

СЕМЕЙНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАННОГО ДОНОРСТВА В СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ



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. Рассматриваются мировоззренческие основания семейной (реляционной) модели органного донорства. На примере использования данной модели в современном Китае показано влияние культурных традиций на развитие инновационных медицинских практик. В Китае семейная модель органного донорства опирается на конфуцианские представления о человеческой личности, где значимым становится акцент на отношениях между людьми, а не на автономном волеизъявлении отдельного субъекта и его желаниях относительно посмертного использования своего тела. В этом контексте предполагается, что члены семьи лучше всего понимают и отражают последние желания умершего по вопросу о распоряжении его телом, то есть рассматриваются как «трансляторы» ценностных установок умершего, которые он выражал при жизни. Семейная модель органного донорства, рассмотренная на примере Китая, отражает

Публикация подготовлена в рамках исследования «Смерть, умирание и донорство: междисциплинарное исследование влияния социальных факторов на уход из жизни и развитие трансплантационной помощи», выполненного при финансовой поддержке Российского научного фонда; проект № 23-18-00400.

специфику китайской биоэтики, стремящейся объединить сциентистские установки и традиционную этику, сохраняя при этом влияние традиционной китайской культуры. Последняя может взаимодействовать с развитием науки и технологий и в отдельных аспектах даже их стимулировать. Кроме того, в статье рассматривается проблема синхронизации времени, воспринимаемого разными вовлеченными лицами при принятии решения об органном донорстве. В процессе принятия подобного решения может быть актуализирована как темпоральность прошлого, как это демонстрирует опыт стран, опирающихся в данном вопросе на традиционные ценности (Китай и ряд азиатских стран), так и темпоральность будущего, связанная с разработкой новых ценностных оснований принятия решения и анализом последствий выбора. Показано, что выбор в пользу органного донорства сопряжен с процессом совершаемой в режиме цейтнота ценностной рефлексии. Вместе с тем недостаток информации и психологическое напряжение, сопровождающие поиск решения, определяют дальнейшее восприятие практики органного донорства. В этой связи огромное значение приобретает развитие стратегии коммуникации относительно органного донорства при взаимодействии с близкими умершего.

Ключевые слова: органное донорство, трансплантация органов, семейная модель донорства, реляционная этика, реляционная модель личности, трансплантация, донорство в Китае, презумпция согласия, смерть, умирание.

Ссылка для цитирования: Попова О.В. Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе // Человек. 2025. Т. 36, № 2. С. 11–31. DOI: 10.31857/S0236200725020017

Реляционная онтология китайской модели органного донорства

Развитие практики донорства и трансплантации органов стало не только технологическим прорывом, но и бросило серьезный вызов культуре и ее ценностям. Поставив под сомнение традиционные представления о целостности и неприкосновенности человеческого тела и актуализировав проблему определения момента смерти (в контексте концепции смерти мозга как критерия для изъятия органов), практика органного донорства проблематизировала устоявшиеся культурные нормы и потребовала формирования нового уровня общественного дискурса о границах жизни, смерти и умирания.

Проблема органного донорства как явления находится на пересечении норм системы биомедицины, обладающей инструментальной рациональностью, стремящейся к эффективности и

максимизации пользы, и жизненного мира, включающего культурные традиции и социальные смыслы. «Колонизация» последнего со стороны медицинских и правовых институтов может приводить к навязыванию утилитарной логики (получению большего количества органов), игнорирующей социокультурные аспекты проблемы развития практики трансплантации органов. Вместе с тем чрезмерная «морализация» сферы трансплантологии может препятствовать развитию медицинских технологий и спасению человеческих жизней.

В связи с указанным положением вещей необходимым представляется поиск баланса между культурой и технологическим развитием биомедицинских практик. В настоящей статье рассматривается процесс формирования сбалансированной системы донорства органов в Китае, где сочетаются культурная чувствительность к инновациям и стремление к технологическому прорыву в области трансплантации органов. Данная система, основанная на семейной модели донорства органов, представляет собой интересный феномен социокультурного согласования биомедицинской практики.

Трансплантация органов в Китае началась в 1960-х годах. Здесь, как и во многих других странах, история ее развития была сопряжена с этическими проблемами. Длительное время Китай обвиняли в использовании органов казненных заключенных. Так, в 2012 году отмечалось, что в 65% операций по трансплантации, проведенных в Китае, использовались органы умерших доноров, более 90% которых были казнены [Huang, 2012: 862]. Однако под давлением международного сообщества постепенно (ориентировочно начиная с 2015 года) происходит отказ от данной практики и начинается новый этап переосмысления проблемы нехватки донорских органов.

В настоящее время Китай придерживается семейной модели органного донорства, демонстрируя влияние традиционного культурного кода на развитие биомедицинских практик. Китайская модель донорства отличается от основных моделей посмертного донорства, таких как презумпция согласия и испрошенное согласие. Эта модель предполагает добровольное согласие членов семьи умершего на передачу его органов, что является принципиально иным подходом по сравнению с существующими западными моделями органного донорства, где человек может выразить свое согласие на передачу органов при жизни. Например, такая возможность реализуется через регистр волеизъявлений (Великобритания, Германия, Испания) или посредством указания в водительских правах согласия на донорство органов или отказа от него (США).

О.В. Попова

Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе

В Китае решение о передаче органов принимает круг родных и близких людей — семья умершего. Тем самым предполагается, что члены семьи лучше всего понимают и отражают последние прижизненные желания умершего по вопросу о распоряжении собственным телом, то есть рассматриваются как «трансляторы» жизненных установок умершего. Тем не менее реальная медицинская практика показывает, что доля семей, соглашающихся на передачу органов умершего члена семьи, довольно низка. В последние годы Китай проводит реформу системы органного донорства, стимулируя развитие модели семейного согласия. Последняя отражает специфику китайского биоэтического подхода в сфере органного донорства, который стремится объединить сциентистские установки и традиционную этику. При этом китайская культура может выступать в качестве фактора, стимулирующего развитие органного донорства.

