

УДК 130.26:17.035.1

Фельдман О. Б.

Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди

## АЛЬТРУЇСТИЧНА СКЛАДОВА ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

У статті з позицій філософської антропології розглядається альтруїстична складова трансплантації. У статті доводиться, що альтруїстична антропотехніка наповнює практики трансплантації гуманістичним смислом, а трансплантація, в свою чергу, актуалізує альтруїстичні тенденції у сучасну епоху. Розглядається роль альтруїзму у формуванні професійності майбутніх лікарів-трансплантологів.

**Ключові слова:** трансплантація, антропологія, альтруїзм, біоетика, альтруїстична антропотехніка, довіра, співчуття.

В статье с позиций философской антропологии рассматривается альтруистическая составляющая трансплантологии. В статье доказывается, что альтруистическая антропотехника наполняет практики трансплантологии гуманистическим смыслом, а трансплантология, в свою очередь, актуализирует альтруистические тенденции в современную эпоху. Рассматривается роль альтруизма в формировании профессионализма будущих врачей-трансплантологов.

**Ключевые слова:** трансплантация, антропология, альтруизм, биоэтика, альтруистическая антропотехника, доверие, сочувствие.

Transplantation as medical and ethics practice is extraordinarily contradictory. Every case of transplantation is related to the existential situation. Altruistic reasons in the actions of people acquire special significance. Altruism as imperative principle of professional doctor's relations must grow into internal sense of practices of трансплантології, become firmly established as principle of thought of transplantology. Altruism fills transplantology with humanism sense. A moral choice of doctor is the form of displaying moral freedom. A choice is provided by a mind and will. Altruism must become the constituent of professional thought and ethics culture of doctor. Altruistic anthropotechnics foresees for a man or group education of sympathy, mercy, ability to bring the benefit, interest in a victim for the sake of blessing Other. in our society Traditions of Ukrainian mentality premise preconditions for distributing practices of altruistic donorship. Attitude to transplantation of organs is the criterion of maturity and efficiency of civil society.

**Keywords:** transplantation, anthropology, altruism, bioethics, altruism anthropotechnics, trust, sympathy.

Високотехнологічний розвиток трансплантації в останній час кардинально розширює людські можливості та кордони. Проте пов'язана з нестандартною ситуацією в людському бутті трансплантація як медична та етична практика є надзвичайно суперечливою, про що переконливо свідчать сучасні дебати щодо природності медичних втручань в людський організм, проблема використання стовбурових клітин, правовий статус ембріону, проблеми ксенотрансплантації та інші. Прикметно, що саме на терені такої біоетичної проблематики, як слушно помічає М. Кисельов, за стилем мислення найбільш сходяться природознавець та гуманітарій. Учений підкреслює, що зростання в галузях біоетики «антропоморфності» досліджень формує необхідність нарощування традиційних раціоналістичних процедур міркуваннями світоглядного та етичного характеру [5, с. 46]. Тим більше, що у трансплантології альтруїстичні мотиви у діях людей набувають особливого значення.

Добре розуміючи перспективи та небезпеку нових медичних технологій, трансплантологічної практики, дослідники приділяють особливу увагу питанню інтеграції природничих і гуманітарних наук (Ю. Кундієв, О. Дембновецький, М. Чашин, Р. Рудий та інші). Біоетичних проблем трансплантології торкалися М. Кисельов, М. Мирський, В. Сломський, В. Шумаков та інші.

Трансплантація, як і будь-яка нестандартна біоетична практика, є вкрай складною і потребує для прийняття виваженого й розважливого рішення врахування усіх обставин конкретного випадку (досить часто в екстремально обмежених часових умовах), як, наприклад, в ситуації фіксації смерті людини, тіло якої може стати донором якогось органу, або загрози втрати фізичного здоров'я живого донора. В кожному такому випадку присутня

безпосередність і неминучість екзистенційної ситуації, що визначає «відкритий», «прикордонний» характер морально-етичних проблем трансплантології.

