны не только с глобальной проблемой бедности, заставляя индивида нелегально продавать части своего тела под видом донорства, но также имеют отношение к практикам принуждения к сдаче биоматериалов, где важным аспектом становится использование лингвистических манипуляций. Манипулятивное использование риторики дара позволяет скрыть факт наделения биологических объектов стоимостным эквивалентом.

Приведем еще один пример принуждения к дару, связанный с таким развивающимся медицинским феноменом, как органное донорство.

Органное донорство основано на альтруизме и опирается на персональные интенции жертвования органов. Однако это создает определенную проблему, поскольку степень развития трансплантологии оказывается в тесной зависимости от желания и моральных импульсов доноров, от их желания жертвовать.

При этом человечество не может достичь наивысшего уровня универсалистского альтруизма. Даже при гипотетическом его достижении окажется, что доноров явно недостаточно (McGee, 2005). Идея о взаимосвязи всех членов человеческого универсума оказывается не характерной для большинства его представителей. Однако постепенно прорастает идея «*направленного*» донорства.

«Направленное» донорство подразумевает наличие определенного интенционального акта и реализации стратегии действий, которые позволяют превратить спонтанный альтруистический акт донорства в конструируемый феномен, которым можно управлять и который следует контролировать. К примеру, может идти речь идет об использовании особой нарративной стратегии, когда реципиенты становятся ближе донору после ознакомления с их историями жизни и проживания с болезнью и оказывают влияние на увеличение показателей донорства.

В этом случае пациентский нарратив начинает использоваться в качестве инструмента развития морального воображения, позволяющего перейти от представлений об абстрактно нуждающихся донорах к конкретным людям.

Тем самым реализуется интуиция, что гораздо легче заботиться о конкретном человеке, чем о человечестве в целом.

Такая мотивация может вылиться в определенную стратегию действий, когда, например, истории болезней пациентов начинают размещать на специальных сайтах или предоставляют доступ к базам данных специализированных учреждений здравоохранения, где можно ознакомиться с историями как доноров, так и реципиентов, сближая тем самым людей и полагая, что дистанция притупляет моральное воображение (McGee, 2005).

Использование пациентских историй как средств принуждения к дару морально неоднозначно. Данной практике присущи скрытые манипуляции сознанием потенциального донора посредством использования в нарративах особых художественных образов, сильных фигур речи, позволяющих склонить выбор донора в пользу той или иной пациентской истории, игнорируя менее выразительные нарративы. В этом случае оказываемая помощь может быть зависима от художественного эффекта, который вызывает рассказ.

С другой стороны, возникающие предложения размещать в сетевом пространстве не только вызывающие сочувствие истории реципиентов, но и истории доноров приводят к неожиданным результатам.

Например, в Великобритании после того, как стала обнародоваться информация о донорах яйцеклеток (в этом случае речь, как правило, идет о малообеспеченных женщинах с целым рядом проблем), произошло резкое сокращение количества желающих их получить семейных пар.

Особой разновидностью «направленного» донорства можно считать контролируемое донорство в форме донорства после эвтаназии, под которым подразумевается практика получения органов от считающихся неизлечимыми потенциальных доноров-пациентов. Сам процесс забора органов осуществляется еще до наступления у доноров смерти. Эта опция становится возможной при использовании анестезии и медикаментозного «выключения» сознания донора.

Основанием подобной практики выступает утилитаристский принцип наибольшего счастья (наибольшего количества доступных органов) для наибольшего числа людей (реципиентов). Донорский утилитаризм направлен на максимальное сохранение всех доступных органов.

Он в определенном смысле воспроизводит эгоцентричную позицию, связанную с идеей о рациональном использовании природного (телесного, представленного в человеческих органах) и практической установкой, что ни один орган пропасть не должен. По словам убежденного сторонника практики донорства У. Глэннона, после эвтаназии при подобной стратегии донорства органов определяющие значение имеет не смерть, а условия, которые связаны

с получением донорских органов, и прежде всего интересы самого донора, его волеизъявление (Glannon, 2013).

Аналогичной точки зрения придерживаются известные философы Д. Уилкинсон и Дж. Савулеску, отмечая, что хирурги не должны ждать смерти пациента в результате отказа от продвинутой системы жизнеобеспечения или отмены лечения, продлевающего жизнь, но должны иметь альтернативу в виде возможности обезболивания пациента с последующим удалением его органов. В этом случае констатация смерти будет осуществляться не на основании критерия смерти мозга, а в результате удаления в целях пересадки самого сердца (Wilkinson, Savulescu, 2012).