Акцент на семейных отношениях в контексте китайской модели органного донорства становится определяющим для самопонимания субъекта в области трансплантологии. Значимость при этом приобретает реляционная модель личности (личности, определяемой отношениями), которая противопоставляется индивидуализму и автономии последней, лежащих в основании западных либеральных биоэтик. В силу этого подчеркивается приоритет разветвленных социальных отношений и семейных связей над индивидуальным частным волеизъявлением.

Отмеченная специфическая особенность этического самопонимания определяет особый взгляд на человеческое тело в области биомедицинских практик, и донорства органов в частности. Присущее культуре Китая восприятие телесности зиждется на конфуцианском мировоззрении, где огромное значение имеет взаимодействие между людьми, а человеческое тело выступает не столько как инструмент, которым вправе свободно распоряжаться каждый индивид, сколько как сформированная культурой и социумом данность, рассматриваемая сквозь призму существующих социальных отношений. В развитии посмертного органного донорства фактор культуры и акцент на реляционной модели личности становятся основополагающими.

Поскольку в Китае развитие органного донорства осуществляется в рамках семейной реляционной модели, ориентация на конфуцианское мировоззрение в сфере здравоохранения дает основание рассматривать донорство органов как подарок от семьи донора, а не от самого индивида, которому принадлежало тело как источник получения органов, и тем самым признавать право окончательной распорядительной власти за семьей донора [Wang, 2008: 554].

Телесный дар, воплощенный в донорском органе, соотносится с добродетелью «жень», основанием которой выступает семейная любовь, также основополагающая для конфуцианской традиции. Важность человеческого выживания и процветания ставится в зависимость от взаимодействия людей и общества в целом: «То есть, чтобы процветать по-человечески, каждый должен быть включен в тесное сообщество взаимной заботы, в котором люди объединяются, чтобы разделить судьбу друг друга. И такого рода сообщество отдачи и получения, основанное на семье, представляет собой реальность *sui Generis* [единственную в своем роде], несводимую к индивидуумам» [Li, 2012: 571]. Цюн Ли и Цзюе Ван этот китайский взгляд на мир и отношения называют «близостью костей и плоти».

Метафора «близость костей и плоти» отсылает к известному произведению китайской культуры «Люши Чуньцю» (букв. русский перевод — «Весна и осень Люя»), где отмечается, что отношения родителей к детям или детей к родителям подобны двум частям одного тела или одному и тому же дыханию [см.: *ibid.*: 571]. Это и есть конфуцианский взгляд на отношения между людьми.

В концепции конфуцианства каждый человек всегда находится внутри сложной сети взаимодействий, сети дарителей и получателей, где достижение личного блага неразрывно связано с достижением блага общества. Поэтому невозможно полностью учесть индивидуальные блага, не учитывая общую структуру общественной жизни и необходимость общего блага [*ibid.*]. Таким образом, мы имеем дело с особой реляционной онтологией китайской философии.

Реляционная онтология китайской философии опирается на особую теорию агентности, в рамках которой отношения конститутивны, первичны и не подчинены презумпции отдельных субъектов, что характерно для онтологии субстанции. Сутью этой философии является мировоззренческое представление о том, что конструирование наших идентичностей как моральных агентов, агентов выбора и решений, агентов поступков осуществляется посредством отношений с другими [Valmisa, 2021].

Для характеристики китайской философии уместно использовать введенное М. Вальмисой [*ibid.*] понятие адаптивной агентности, которое отражает особенность поведения, когда агент устраняет себя самого, адаптируясь к тысячам факторов, определяющих ситуацию. Адаптивная личность — ситуационный, контекстуальный, рефлексивный, гибкий агент, способный создавать стратегии *ad hoc*. Такой агент в своих действиях противостоит уже установленным предписывающим моделям поведения. Он не занимает какую-то константную позицию и заявляет об отсутствии

О.В. Попова

Семейная модель
органного
донорства в со-
циокультурной
перспективе

у него метода [ibid.: 168]. Адаптивный агент приспосабливается к сложившимся социальным отношениям, соотнося свои намерения с интенциями других агентов и конструктивно взаимодействуя с ними.

Похожей мысли, подчеркивающей значимость для китайского мировоззрения совместного действия и демонстрирующей определенную невостребованность, недостаточность идеи самостоятельного субъекта, придерживается отечественный китаевед В.В. Малявин. Он отмечает, что «западная мысль исходит из идеи самостоятельного субъекта, который посредством единичных актов воздействует на мир как на объект. Китайская стратегия не признает приоритета субъекта и его сознательных актов и, соответственно, не ставит вопросов о соотношении целей и средств, частного и всеобщего действия. Она знает только совместное действие, иерархию уровней мировой гармонии. Мудрый стратег не имеет своего субъективного “я”, возвращая в себе “всеобъемное сердце”» [Малявин, 2009: 638].

В данной связи еще раз акцентируем внимание на том обстоятельстве, что агентность, с которой имеет дело китайская биоэтика, обусловлена восприятием морального агента как субъекта, помещенного в сеть социальных отношений. При этом основополагающими для конституирования субъектности становятся семейные связи и социальные отношения в целом. Агентность субъекта адаптивна. Она не опирается на твердые принципы и рассматривает каждую ситуацию как уникальную, связанную с широким социальным контекстом и интенциями множества вовлеченных лиц. И если привычный для западной этики (и в контексте практики органного донорства для биоэтики) моральный агент является дееспособным автономным рациональным субъектом, самостоятельным индивидуумом (вместе с тем предполагается, что он еще и физически здоров), то в китайской биоэтике акценты существенно смещаются в сторону детерминированности субъекта семейными связями и отношениями, погружения его в контекст взаимной заботы и помощи, а также фиксации уязвимого статуса человека.