Звичайно, в цій медичній практиці необхідна здорова частка суспільної довіри і поваги до професійних знань і досвіду фахівця-лікаря. Принцип довіри є принципом автономної етики, заснований на симетричності, взаємності відносин лікаря і пацієнта, при яких пацієнт віддає себе в руки лікаря з вірою-довірою до його професіоналізму і добрих намірів. Довіра у взаєминах між лікарем і пацієнтом підвищує ефективність медичної допомоги [1, с. 51]. Безумовно, кожна доросла людина має сформований світогляд, своє світорозуміння, світовідчуття та світосприймання. Виховання певною своєю частиною входить в проблематику альтруїстичної антропотехніки, оскільки ефективність антропотехнічних впливів – наприклад, формування чутливості до болю, страждань хворої людини тощо – часто виявляється залежним від попереднього виховання. Альтруїзм як самовіддане, свідоме і добровільне служіння людям, бажання допомагати іншим, сприяти їх щастю на основі мотиву любові, відданості, взаємодопомоги, співчуття розглядається як атрибутивна професійна якість лікаря [1, с. 34]. Технологічне переоснащення сучасної медицини, кардинальні зрушення в медикоклінічній практиці надають лікарям могутніх засобів для активізації інтелектуальної діяльності, творчого мислення, інтуїції тощо. Збільшення ролі особистісного потенціалу лікарів, можливості для розкриття людських здібностей, змінюють баланс між абстрактним і конкретним, між суб'єктивно і об'єктивно визначеним. Проте важливо не тільки ствердити безмежність самотворчої здатності лікарів, але з'ясувати й межі цієї здатності. Щоб попередити випадки зловживань у трансплантології («чорна трансплантологія», медична кримінальна мафія, торгівля людськими органами), представниками цієї професії мають ставати люди лише з високими особистісними якостями, яким би були близькими, органічними альтруїстичні ідеали та етичні принципи.

Традиційна система медичної освіти орієнтована на формування фахівця-професіонала, і тому припускає оволодіння ним, в першу чергу, спеціальними знаннями. Проте, як слушно підкреслює С. Андрос, «думка про те, що в добу інформаційного суспільства потрібні лише нові технології і наука, яка виключно їх обслуговує, і не потрібна високочола, високопрофесійна філософська, як і гуманітарна взагалі, освіта – ця думка, щонайменше, хибна. Вона може спрямовувати до нових форм етатизму та авторитаризму» [12, с. 10]. Відтак виховання морально-етичних принципів і прищеплення навичок етичного аналізу, особливо у молодих спеціалістів є вкрай актуальним завданням. Тому важливим постає формування у професійній свідомості майбутніх фахівців-медиків здатності до рефлексії над проблемами життя і смерті людини, стійкої світоглядної орієнтації та готовності у своїй практичній діяльності керуватися альтруїстичними і гуманістичними принципами, поєднувати почуття і розум, інтуїцію і логіку, емоційну пристрасть і інтелектуальна напругу. Адже, як зауважує В. Чудновський, багато стимулів сфери безсвідомого засновані на соціально прийнятих моральних цінностях, які настільки глибоко та органічно засвоюються, що можуть протистояти не тільки свідомим намірам, але й інстинктивним потягам [16, с. 15-25]. Альтруїзм як імперативно-ціннісна засада професійних відносин лікарів має перетворитися у внутрішній зміст практик трансплантології, утвердитися як принцип мислення трансплантолога.

Незважаючи на правове регулювання процесу забору органів у трансплантології (фіксація смерті людини через смерть мозку чи родинність зв'язків донора з реципієнтом), від лікаря, зокрема лідера трансплантаційної бригади, кожна така ситуація вимагає приватних, ситуативних рішень і, відповідно, індивідуального морального вибору і особистої відповідальності. Моральний вибір лікаря є формою прояву моральної свободи. Вибір забезпечується розумом і волею. Будь-яке рішення приймається розумом, що підготує ґрунт для вчинення морального вибору, який реалізується інформованою волею: вона рухає розумом, наказуючи йому прийняття рішень, а розум надає волі відповідні цілі і засоби вибору. Вибір є вільним, коли до нього підключені всі інтелектуальні і вольові здібності, і коли моральні вимоги зливаються з внутрішніми потребами особистості. Він обмежений і не вільний, коли місце розуму займають почуття страху або боргу, викликані зовнішнім примусом або свавіллям, а волевиявлення особистості утруднено протиріччями між хочу, можу і треба. Моральний вибір лікаря визначається ієрархією цінностей трансплантологічних практик, в якій людське життя є пріоритетною цінністю, а здоров'я людини є вищим благом [1, с. 45]. Лікар