Поскольку здесь на первый план выдвигается волеизъявление донора о вопросах его жизни и смерти, на второй — уходят этические критерии, позволяющие провести четкие границы между оказанием медицинской помощи, убийством и самоубийством. Главной становится воля пациента и его представления о допустимом / недопустимом вмешательстве в его тело и распоряжении им.

Практика донорства после эвтаназии, легализованная в некоторых странах мира, демонстрирует, как идея автономного распоряжения собственным телом интегрируется с идеей дара и помощи ближнему в целях оказания медицинской помощи.

Находясь под давлением моральных стандартов о необходимости жертвы (донорства) и культурных стандартов автономии и соматических прав, субъект может подвергаться существенной трансформации свое моральное сознание, меняя собственное отношение к этической аксиоме о ценности человеческой жизни или же технологически преодолевая фундирующий медицину принцип «не навреди». В этом случае один этический принцип (дарения, донорства) устанавливает диктатуру над другими, способствуя легитимизации морально сомнительной практики (эвтаназии).

Донорство после эвтаназии также отсылает к ситуации, когда лечение больного может рассматриваться как экономически затратное, требующее дорогостоящих средств, а потому не выгодное и подлежащее немедленному прекращению. В более широком масштабе это может стать трендом, позволяющим заместить лечение неплатежеспособных пациентов экономичным убийством.

Подобная ситуация наблюдается, к примеру, в Канаде, где в последнее время обсуждаются случаи эвтаназии у социально незащищенных членов общества, которые не могут добиться улучшения условий жизни для борьбы с заболеванием и не могут оплатить дорогостоящую паллиативную помощь

(в частности, речь идет о специальном жилье при борьбе с крайне тяжелыми формами аллергических заболеваний) (Сессо, 2022: Электронный ресурс).

В этой связи возникает вопрос о корреляции между случаями эвтаназии и бедностью. Эта непростая ситуация становится еще более сложной и этически нагруженной, когда появляется еще одна детерминанта принятия решения — возможность совершения донорства после эвтаназии. Для морального рефлексизирующего сознания выходом из кажущейся бессмысленности собственной жизни, в особенности на фоне крайней ограниченности средств и невозможности обеспечить необходимую паллиативную помощь, в этом случае может рассматриваться как раз такой вид донорства. Возможность его осуществления способна подтолкнуть человека к отстаиванию права на совершение эвтаназии, а врача к определенной пассивности в лечении заболевания и переориентации его установки с борьбы за жизнь на ассистирование в смерти.

Эффект принуждения к дару (донорству) может усиливаться в сетевом цифровом пространстве, оказывающем влияние на формирование режима глобального цифрового дарения в связи с развитием системы открытого доступа к знаниям. Молниеносный обмен научной информацией и размещение своих результатов в Сети, объединение в исследовательские инициативы, в которых участвуют как эксперты, так и профаны (прецедент гаражной биологии), оказывают поддержку ученым и заинтересованным гражданам, влияют на формирование институциональных запросов на обмен биоматериалами и постепенно способствуют выстраиванию новой архитектуры научного знания, где важным оказывается аспект дарения.

Кроме того, в последние годы огромное влияние приобретает эконоцентричный контекст телесного дарения. Он охватывает разные явления, включая в себя и пожертвование тел науке, порождающее, например, такое явление, как ферма трупов (специальную территорию, где проводятся исследования разложения трупов в естественных условиях, на открытом воздухе), так и такой феномен, как экологичное захоронение, когда с использованием технологий предлагается компостировать людей и выращивать деревья на месте захоронений (Роуч, 2011). Очевидно, что эконоцентричные практики дарения также могут быть связаны со скрытым принуждением как в эпистемологических целях (обеспечение прироста знания в науке), так и в чисто экономических (экологичное захоронение оказывается намного дешевле традиционных видов захоронений).