М. Ванг и его соавторы, рассматривая фактор семейной детерминации в отношении органного донорства, отмечают, что китайцы гармонизируют свои личные желания с волей семьи [см.: Wang, 2008]. При этом, по их мнению, в такой точке зрения нет противоречия с западной моделью информированного согласия, которая ориентирована на единичную волю автономного субъекта, высказывающегося по вопросам медицины, поскольку члены семьи «не предадут взаимных интересов друг друга. Практика информированного согласия семьи не противоречит правам человека, но является лучшей защитой прав человека» [ibid.: 189].

Для подтверждения мировоззренческой приемлемости органного донорства (что является достаточно сложной проблемой в связи с особой защитой в конфуцианской традиции целостности тела с характерным для него кардиоцентризмом) упомянутые выше исследователи обращаются к текстам Конфуция и Мэн-цзы, показывая, что смысл долга в отношении защиты своего тела, характерный для конфуцианской традиции, не предполагает того, что «никогда не следует жертвовать своей жизнью или частью тела. Такая жертва может потребоваться для сохранения праведности» [ibid.]. Вместе с тем М. Ванг и его соавторы оговаривают предварительное условие согласия членов семьи на донорство органов умершего родственника, указывая, что таким условием должно быть знание того, что умерший согласился на донорство органов или, по крайней мере, не выразил явного несогласия с донорством. Кроме того, если члены семьи соглашаются на донорство органов умершего родственника, они должны контролировать использование этих органов и гарантировать, что телу умершего не будет причинен ненужный ущерб [ibid.: 193].

Очевидно, что конфуцианская этическая традиция, ключевым понятием которой является семья, оказывает сильное влияние на развитие китайского общества. Пример с органным донорством показателен для понимания культурной специфики китайской биоэтики и китайского мировоззрения в целом, где отношения между людьми довлеют над индивидуализмом. Однако он также характеризует специфическое восточноазиатское отношение к органному донорству, делегирующее процесс принятия решения не столько индивиду, сколько общности (семье), о чем свидетельствуют данные социологических исследований. Так, С. Лю и его соавторы провели исследование 400 студентов колледжей Ляонинского университета (Китай) и Университета Кюсю (Япония) [см.: Liu, 2013], показавшее, что готовность к донорству в значительной степени зависит от культурного контекста: под влиянием конфуцианства население Восточной Азии, как правило, надеется сохранить свое тело неповрежденным после смерти. Согласно данному исследованию, в Восточной Азии семейные факторы играют важную роль в процессе принятия решения о донорстве органов. Поддержка семьи оказывает влияние на принятие ее родственником решения о посмертном донорстве органов, а семейные дискуссии по вопросам донорства способствуют развитию мотивации стать донором [ibid.].

В Индии действует система согласия по выбору (opt-in), которая основана на пожеланиях предполагаемого донора о том, что должно произойти после его смерти. Такое согласие является добровольным, оно акцентирует внимание на важности

О.В. Попова

Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе

волеизъявления самого человека и фиксации его добровольного согласия в медицинских картах донора, информацию из которых используют врачи для трансплантации органа. Однако даже располагая этой информацией, индийские хирурги не станут удалять органы из тела потенциального донора при наличии возражений со стороны его родственников или близких. За семьей остается окончательное слово по вопросу о распоряжении телом умершего, и низкие показатели органного донорства в Индии связаны как раз с культурными убеждениями и мировоззрением многих индийцев, стремящихся сохранить тело своего родственника после смерти в целостности.

Как видим, несмотря на схожие мировоззренческие установки касательно донорства в различных странах Азии, все же каждая из них достаточно своеобразна в отношении формирования аксиологического основания данной практики. Разнится и правовое регулирование донорства в указанных странах.

Возвращаясь к рассмотрению характерных особенностей китайской семейной модели донорства, следует также отметить: несмотря на существующую критику семейной модели донорства как консервативного фактора, тормозящего развитие посмертного органного донорства, исследователи в области китайской биоэтики подчеркивают, что консервативная конфуцианская семейная этика далеко не всегда оказывается камнем преткновения на пути донорства органов в Китае, в то время как предлагаемый переход к определяющему систему донорства в некоторых странах мира принципу презумпции согласия (предполагающему согласие умершего стать донором, если тот не высказал своего несогласия при жизни) рассматривается как неэтичный [Fan, 2019: 534].

Семья как микросоциум может стать консервативной силой, сдерживающей практики развития донорства (в том числе игнорируя желание покойного стать донором), однако семейный консенсус в отношении органного донорства, как и общее восприятие практики донорства в гуманистическом ключе, нашедшее отражение в разговорах о донорстве в кругу родных и близких, способны оказать положительное влияние на развитие трансплантологии.

В настоящее время Китай реализует уникальный подход к решению проблемы донорства органов. С одной стороны, в этой стране последнее десятилетие сфера органного донорства регулируется третьей стороной — Обществом Красного Креста. На эту организацию возложены миссия социальной пропаганды донорства и общественной мобилизации в отношении него, а также развитие идей сострадания, любви, взаимопомощи и спасения жизней в китайской национальной культуре [Huang, 2016]. При помощи Общества Красного Креста созданы правовая база и организация

управления трансплантационной индустрией Китая, разработаны научные стандарты в отношении констатации смерти.

С другой стороны, Китай демонстрирует устойчивую приверженность традиционным ценностям. Донорство органов становится идеей, позволяющей отразить и усилить общественные идеалы, китайские ценности и смыслы, а также акцентировать внимание на важности семьи. Оно оказывается своеобразным инструментом не только для развития биомедицины и помощи пациентам, но и, как это ни парадоксально, для реализации общественных и политических идеалов, трансляции традиционных ценностей. Дж. Хуанг в этой связи отмечает: «Донорство органов должно... отражать теплоту и основные ценности социалистической семьи и следовать основному принципу, согласно которому донорство органов является чисто альтруистическим актом» [ibid.: 520]. В Китае разработаны меры государственной поддержки семей доноров, имеется ряд доступных им социальных льгот, компенсируются некоторые их медицинские расходы.