повинен протидіяти будь-яким проявам протекціонізму, корупції і дискримінації в трансплантології, керуватися у своїй діяльності «Етичним кодексом лікаря».

Отже, альтруїзм має стати складовою етичної культури лікаря. Багато хірургів намагаються розвинути в собі етичне почуття, на жаль, не всім вдається. На це необхідно звернути увагу при відборі кандидатів у ординатуру та аспірантуру з хірургії та трансплантології, а також потрібно сприяти усвідомленню молодими лікарями важливості етичної поведінки у своїй діяльності.

У формуванні альтруїстичної самосвідомості медичної спільноти величезне значення має введення альтруїстичної антропотехніки у курси біоетики в медичних навчальних закладах усіх рівнів. У медичних вузах подібна освіта може здійснюватися в процесі вивчення курсу «Біоетика», що інтегрується з такими дисциплінами, як-от: філософія (етика), історія медицини, право, деонтологія, релігієзнавство, фундаментальні дисципліни, параклінічні дисципліни, клінічні фахові дисципліни. Адже реалізація основного лозунгу біоетики – гуманного ставлення до усього живого – неможливе без формування у студентів усвідомленого морально-розуміючого відношення до життя та здатності до альтруїзму. Забезпечення етичної компетентності медиків має відбуватися також через систему підвищення кваліфікації та післядипломної освіти.

Безумовно, правове регулювання є важливим у трансплантології. Навіть самі лікарі наполягають на тому, що їх діяльність має супроводжуватися необхідною нормативною базою та можливістю отримати юридичну консультацію [3, с. 55]. Проте апостол Павло у «Посланні до римлян» стверджував, що закон є необхідною, але лише першою стадією на шляху до внутрішньої досконалості, бо сам по собі він не може змінити гріховні нахили людини. Необхідно йти до моралі – закону «внутрішньої людини», яка погоджується з Богом. Віра в те, що люди повинні надавати допомогу тим, хто її потребує, безвідносно до можливої вигоди в майбутньому, є нормою соціальної відповідальності трансплантолога. Це спонукає людей творити добро, не чекаючи ніякої подяки. Отже, в будь-якому разі для лікаря не має бути нічого важливішого за власну професійність, совість та вчинки.

Як бачимо, важливим постає не тільки емоційне залучення лікаря до процесу надання допомоги та використання професійних навичок і знань, а й набуття духовно-морального досвіду.

Всі лікарі-трансплантологи мають усвідомлювати важливість високоетичної поведінки та свою відповідальність. Адже, як слушно зазначає англійський філософ Р. Віч, серед головних принципів біоетики має бути добродійність, автономія особистості, чесність, справедливість. Водночас є постійна апеляція до загальних етико-філософських категорій: відвертості, природних прав людини [6, с. 39].

Однією із самих складних етичних проблем трансплантології є проблема донора і реципієнта. Взяття донорських органів як від живих людей, так і від недавно померлих відкриває цілий спектр правових та етичних питань. Загальновідомо, що основною проблемою антропокультурного характеру, яка негативно впливає на формування моралі сучасної людини, є становлення егоїстичного типу свідомості під впливом масової культури Постмодерну. Про сучасну антропологічну кризу свідчать симптоми розчарування, втрата сенсу життя, зростання різних морфологічних захворювань на тлі розвиненої медицини, як-от: розвиток тривожності і депресій, порожнеча й бездуховність, апатія і нудьга, хронічний стрес і алкоголізм, брак відчуття щастя і спокою, відчуття марності життєвих зусиль, згасання любові і радості. Такі почуття самотності і безвиході, за словами Н. Хамітова, є результатом «суперечності людини з собою, яка призводить до втрати та пошуку самототожності й уже на цій основі – до суперечності людини та суспільства» [11, с. 245]. Феномен живого альтруїстичного донорства в повноті своїх екзистенційних вимірів може стати передумовою дійсного розв'язання цієї суперечності, а тому відіграє винятково важливу роль як у цілісній організації людського буття, так і в усталених у сучасному суспільстві формах спілкування та комунікації, є джерелом справжньої моральності.