*ОТ ЭТИКИ ДАРА К МОРАЛЬНОЙ ПРОПАСТИ
МЕНЕДЖМЕНТА ДОНОРСТВА*

В современной биомедицине циркуляция биоматериалов человеческого происхождения влечет за собой циркуляцию знания, его прирост, несущий благо для человеческого сообщества. Циркуляция даров в биомедицине опирается на модальность надежды на то, что жертва биоматериалов и телесных субстанций будет не напрасна, сможет спасти чью-то жизнь (например, как плазма крови или клетки тела, которые будут использоваться при производстве вакцин) или обеспечит прирост знания в науке (см.: Попова, 2016, 2021). При этом действует логика обоюдности. В обмен на персональные телесные дары ученые предоставляют знание, распределяемое между членами человеческого универсума, создают клеточные линии, производят вакцины и т. д. Персональный соматический дар трансформируется в универсальный коллективный подарок от лица научного разума.

Сам акт дарения требует соблюдения определенных эпистемических добродетелей, следования принятому в научном сообществе добросовестному способу получения знания. В противном случае возникает невозможность его открытости и воспроизводимости. Здесь мы сталкиваемся с тем, что обнаруженный неэтичный способ получения научных данных на основе нелегально полученных биоматериалов приводит к игнорированию этих данных научным сообществом.

Однако описанная идеальная ситуация не всегда совпадает с реальным положением дел, связанным с глобальной системой донорства.

Несмотря на сложившееся альтруистическое основание современной системы донорства, в рамках которой принято рассматривать человеческие органы и биоматериалы как дар, который не вовлечен в товарооборот, оно имеет свои моральные изъяны.

Во-первых, речь идет о том, что универсальный, одобренный во всем мире запрет на продажу частей человеческого тела существует параллельно с рынком услуг, на котором осуществляются определенные манипуляции с телесностью. Например, осуществляют эксплантацию и пересадку органов, определенным образом «готовят» их к пересадке, доставляют биоматериалы к месту назначения, проводят тесты на совместимость и т. д. Все эти услуги имеют определенную цену. Как отмечает исследователь нелегальных рынков торговли органами С. Карни, «хотя вы и не платите за сердце, вы оплачиваете его пересадку, так что фактически стоимость сердца просто перенесена на стоимость услуг» (Карни, 2021: 13). Он же 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. Система донорства органов, используя органы как бесплатный ресурс, связывает их с финансово затратной системой услуг, в которую осуществляются многомиллиардные инвестиции.

С. Карни пишет, что система сбора органов может привести к принуждению в крупных масштабах, поскольку из года в год увеличение количества доступных органов вызывает ситуацию увеличения показаний к трансплантации органов. Однако усиливающаяся тенденция решения ряда проблем со здоровьем с помощью пересадок переключает внимание с необходимости поиска других путей оказания медицинской помощи.

Кроме того, еще одной проблемой, требующей отдельного осмысления, является обезличивание донорских органов и биоматериалов.

С одной стороны, деперсонализация, анонимность соответствует стандартам приватности, принятым в медицине. Однако она же приводит к парадоксальной ситуации, которую можно условно назвать моральной пропастью менеджмента дарения (донорства). Речь идет о том, что реципиент не может отследить цепочки 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 при отсутствии волеизъявления донора, связанного с отказом от донорства органов, он автоматически становится потенциальным донором, дарителем по умолчанию. Этот принцип так или иначе оказывается выгоден системе здравоохранения и государству, позволяя использовать фактор человеческой инертности (выражающийся в отсутствии волеизъявления) в целях увеличения показателей органного донорства. 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 не следует, что он согласился бы стать донором.

Несмотря на то, что дар, воплощенный в конкретных формах органного донорства, является формой солидарности, мы все чаще сталкиваемся с феноменом, который можно назвать тиранией дара. И речь здесь идет не только о таких скрытых формах принуждения к донорству, как легитимизация презумпции согласия или распространение агрессивной 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В статье была предпринята попытка показать новые формы развития практик дарения в современной медицине, раскрыть проблему дара с эпистемологической и этической точек зрения, продемонстрировав различные перспективы развития донорства в медицине (в том числе морально сомнительные).

Следует признать, что сам прецедент донорства органов и тканей в клинических целях, а также пожертвования биоматериалов науке представляют собой пример реализации соматических прав индивида — совокупности «прав человека, предусматривающих признанную обществом и государством возможность свободно и ответственно принимать юридически значимые решения в отношении собственного тела при помощи достижений биологии, генетики, медицины и техники» (Поцелуев, Данилова, 2015: 130). С течением времени и в процессе развития технологий, как становится очевидным, эти права трансформируются, формируя новый способ реализации субъектности (например, такой, как донорство органов после эвтаназии или использование мертвых тел и их частей на анатомических выставках, фермах трупов и т. д.) и вызывая сложные моральные коллизии.