Интересным представляется сопоставление семейной (реляционной) модели донорства с фундированными на принципе автономии личности моделями донорства, что используются в западных странах. Реализация данного принципа в сфере органного донорства также способна порождать двойной эффект, обусловленный либо консервативной, либо либеральной мировоззренческими направленностями. С одной стороны, автономное волеизъявление относительно органного донорства способно предотвратить злоупотребления в этой области. Информированное согласие на посмертное донорство, исходящее от автономной личности, отражает осознанное решение и в своей идеальной представленности гарантию отсутствия внешних факторов, оказывающих влияние на выбор.

С другой стороны, неограниченная реализация принципа автономии, сопряженная с желанием радикального увеличения показателей донорства органов, порождает ряд таких этически сомнительных, нелегитимных во многих странах практик, как донорство после эвтаназии, а также эксплуатация уязвимых групп населения, вызванная коммерциализацией органного донорства. Так, обсуждение нелегитимной в большинстве стран мира практики коммерциализации органного донорства зачастую опирается на аргумент автономии личности, обладающей правом свободного распоряжения собственным телом. Аксиологические противоречия возникают также в попытке найти баланс между правом и желанием индивида принимать самостоятельное решение в области донорства и общественными интересами, сопряженными с потребностью в увеличении пула доноров. В этой связи в ряде

О.В. Попова

Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе

стран (включая Российскую Федерацию) на законодательном уровне действует принцип презумпции согласия на донорство.

Решение об органном донорстве и проблема синхронизации времени

Н.С. Кнхи и его соавторы, рассматривая проблему информирования родственников пациента со смертью мозга о возможном донорстве его органов, указывают на разное восприятие времени различными вовлеченными лицами: «Существует хронологическое время для тех, кто получает новости о смерти (семья); существует хронологическое время для тех, кто сообщает новости (команда); существует хронологическое время для тех, кто ожидает решения семьи о донорстве (команда по трансплантации). Таким образом, синхронизация времени является одной из главных задач команды здравоохранения, которую можно решить с помощью определенных навыков, знаний и планирования этого процесса» [Knhis, 2021: 7].

В режиме цейтнота актуальной становится проблема информирования. В ситуации, когда пациент не имеет возможность получить полную информацию о диагнозе, лечении или эксперименте, обеспечение информированного согласия оказывается сложной задачей. Временные ограничения могут привести к тому, что пациент не будет полностью понимать последствия своих решений, что ставит под угрозу его права и свободное волеизъявление. В сфере трансплантологии речь идет о членах семьи, которые в жестких временных рамках, в экстремальной ситуации, связанной со смертью их родственника, вынуждены принимать решение об органном донорстве — изъятии частей его тела, фактически о его инструментализации в целях здравоохранения.

Медицинская этика в трансплантологическом контексте может быть рассмотрена как этика в режиме цейтнота, поскольку она требует от специалистов и исследователей постоянной готовности к принятию решений в условиях ограниченного времени. Подобная этика предполагает не только глубокое понимание этических принципов, но и способность быстро ориентироваться в меняющихся обстоятельствах, поступающей новой информации и при возможных осложнениях в процессе эксплантации и донорства органов. В данном смысле этика в режиме цейтнота может быть рассмотрена и как этика ментальной скорости. Кроме того, это этика ответственности, учитывающей фактор времени. В ситуации, когда решения принимаются быстро, а последствия могут

быть долгосрочными, становится особенно важным вопрос о том, кто несет ответственность за принятые решения.

Представляет интерес обсуждение испанской модели донорства И. Белдой в его научно-популярной книге по математике [см.: Белда, 2014]. Приведем пример из книги, который демонстрирует слаженность различных механизмов, образующих испанскую «машинерию» донорства и трансплантации органов. Чрезвычайно важным в нем оказывается учет фактора времени, а сама процедура органного донорства предстает как сложный процесс синхронизации различных хронологий, позволяющий говорить о философии органного донорства как о системе, основанной на этике в режиме цейтнота: «14:32 — грузовичок, двигавшийся по второстепенной дороге с превышением скорости, перевернулся. Водитель получил сильный ушиб головы. 14:53 — на место аварии прибыли пожарные и скорая помощь, которые за несколько минут извлекли из машины водителя в бессознательном состоянии и с серьезной черепно-мозговой травмой. 15:09 — машина скорой помощи прибыла в больницу, где реаниматологи диагностировали смерть мозга водителя. 15:28 — была установлена личность водителя, о его смерти сообщили родственникам. 16:31 — группа психологов связалась с семьей погибшего, чтобы оказать эмоциональную поддержку и получить согласие на передачу донорских органов, не пострадавших при аварии. 16:36 — после непродолжительных споров родственники согласились передать врачам почки умершего (далее — донора). 16:48 — бригада хирургов начала удаление почек и их обследование. Параллельно с этим администрация больницы улаживала необходимые бюрократические формальности. 17:24 — после завершения операции в информационную систему были введены биологические данные донора и характеристики его органов. 17:24 — информационная система мгновенно определила двух реципиентов донорских почек, отправила им уведомление и выделила необходимые ресурсы для перевозки. В первом случае для перевозки почки в соседний город на расстояние 30 километров потребовалось подготовить машину скорой помощи. Во втором случае почка была доставлена самолетом в город, находящийся в 450 километрах, где действовала иная автономная медицинская система. Перевозка второй почки из больницы в ближайший аэропорт была произведена на вертолете. Все необходимые мероприятия были проведены информационной системой автоматически. Одновременно с этим система выполнила большую часть юридических процедур в соответствии с требованиями систем здравоохранения в городах донора и реципиента. 18:10 — началась первая операция по пересадке почки в больнице соседнего города. 19:03 — началась вторая операция

О.В. Попова

Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе

в городе, расположенном в 450 километрах. 21:00 — оба реципиента получили необходимые лекарства и иммунодепрессанты. Обе операции прошли успешно» [там же: 81].