А. Швейцер вважав, що коли людина робить «маленькі» вчинки, непомітні кроки допомоги іншому, вона тим самим прагне привнести в своє життя більше людяності і внутрішньої свободи. А. Швейцер пише: «Відкрий очі і пошукай, де людина або група людей потребує трохи твоєї участі, твого часу, твоєї дружньої співучасті, твого товариства, твоєї

праці. Можливо ти зробиш добру справу людині, яка є самотньою, або озлобленою, чи хворою, чи невдахою» [17, с. 225]. На думку німецького філософа вчинок заради Іншого, гуманність залучають до вищих цінностей, сприяють суспільній консолідації: «Тільки розуміння і довіра, завдяки яким ми взаємно об'єднуємося і отримуємо велику владу над обставинами, виникнуть тоді, коли всі будуть знаходити в інших благоговіння перед життям інших людей, уважне відношення до їх матеріального та духовного добробуту як внутрішньо усвідомлені і дійсні моральні переконання» [17, с. 233-234]. Отже, розуміння вчинку живого донора як альтруїзму, зумовленого смисложиттєвим початком врятування Іншого, становить підґрунтя для подолання «природної причинності» в «пограничній ситуації» людського буття. Усвідомлення відповідальності перед Іншим надає людині сили, бажання альтруїстично діяти, рятуючи Іншого, долати здавалося б смертельну хворобу.

Розширення практик трансплантації постійно збільшує потребу в альтруїстичному донорстві. Традиції української ментальності, як-от: чутливість, милосердя, жертвовність, стають культурними передумовами поширення в нашому суспільстві практик альтруїстичного донорства. З іншого боку, у соціокультурному аспекті подібні практики сприяють етичному удосконаленню суспільства, адже, як зазначає М. Попович, «як культурна цілісність нація підтримує умови для гуманістичного розвитку, відображаючи загальнолюдські цінності у формах і виявах власної національної культури» [10, с. 8]. Проте в нашій країні альтруїстичне донорство живої людини законодавство обмежує лише колом родичів і обов'язковою умовою, як для донора, так і для реципієнта, є добровільно інформована згода на проведення трансплантації. Подібна норма порушує права не тільки реципієнта, кардинально знижуючи шанси на допомогу, а й донора. Адже реалізацією прав донора повинна бути свобода у виборі реципієнта – можливість безкорисливо допомогти хворій людині, яка потребує орган, з якою донор не має родинних зв'язків. Нарешті, у багатьох країнах, у тому числі і європейських, існує так зване моральне донорство, коли пацієнтові, що потребує пересадки, віддає орган близька по духу людина.

Безумовно, в альтруїстично зорієнтованих практиках донорства слід розрізняти ситуативні емоційні переживання потенційного донора та стійке емоційне ставлення до ситуації потреби допомоги хворій людині. Альтруїстичний вчинок донора має емоційну мотивацію (співчуття, співпереживання), проте, у цілому повинен мати усвідомлений характер. Адже донор має відповідально приймати рішення, розуміючи всі негативні наслідки процедури трансплантації для свого здоров'я. Інформована згода передбачає доведення до відома інформації про ризики як донора – про ризик наслідків, так і реципієнта – про ризик імплантації; тому не може бути дарування органу лише з мотивів жертвовності, солідарності без чітко усвідомлених наслідків від цієї дії.