Человеческие органы и ткани в контексте развития донорства органов и трансплантации — это дары со смещенным значением, дары, которые благодаря технологиям утрачивают свою принадлежность к конкретному носителю, лишаясь чистого биологического смысла и обретая статус биотехнологических артефактов, которые становятся частью человеческих субъектов. Они выступают факторами развития различных сфер жизни общества (туризма, политики, науки и социального взаимодействия) и способствуют выстраиванию нового мира с новыми формами солидарности и обмена. Таким образом в контексте потребления товаров и услуг и развития экономических отношений динамичную, хоть и недостаточно осмысленную роль начинают играть части человеческого тела, то мертвое, которое неожиданно обретает жизнь в немислимых ранее биотехнологических контекстах.

Развитие органного донорства, а также донорства тканей и субстанций в своем легитимном и этическом смысле осуществляется в рамках парадигмы жертвования. В то же время донорство как жертвование может соединяться с идеей отсроченной взаимности, т. е. в случае согласия субъекта на донорство, когда ему самому или его близким потребуются чужие органы, они будут ими обеспечены.

Современная биомедицина сталкивается с различными апориями дарения. Донорство органов и биоматериалов определяется как односторонний дар, за который доноры не получают никакой компенсации. Донорство — это

жест доброй воли, гуманистический акт. Однако идеализированное представление о донорстве существенно корректируется развитием торговли органами и биоматериалами, их использованием для извлечения прибавочной стоимости, для генерации капитала в других сферах жизни.

Это теневая сторона оказалась тесно связана с базовой экономической категорией — конкурентоспособностью. Характерный тренд современного мира, признак его «красной» экономики связан с демонстрацией показателей по донорству и привлечением миллиардных финансовых инвестиций в сферу трансплантологии. Несмотря на заложенный гуманистический посыл, характерный для развития этой сферы, ее теневой стороной становятся беспрецедентные гонки за живым биоматериалом и развитие трансплантационного туризма, а также метаморфоза альтруистического дара в коммерческий обмен.

На сегодняшний день прогресс в области биомедицины невозможен без альтруистической компоненты в выстраивании отношений между отдельным индивидом и институтом науки. Участие в научных экспериментах, завещание своих органов для исследований или безвозмездное предоставление ученым биоматериалов или генетической информации характеризуют бесценный, бескорыстный дар, сопровождающий процесс накопления научного знания. Этот дар возможен лишь в особом доверительном пространстве коммуникации.

Отчуждение человеческого тела в целях науки и связанная с ним его добровольность оказываются немыслимы друг без друга. Последняя черта позволяет выявить истинные намерения получающих данные ученых и установки морального сознания субъекта, осуществляющего акт дарения. Современное научное знание — это не только факты, но и сопряженное с ними безграничное поле смыслов и ценностей. Характерная для медицины позитивистская трактовка знания дополняется социокультурными коннотациями, артикулирующими требование этичного обращения с субъектом в процессе получения данных. Этнос добросовестной биомедицинской науки определяется пронизанностью познания пафосом признания.

В контексте глобальной системы органного донорства последний оказывается тесно связан с переосмыслением проблемы обезличивания. Злоупотребления в области донорства органов и биоматериалов человеческого происхождения, как было продемонстрировано выше, совершаются в условиях анонимности.

Возможный путь решения проблемы может состоять, к примеру, во внедрении системы отслеживания истории тел (Карни, 2021), т. е. в формировании прозрачного пути появления того или иного органа или ткани, в возвращении им имен прежних обладателей.

Однако насколько он реализуем в нынешней системе организации института медицины, сказать достаточно сложно. Деперсонафикация, в целом, имманентна развитию медицины, позволяя упрощать способы обращения с человеческими телами, воспринимая их как предметы и объективируя разными способами, в определенном смысле упрощая сложную с психологической точки зрения профессиональную деятельность.

Так, деперсонафикация, осуществляющаяся в анатомическом театре, когда лица и тела трупов в процессе работы могут накрывать тканью для преодоления возникающего в процессе работы психологического барьера, развивается параллельно с обезличиванием, касающимся сокрытия источников происхождения органов и биоматериалов и восприятия последних в качестве товаров. И там, и там стираются лица.