В приведенном примере бросается в глаза быстрота производимых действий: от момента констатации смерти мозга до операции по пересадке органов проходит три часа. За это время решаются как сложные проблемы социально-психологического характера, так и не менее сложные логистические вопросы. Как отмечает Белда, испанская система пересадки донорских органов «не только учитывает потребности и характеристики каждого реципиента и все логистические детали, но также сложность и неоднородность правовых норм, связанных с пересадкой органов, в разных регионах. Указанная интеллектуальная система состоит из множества относительно простых узкоспециализированных информационных систем, формирующих мощный “коллективный разум” (так называемая многоагентная система). Именно поэтому Испания в сфере трансплантации органов занимает первое место в мире» [там же: 81].

Важным представляется вопрос о выборе, осуществляемом в пользу или против органного донорства. Ситуация выбора, в котором участвуют акторы, что представлены в примере, характеризующем испанскую модель донорства, или же (если рассматривать более узкий контекст) где участвуют члены семьи донора, предполагает синхронизацию различных позиций, отражающих взгляды всех членов семьи, и прежде всего умершего. При этом выбор оказывается включен в особую темпоральность. Он напрямую связан с мировоззрением и ценностями, разделяемыми семьей. Как показывают и пример азиатских стран, рассмотренный выше, и весь контекст развития органного донорства, выбор зачастую подразумевает обращение к традиции, к темпоральности прошлого.

С одной стороны, идет ли речь о носителе конфуцианского мировоззрения или носителе стихийно формируемого «народного» мировоззрения с характерным для последнего самобытным отношением к мертвому человеческому телу (где значительную роль могут играть как суеверия, так и религиозные архетипы, когда принимается решение об органном донорстве), в режиме цейтнота у каждого отдельного субъекта выстраивается линия защиты собственной позиции, которая может включать череду мнений религиозных авторитетов, идеи значимых культурных деятелей, собственные убеждения, народные верования. В этой цепочке зачастую бывает сложно отследить доминирующее основание аргументации.

С другой стороны, выбор в пользу донорства актуализирует категорию будущего, поскольку перспектива осознания этого

выбора, как показывает уже накопленный опыт организации этой практики в различных странах, может оказаться психологически напряженной. Реконструкция оснований выбора, осуществляемая членами семьи реципиента, их анализ свершившегося события выбора в пользу донорства способны привести к осознанию неполноты информирования относительно процедуры эксплантации органов («врач не договорил, а значит, ввел в заблуждение»), отсутствия достаточного количества времени для совершения правильного выбора (за имеющееся время не изложена вся релевантная для семьи донора информация и тем самым не соблюден принцип полноты информирования). Решение, принятое семьей или отдельными ее членами импульсивно, может впоследствии осуждаться и принять острую форму недовольства собой.

В этой связи «важным аспектом ситуации вопрошания должна стать тематизация не только прошлого, реконструируя которое, осуществляют поиск позиции умершего относительно донорства, но будущего, что подразумевает использование вопросов, направленных родственникам донора, относительно психологической компоненты последствий выбора (подобных следующим: “О каком выборе не пожалел бы ваш родственник?”, “О каком выборе не пожалеете вы?”)» [Шевченко, 2017: 102].

Так, глубинные интервью с членами семей доноров органов, проведенные в Нидерландах, продемонстрировали, что для семьи донора главные темы интервью связаны с условиями принятия решений, его этическими импликациями, мысленной «пересборкой» решения благодаря имеющимся воспоминаниям. При этом интервьюируемые отмечали и нехватку времени, и собственную некомпетентность в принятии решения о донорстве. Кроме того, они сталкивались с апорией, вызванной, с одной стороны, желанием помочь реципиенту, а с другой — стремлением защитить телесную целостность умершего. Последняя установка существенно влияла на выбор в виде отказа на изъятие органов [De Groot, 2015].

Другой пример характеризует уже не частные случаи, касающиеся волеизъявления членов семьи доноров, но общественную инициативу, которая возникла в связи с переосмыслением результата выбора семьи в пользу донорства от детей-доноров в Германии. Несмотря на то, что для Германии характерен высокий уровень развития донорства, параллельно уже многие годы развивается общественное движение «Критическое просвещение о трансплантации органов» (Kritische Aufklärung über Organtransplantation, КАО) [см.: КАО, 2006]. Цели этой инициативы, исходящей от родителей умерших детей-доноров, связаны с попыткой продемонстрировать органное донорство в неприукрашенном виде и заставить пристальнее взглянуть в «истину»

О.В. Попова

Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе

диагноза смерти мозга, обеспечивающего развитие современной трансплантологии.

Цитата из размещенного на сайте КАО текста позволяет составить представление об этико-философской нагруженности проблем констатации смерти и органного донорства в трагическом преломлении видения родителей детей-доноров, а также понять обратную, нерелексируемую сторону практики трансплантации и донорства органов: «Кем является донор органов непосредственно перед изъятием органов: мертвым телом или живым человеком, у которого невозможно измерить функции мозга? По этому вопросу эксперты из области медицины, права и теологии занимают противоположные позиции. ...Мы представляем инициативу родителей, которые добровольно отдали своих несчастных детей для донорства органов, не понимая всех последствий этого шага. Только после похорон наших детей мы осознали: это мы сказали “да”... По нашей вине наши дети остались незащищенными и одинокими в процессе умирания, когда они больше всего нуждались в нашей любви. Из них вынимали органы, словно детали из разбитого автомобиля» [ibid.].