У ряді країн світу документ про згоду на забір органів для подальшої їх трансплантації людина оформляє за життя. Юридична форма прижиттєвої згоди бути донором у разі смерті («донор-карта») існує, наприклад, у США. У всіх штатах діє закон «Про єдиний акт анатомічного дару», який визначає правила дарування всього або частини людського тіла після смерті для спеціальних цілей. Практика оформлення прижиттєвої згоди на вилучення органів людини після її смерті впроваджується в Бразилії, Китаї, Польщі.

Велике значення для поширення у суспільстві практики прижиттєвої згоди має просвітницька та виховна робота. У західній Європі вже з рівня дошкільних закладів розповідають про важливість такого донорства. Коли дитина не вміє читати, їй малюють нирку і розповідають, як мама подарувала її дитині, в школі та університетах розповідають більш детально щодо трансплантології. Відтак, коли люди виростають, вони сприймають трансплантологію не як науку про те, як забрати органи, а як науку про те, як врятувати людину. Додамо також, що психологічно людина краще всього ідентифікує себе зі своїм тілом. Розповіді про трансплантологію, зокрема про дар органів, сприяють усвідомленню дитиною своєї духовної сутності. Дитина розуміє, що є душа, є тіло, а тільки її органи не можуть ототожнюватися з «Я». Для усвідомлення дитиною самої себе варто розповідати в освітніх і виховних закладах про конкретні альтруїстичні вчинки. Таким є вчинок 13-літньої дівчини Джамімі Лейзел з м. Хортон (Велика Британія). У дівчини був крововилив у головний мозок, жити дівчинці залишалося лічені дні. Вона знала про це й прийняла мужнє рішення після смерті віддати органи для спасіння інших людей. Серце отримав п'ятирічний хлопчик, частину

легень пересадили 10-місячному малюкові та 5-річній дівчинці, ще двоє молодих людей отримали нирки, а сорокарічному чоловіку пересадили підшлункову залозу. Останнім бажанням дівчинки було те, щоб її очі повернули зір осліпленим людям. Батьки Джаміми Лейзел сьогодні отримують листи від врятованих людей, зокрема, один хлопець подякував за подароване нове життя.

Значимо, що в багатьох країнах дозволено застосування стовбурових клітин, що регулюється відповідними законами. Дозвіл на використання цих технологій отримують тільки окремі установи. Проте, можна погодитися з думкою Ю. Кундієва, що свобода дій в цій галузі поки що неможлива, тому що вчені та лікарі не до кінця відчують свою відповідальність, а коли мова йде про ринкові відносини, то вона значно зростає [7, с. 31]. І не випадково одне з суперечливих етичних питань, від розв'язання якого залежить міжнародно-правове регулювання використання стовбурових клітин, – це питання про правовий статус ембріону: чи можуть вважатися ембріони людськими істотами з притаманними їм якостями і правами та з якого моменту вони набувають таких якостей і прав? На думку вчених, організм конкретного індивідуума зберігає свою єдність та ідентичність упродовж усього «життєвого шляху», але матеріальні елементи, з яких він складається, зазнають постійних змін. Отож, ембріон до імплантації є людським організмом – уповні встановленим, обдарованим автономією, гомеостазом, автозапрограмованістю, автоконтролем, самовідновленням. І тому його треба сприймати як індивідуальну людську особу, яка вимагає повної поваги та захисту [21].

Український дослідник цієї складної біоетичної проблеми І. Бойко доводить, що беручи до уваги моральні принципи охорони людського життя та пошанування гідності кожної людської істоти, особливо на ранніх етапах її розвитку, з огляду на високий ризик нанесення непоправної шкоди цілісності людського ембріона, через взяття стовбурових клітин, є вагомими підстави для того, щоб заборонити використання людських ембріонів з метою одержання з них ембріональних стовбурових клітин. З огляду на ефективну дію стовбурових клітин з дорослого людського організму слід якомога інтенсивніше підтримувати та розвивати дану ділянку медицини, яка не викликає моральних застережень, якщо все відбувається в межах встановлених норм та інформованої згоди пацієнта [2]. Подібної думки дотримується Д. Бюлер, коли пише, що «у разі сумніву віддавай перевагу життю ембріона і не використовуй його» [19, S. 34.]. У підґрунті такого розумового експерименту, продовжує А. Єрмоленко, лежить також принцип *als ob*, в основі якого своєю чергою є принцип свободи, що й дає можливість людям «вирішувати самим», а не посилаючись на якусь зовнішню інстанцію [15, с. 27].