Использование трупов казненных преступников в медицинских и научных целях (для препарирования) или медицинская эксплуатация тел бедных слоев общества, широко практиковавшееся в XVIII–XIX вв. и имевшее дополнительное карательное значение, мало чем отличается от современной системы легального и нелегального оборота биоматериалов, где могут использоваться органы, полученные во время ведущихся военных действий и / или от лиц, совершивших преступления. Происходит активная циркуляция полученных из беднейших уголков мира биоматериалов и органов, а также используется особый язык, скрывающий фактическое положение дел, в котором человека и его плоть оценивают исключительно в экономических категориях, прикрываясь альтруистическими принципами.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Карни, С. (2021) Красный рынок: как устроена торговля всем, из чего состоит человек. М. : Бомбора. 272 с.

Корсани, А. (2007) Капитализм, биотехнонаука и неолиберализм: информация к размышлению об отношениях между капиталом, знанием и жизнью в когнитивном капитализме // Логос. № 4 (61). С. 123–143. EDN: [VMLPOL](#)

Попова, О. В. (2016) Человек, его цена и ценность: к проблеме коммодификации тела в научном познании // Эпистемология и философия науки. Т. 49. № 3. С. 140–157. DOI: [10.5840/eps201649356](#). EDN: [WMTONP](#)

Попова, О. В. (2021) Дарение как эпистемическая добродетель: казус биомедицины // Эпистемология и философия науки. Т. 58. № 4. С. 158–174. DOI: [10.5840/eps202158467](#). EDN: [GCFWPF](#)

Поцелуев, Е. Л., Данилова, Е. С. (2015) Понятие и виды личностных (соматических) прав человека // Наука. Общество. Государство. Т. 3. № 1 (9). С. 124–133. EDN: [WJEGGR](#)

Роуч, М. (2011) Кадавр. Как тело после смерти служит науке / пер. с англ. Т. П. Мосоловой. М. : Эксмо. 352 с.

Сессо, Л. (2022) Are Canadians being driven to assisted suicide by poverty or healthcare crisis? [Электронный ресурс] // The Guardian. May 11. URL: <https://theguardian.com/world/2022/may/11/canada-cases-right-to-die-laws> [архивировано в [Wayback Machine](#)] (дата обращения: 27.08.2022).

Davis-Floyd, R. (1992) Birth as an American rite of passage. Berkeley, CA : University of California Press. xii, 382 p.

Glannon, W. (2013) The moral insignificance of death in organ donation // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. Vol. 22. Issue 2. P. 192–202. DOI: [10.1017/S0963180112000564](https://doi.org/10.1017/S0963180112000564)

Komter, A. E. (2005) Social solidarity and the gift. Cambridge : Cambridge University Press. xi, 234 p.

McGee, E. M. (2005) Using personal narratives to encourage organ donation // The American Journal of Bioethics. Vol. 5. Issue 4. P. 19–20. DOI: [10.1080/15265160500193966](https://doi.org/10.1080/15265160500193966)

Terry, S. (2017) Science didn't understand my kids' rare disease until I decided to study it [Электронный ресурс] // TED. URL: https://ted.com/talks/sharon_terry_science_didn_t_understand_my_kids_rare_disease_until_i_decided_to_study_it/ [архивировано в [Wayback Machine](#)] (дата обращения: 27.08.2022).

Wilkinson, D., Savulescu, J. (2012) Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for maximizing the number and quality of organs for transplantation // Bioethics. Vol. 26. Issue 1. P. 32–48. DOI: [10.1111/j.1467-8519.2010.01811.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2010.01811.x)

Дата поступления: 11.09.2022 г.

REFERENCES

Carney, S. (2021) *Krasnyi rynek: kak ustroena trgovlia vsem, iz chego sostoit chelovek* [The red market: On the trail of the world's organ brokers, bone thieves, blood farmers, and child traffickers]. Moscow : Bombora. 272 p. (In Russ.).