Еще более категоричным выглядит суждение КАО о самой идее донорства. По духу оно прямо противоположно устоявшимся представлениям о данном феномене: «В ситуации цейтнота, в шоковом состоянии плохо себе представляя, о чем идет речь, люди дают согласие на донорство органов. Однако надежда, что из плохого возникнет что-то хорошее, как правило, не оправдывается. Многие страдают потом от невыносимого чувства вины, потому что они оставили своего близкого в его последние часы страдать в одиночку» [ibid.].

Как видно из приведенных выше цитируемых отрывков, родители в Германии, реконструируя результаты своего выбора в пользу детского органного донорства, испытывают такие же проблемы, что и члены семей доноров из Нидерландов. Речь идет о типичных компонентах выбора — цейтноте и отсутствии компетентности.

Остановимся на второй компоненте выбора более подробно, вновь обратившись к инициативе КАО. В ней поднимается проблема ненадежности научной конвенции, которая лежит в основе диагноза «смерть мозга». Родительская некомпетентность относительно того, какая эпистемологическая реальность скрывается за этим диагнозом, приводит к трагической рефлексии уже после случившейся эксплантации органов. В инициативе подчеркивается, что с легитимацией концепции смерти мозга произошел отход от прежних этических норм медицины (смерть пациента стала использоваться на благо других) и что «смерть мозга» — не научное, а юридическое определение для безнаказанного изъятия органов

[ibid.]. Не менее интересно обращение участников данного общественного движения к религиозным институтам (церкви) с требованиями «не применять двойные стандарты и предоставить пациенту, у которого прекратилось функционирование мозга, такое же внимание, как и другим умирающим», и «запретить лишать людей их человечности и унижать их, превращая в перерабатываемый материал» [ibid.].

Решения родителей — членов движения КАО — о детском органном донорстве были приняты в режиме цейтнота, в условиях экстремальной неопределенности. Темпоральный характер данных решений с неизбежностью определил последующую рефлексию о сделанном выборе. Рассматривая процесс принятия семейей решения об органном донорстве, можно предположить, что «кризисный характер ситуации принятия решений располагает к выбору наиболее консервативной, пессимистической стратегии» [Шевченко, 2017: 97]. При этом может быть использован описанный в поведенческой экономике максиминный критерий (критерий Вальда), для которого характерен выбор лучшей альтернативы из худших, такой стратегии, где максимально возможные потери минимальны [там же].

Гипотетически в ситуации принятия семейного решения об эксплуатации донорских органов указанная стратегия связана с «защитой тела» [там же], то есть с отказом от эксплантации органов близкого человека в пользу реципиента. Но так ли это в действительности? Подобная точка зрения может быть подвергнута критике, если использовать пример с Германией, приведенный выше. Как показывают высказывания немецких родителей, при кризисном характере ситуации принятия решения (выбора в режиме цейтнота) защита тела может также предполагать защиту органа в этом теле, а не только целостности последнего, защита которого зачастую определяется традицией (темпоральностью прошлого). Члены семьи, согласившиеся на пересадку органа от родного человека, принимают решение, не только руководствуясь гуманистической логикой помощи другому человеку, но и невольно следуя логике продолжения жизни тела в другом теле как попытке продлить жизнь тела родственника, «защитить тело».

Принимающая в ситуации донорства такой трагический характер «защита» тела родного человека, от которого забирают орган, в этом ключе также становится неотъемлемой частью «защиты» чужого тела. Кроме того, в некоторых юрисдикциях (например, в том же Китае) эта «защита» дополняется защитой самих членов семьи, пожертвовавших в целях эксплантации тот или иной орган своего родственника. Члены семьи донора могут воспользоваться различными компенсационными механизмами (медицинскими

О.В. Попова

Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе

услугами, возможностью получения образования), позволяющими обеспечить себе если и не физическую, то своего рода защиту «социального тела».

Как уже подчеркивалось, процесс информирования общества о донорстве и трансплантации органов должен осуществляться с учетом культурных и социальных особенностей различных социальных групп, с уважением к религиозным и, шире, традиционным ценностям общества. В данном контексте недостаточно изученным феноменом является семейная модель органного донорства — подход к донорству органов и (или) тканей, при котором члены семьи донора принимают активное участие в процессе принятия решения о донорстве. Семейная модель органного донорства основана на принципе уважения к правам и желаниям членов семьи донора. В то же время следует учитывать, что она не носит универсальный характер и может быть неприемлемой в некоторых случаях — например, когда члены семьи донора не могут принять обоснованное решение или когда их интересы противостоят интересам донора.

Для предотвращения подобной ситуации медицинские работники стремятся создать положительный имидж данной практики и наладить коммуникацию с членами семьи донора. Такой способ реализации семейной модели органного донорства характерен для считающейся образцовой испанской модели, где важное значение приобретают просветительские программы и особая подготовка (в том числе в области коммуникации) медицинских работников, участвующих в получении органов. Кроме того, в рамках данной модели существенную роль играет пропаганда органного донорства со стороны Католической церкви.

Опыт ряда азиатских стран относительно семейной модели органного донорства существенно иной, однако также связан с социокультурным согласованием концепции смерти и умирания. Рассмотренная выше семейная модель органного донорства в Китае опирается на представления о конфуцианской модели личности, в контексте которой значимым становится социокультурный акцент на отношениях между людьми, а не на автономном волеизъявлении отдельного субъекта. В другой азиатской стране — Индии — окончательное решение также принимает семья умершего. Влияние семейного фактора характерно и для иных стран — как азиатских (Япония), так и европейских (Испания).