Corsani, A. (2007) Kapitalizm, biotekhnika i neoliberalizm: informatsiia k razmyshleniiu ob otnosheniakh mezhdu kapitalom, znaniiem i zhizn'iu v kognitivnom kapitalizme [Capitalism, biotechnology, and neoliberalism: Information for reflection on the relationship between capital, knowledge, and life in cognitive capitalism]. *Logos*, no. 4 (61), pp. 123–143. (In Russ.). EDN: [VMLPOL](#)

Popova, O. V. (2016) Chelovek, ego tsena i tsennost': k probleme kommodifikatsii tela v nauchnom poznanii [Human's price and value: The problem of body commodification in the context of scientific knowledge]. *Epistemology &*

Philosophy of Science, vol. 49, no. 3, pp. 140–157. (In Russ.). DOI: [10.5840/eps201649356](https://doi.org/10.5840/eps201649356). EDN: [WMTOHP](https://www.edn.ru/WMTOHP)

Popova, O. V. (2021) Darenie kak epistemicheskaia dobrodetel': kazus biomeditsiny [Gift-giving as an epistemic virtue: A case of biomedicine]. *Epistemology & Philosophy of Science*, vol. 58, no. 4, pp. 158–174. (In Russ.). DOI: [10.5840/eps202158467](https://doi.org/10.5840/eps202158467). EDN: [GCFWPF](https://www.edn.ru/GCFWPF)

Potseluev, E. L. and Danilova, E. S. (2015) Poniatie i vidy lichnostnykh (somaticeskikh) prav cheloveka [The concept and classification of somatic rights]. *Nauka. Obshchestvo. Gosudarstvo*, vol. 3, no. 1 (9), pp. 124–133. (In Russ.). EDN: [WJEGGR](https://www.edn.ru/WJEGGR)

Roach, M. (2011) *Kadavr. Kak telo posle smerti sluzhit nauke* [Stiff: The curious lives of human cadavers] / transl. from English by T. P. Mosolova. Moscow : Eksmo. 352 p. (In Russ.).

Cecco, L. (2022) Are Canadians being driven to assisted suicide by poverty or healthcare crisis? *The Guardian*, May 11. [online] Available at: <https://theguardian.com/world/2022/may/11/canada-cases-right-to-die-laws> [archived in [Wayback Machine](https://www.waybackmachine.org/)] (accessed 27.08.2022).

Davis-Floyd, R. (1992) *Birth as an American rite of passage*. Berkeley, CA : University of California Press. xii, 382 p.

Glannon, W. (2013) The moral insignificance of death in organ donation. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, vol. 22, issue 2, pp. 192–202. DOI: [10.1017/S0963180112000564](https://doi.org/10.1017/S0963180112000564)

Komter, A. E. (2005) *Social solidarity and the gift*. Cambridge : Cambridge University Press. xi, 234 p.

McGee, E. M. (2005) Using personal narratives to encourage organ donation. *The American Journal of Bioethics*, vol. 5, issue 4, pp. 19–20. DOI: [10.1080/15265160500193966](https://doi.org/10.1080/15265160500193966)

Terry, S. (2017) Science didn't understand my kids' rare disease until I decided to study it. *TED* [online] Available at: https://ted.com/talks/sharon_terry_science_didn_t_understand_my_kids_rare_disease_until_i_decided_to_study_it/ [archived in [Wayback Machine](https://www.waybackmachine.org/)] (accessed 27.08.2022).

Wilkinson, D. and Savulescu, J. (2012) Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for maximizing the number and quality of organs for transplantation. *Bioethics*, vol. 26, issue 1, pp. 32–48. DOI: [10.1111/j.1467-8519.2010.01811.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2010.01811.x)

Submission date: 11.09.2022.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Попова Ольга Владимировна — доктор философских наук, ведущий научный сотрудник, руководитель сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН. Адрес: 109240, Россия, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1. Тел.: +7 (495) 697-90-67. Эл. адрес: J-9101980@yandex.ru

ABOUT THE AUTHOR

POPOVA Olga Vladimirovna, Doctor of Philosophy, Leading Researcher, Head, Sector for Humanitarian Expertise and Bioethics, Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. Postal address: Bldg. 1, Goncharnaya St., 12, 109240 Moscow, Russian Federation. Tel.: +7 (495) 697-90-67. E-mail: J-9101980@yandex.ru

SPIN-код РИНЦ: [4085-4783](#)

ORCID: [0000-0002-3825-7544](#)

ResearcherID: [U-9759-2017](#)

Scopus Author ID: [57195636588](#)

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Попова О. В. Дар и донорство в медицине: от альтруистических практик к этической пропасти [Электронный ресурс] // Горизонты гуманитарного знания. 2022. № 5. С. 3–21. URL: <https://journals.mosgu.ru/ggz/article/view/1698> (дата обращения: дд.мм.гггг). DOI: [10.17805/ggz.2022.5.1](https://doi.org/10.17805/ggz.2022.5.1)