Без особой биополитики по пропаганде органного донорства семья может стать консервативной силой, сдерживающей практики развития донорства, в том числе игнорирующей желание покойного стать донором. Возможные конфликты и разногласия между членами семьи по поводу принятия решения о донорстве

органов их родственника способны затянуть данную процедуру или привести к отказу от нее. Отсутствие четкой законодательной базы, регулирующей проблемы органного донорства в рамках семейной модели, также может привести к правовым спорам или недопониманию. В этой связи в обществах с сильными семейными ценностями проводится специальная просветительская работа с семьями доноров. Кроме того, исследование семейной модели органного донорства в различных культурных контекстах будет способствовать лучшему пониманию динамики взаимоотношений внутри семей и специфики их отношения к органному донорству. Такое исследование позволит выявить особенности и различия в подходах к донорству в разных культурах, а также возможные проблемы и вызовы, с которыми сталкиваются семьи в контексте развития трансплантологии.

* * *

Принятие решения об органном донорстве сопряжено с процессом совершаемой в режиме цейтнота ценностной рефлексии. Недостаток информации и психологическое напряжение, сопровождающие поиск решения, определяют дальнейшее восприятие практики органного донорства.

В этой связи огромное значение приобретает развитие стратегии коммуникации относительно органного донорства. Так, к примеру, просветительская деятельность в целях помощи родителям в принятии осознанных решений (подобная той, которую осуществляют члены упомянутого общественного движения КАО) оказывается невозможной без широкого непредвзятого информирования граждан по вопросам констатации смерти, понимания особенностей осуществления практики эксплантации и трансплантации органов.

Такого рода инициатива антагонистична по отношению к радикальным пропагандистским инициативам, которые сопровождают практику органного донорства на протяжении всего пути его развития. В процессе формирования института органного донорства накопилось достаточное число примеров эксплуатации различных образов, пропагандирующих органное донорство. Это и образы неизлечимо больных детей, которые нуждаются в пересадке органов, и спортсменов, которые призывают стать донором в рамках ведущихся трансплантационных игр (соревнования спортсменов с пересаженными органами), и даже заключенных, которым предлагают жертвой органа искупать свою вину перед обществом. В контексте положительного фреймирования органное донорство фигурирует как фактор сплочения членов общества.

О.В. Попова
Семейная модель органного донорства в социокультурной перспективе

Между тем опыт последних лет показывает, что акценты могут смещаться от права жертвовать к долгу отдавать, вследствие чего происходит манипулирование общественным мнением. В особенности такая ситуация характерна для западных трансплантологических дискурсов, где донорство органов становится новым императивом и формой повседневного героизма, охватывающей практически все слои общества.

Однако и в отечественном дискурсе о донорстве встречаются публичные высказывания, где значимыми становятся коннотации, связанные не столько с правом на жертву, сколько с общественным долгом, выполняя который человек подтверждает свою связь с обществом. Вот как об этом высказывается ведущий российский хирург и трансплантолог С.В. Готье: «Надежда состоит в том, что общество будет более склонно к состраданию к своим членам. Донорство органов — это проявление сострадания друг к другу. А отказ в этом — проявление ожесточения и как бы заявление человека о непричастности к этому обществу» [Трансплантолог, 2013].

Подобная радикальная точка зрения рассматривает тело человека как общественный ресурс, помогающий продлевать жизнь в случае донорства органов. Ей противостоит понимание телесности как частной вещи, которой вправе распоряжаться только ее хозяин, но не общество в целом или семья как микромодель общества.

Найти баланс между крайностями — насущная задача любой зрелой мировоззренческой системы, определяющей развитие трансплантологии, решение которой насущно необходимо в любой стране мира. Он связан с уважением к уникальной человеческой личности, даже если она мертва. Мнение известного специалиста в области биоэтики Р. Труога, обращающего внимание на необходимость поиска равновесия противоречивых этических обязательств, таково: «Если слишком активно промотировать донорство органов, люди забывают, что речь идет о погибающем пациенте. Это не источник органов. Это человек» [Truog, 2008: 1209].

Family Model of Organ Donation in a Socio-Cultural Perspective

Olga V. Popova

DSc in Philosophy, Leading Researcher, Head of the Department of Humanitarian Expertise and Bioethics.

RAS Institute of Philosophy.

12/1 Goncharnaya Str., Moscow 109240, Russian Federation.

ORCID: 0000-0002-3825-7544

J-9101980@yandex.ru

Abstract. The ideological foundations of the family (relational) model of organ donation are explored. Using the example of this model in modern China, the influence of cultural traditions on the development of innovative medical practices is shown. In China, the family model of organ donation is based on Confucian ideas about the human personality, where the emphasis is on relationships between people, rather than on the autonomous expression of will of an individual subject and their desires regarding the posthumous use of the body. In this context, it is assumed that family members best understand and reflect the last wishes of the deceased regarding the disposal of his body, that is, they are considered as “translators” of the deceased’s value systems that he expressed during his lifetime. The family model of organ donation, considered using China as an example, reflects the specifics of Chinese bioethics, which seeks to combine scientific attitudes and traditional ethics, that is, while maintaining the influence of traditional Chinese culture. The latter can interact with the development of science and technology and in some aspects even stimulate it. In addition, the article considers the problem of synchronization of chronologies in decision-making about donation. In the process of making such a decision, both the temporality of the past can be actualized, as demonstrated by the experience of countries relying on traditional values in decision-making (China and a number of Asian countries), and the temporality of the future, associated with both the development of new value-based bases for decision-making and the analysis of the consequences of choice. It is shown that the choice in favor of organ donation is associated with the process of value reflection carried out under time pressure. At the same time, the lack of information and psychological stress accompanying the search for a solution determine the further perception of the practice of organ donation. In this regard, the development of a communication strategy regarding organ donation in interaction with relatives of the deceased is of great importance.

Keywords: organ donation, organ transplantation, family model of donation, relational ethics, relational model of personality, transplantation, donation in China, presumption of consent, death, dying.

For citation: Popova O.V. Family Model of Organ Donation in a Socio-Cultural Perspective // *Chelovek*. 2025. Vol. 36, N 2. P. 11–31. DOI: 10.31857/S0236200725020017

О.В. Попова
Семейная модель
органного
донорства в со-
циокультурной
перспективе

Литература/References

- Белда И. Разум, машины и математика. Искусственный интеллект и его задачи: пер. с исп. М.: Де Агостини, 2014.
- Belda I. *Razum, mashiny i matematika. Iskusstvennyi intellekt i ego zadachi: per. s isp.* [Mind, Machines and Mathematics. Artificial Intelligence and Its Tasks: transl. from Span.]. Moscow: De Agostini Publ., 2014.
- Малявин В.В. Идеал целостности в военной стратегии // *Духовная культура Китая: энциклопедия: в 5 т. / гл. ред. М.Л. Титаренко; Ин-т Дальнего Востока РАН. Т. 5: Наука, техническая и военная мысль, здравоохранение и образование. М.: Вост. лит., 2009. С. 638–639.*

Maliavin V.V. Ideal tselostnosti v voennoi strategii [The Ideal of Integrity in Military Strategy]. *Dukhovnaya kul'tura Kitaya: entsiklopediya: v 5 t.* [Spiritual Culture of China: An Encyclopedia: in 5 vol.], ed. by M. L. Titarenko; Institute of Far Eastern Studies, RAS. Vol. 5: Nauka, tekhnicheskaya i voennaya mysl', zdravookhranenie i obrazovanie [Science, Technical and Military Thought, Healthcare and Education]. Moscow: Vostochnaya literatura Publ., 2009. P. 638–639.

Трансплантолог Сергей Готье: Донорство органов — это проявление сострадания друг к другу // Правмир. 2013. 13 мая. URL: <https://www.pravmir.ru/transplantolog-sergej-gote-donorstvo-organov-eto-proyavlenie-sostradaniya-drug-k-drugu/?ysclid=lzbjgmvgvc786994671> (дата обращения: 18.07.2024).

Transplantolog Sergei Got'e: Donorstvo organov — eto proyavlenie sostradaniya drug k drugu [Transplantologist Sergei Gauthier: Organ Donation Is an Expression of Compassion for Each Other]. *Pravmir*. 2013. May 13. URL: <https://www.pravmir.ru/transplantolog-sergej-gote-donorstvo-organov-eto-proyavlenie-sostradaniya-drug-k-drugu/?ysclid=lzbjgmvgvc786994671> (date of access: 18.07.2024).

Шевченко С.Ю. Мысленные эксперименты, простые вопросы и семейное решение об органном донорстве // Социогуманитарные проблемы органного донорства: междисциплинарные исследования: Сб. науч. ст. / под ред. О.Н. Резника, О.В. Поповой. М.: Моск. гуманит. ун-т, 2017.

Shevchenko S.Yu. Myslennye eksperimenty, prostye voprosy i semeinoe reshenie ob organnom donorstve [Thought Experiments, Simple Questions and Family Decisions About Organ Donation]. *Sotsiogumanitarnye problemy organnogo donorstva: mezhdistsiplinarnye issledovaniya: Sbornik nauchnykh statei* [Socio-Humanitarian Problems of Organ Donation: Interdisciplinary Research: Collection of Scientific Articles], ed. by O.N. Reznik, O.V. Popova. Moscow: Moscow Humanitarian University Publ., 2017.

De Groot J., van Hoek M., Hoedemaekers C. et al. Decision Making on Organ Donation: The Dilemmas of Relatives of Potential Brain Dead Donors. *BMC Medical Ethics*. 2015. Vol. 16. URL: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12910-015-0057-1?site=bmcmedethics.biomedcentral.com> (date of access: 25.06.2024).

Fan R., Wang M. Family-Based Consent and Motivation for Cadaveric Organ Donation in China: An Ethical Exploration. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2019. Vol. 44. P. 534–553. DOI: 10.1093/jmp/jhz022

Huang J. The History and Outlook of Organ Donation in China. *Medical Journal of Wuhan University*. 2016. Vol. 37, N 4. P. 517–522. (In Chinese).

Huang J., Millis J.M., Mao Y. et al. A Pilot Programme of Organ Donation After Cardiac Death in China. *Lancet*. 2012. Vol. 379, N 9818. P. 862–865. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61086-6

KAO. *Kritische Aufklärung über Organtransplantation*. 2006. URL: <https://initiative-kao.de/> (date of access: 25.06.2024).

Knhis N.S., Martins S.R., Magalhães A.L.P. et al. Family Interview for Organ and Tissue Donation: Good Practice Assumptions. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021. Vol. 74, N 2.

- Li F., Wang C. Individuals Are Inadequate: Recognizing the Family-Centeredness of Chinese Bioethics and Chinese Health System. *The Journal of Medicine and Philosophy*. 2012. Vol. 37, Iss. 6. P. 568–582. DOI: 10.1093/jmp/jhs046
- Liu S., Liu C., Cao X. et al. The Difference in the Attitude of Chinese and Japanese College Students Regarding Deceased Organ Donation. *Transplantation Proceedings*. 2013. Vol. 45, N 6. P. 2098–2101. DOI: 10.1016/j.transproceed.201
- Truog R.D. Consent for Organ Donation — Balancing Conflicting Ethical Obligations. *The New England Journal of Medicine*. 2008. Vol. 358, N 12. P. 1209–1211.
- Valmisa M. *Adapting: A Chinese Philosophy of Action*. N.Y.: Oxford University Press, 2021.
- Wang M., Zhang W., Wang X. The Principle of Family Determination in Organ Donation: The Application of Confucian Ethics. *HEC Forum*. 2008. Vol. 20, N 2. P. 183–196.

О.В. Попова
Семейная модель
органного
донорства в со-
циокультурной
перспективе