Феномен страждання в альтруїстично спрямованих практиках трансплантології пов'язаний з цариною людського болю. Не завжди людина здатна гідно й осмислено сприйняти своє страждання. Втім, як зазначає В. Малахов, «страждання постає випробуванням, що дає нам шанс “очистити” власну суб'єктивність, наново з'ясувати для себе призначення свого Я і його керівні спрямування» [8, с. 340]. Подібної думки дотримувався відомий австрійський психіатр і філософ, автор методу екзистенціальної психотерапії – логотерапії В. Франкль, коли писав, що «смісл страждання <...> – найглибший з усіх можливих смислів» [13, с. 304]. В стані хвороби людина переживає так званий екзистенціальний криз, переосмислює своє життя. Адже, як зауважує В. Франкль, практика доводить: питання про смисл буття нерідко виникає й тоді, коли живеться гірше нікуди [13, с. 29].

При цьому в стані тяжкої хвороби для людини важливо зберегти віру у вічні, позачасові цінності. Однак прилучення до церкви невіруючих хворих часто викликає сумніви щодо ефективності подібної терапії. Проте більш слухним є звернення до загальнолюдських, гуманістичних цінностей. Тому услід за В. Малаховим можна сказати, що «поки зберігається віра у вічні всеперемагаючі засади Істини, Добра, Справедливості, Краси, поки люди здатні відчувати свою особисту причетність до їхньої поступальної реалізації у світі, кожен зрештою може сказати про себе словами поета: “Ні, весь я не умру”, – оскільки його життя хоч якоюсь мірою сприяло здійсненню цих високих цінностей. Коли людина впевнюється в тому, що й найдорожчі для неї цінності самі по собі історичні й конечні, смерть індивіда наче обертається в суперсмерть» [8, с. 170, 171]. Відтак у стані хвороби для людини важливо зберегти сенс життя, мати надію на майбутнє. Як зазначає В. Малахов, найжорсткіші випробування людина гідно стрічає і краще виносить, коли в неї є свідомість життєвої мети, відчуття осмисленості

власного існування і вчинків [8, с. 155]. В. Франкль на власному досвіді, що описав у книзі «Психолог у концтаборі» (1946), переконався, що навіть у нелюдських умовах можна залишатися людиною, отримати перемогу над страшними обставинами життя. Австрійський психолог і філософ підкреслював, що у концентраційному таборі більш здатними до виживання були ті люди, у яких було завдання, що очікувало свого рішення і втілення. «Духовна свобода людини, – пише видатний філософ про силу людського духу й устремління до смислу, – яку у неї не можна відняти до останнього подиху, дає їй можливість до останнього ж подиху наповнювати своє життя смислом» [13, с. 94].

Загальновідомо, що філософська антропологія визнає істотність страждання як невід'ємну ознаку присутності людини. Втім не можна погодитися з А. Шопенгауером, який шукає втечі від егоїзму світової волі і вбачає сенс життя в самотності, аскезі та навіть припускає думку обдуманого та зрілого самогубства: «смерть – великий привід для того, щоб завершити своє існування в якості Я; благо тим, хто цією можливістю скористається» [18, с. 131]. Безумовно, захворювання, особливо ті, котрі супроводжуються хронічними болями, спонукають людей до відчаю, підвищують ризик самогубства [20]. Проте не має ніяких підстав поділити думку А. Шопенгауера, що «<...> вмирати добровільно, вмирати з охотою, вмирати радісно – це перевага людини, яка досягнула резігнації, перевага того, хто відкинув і заперечив волю до життя. Тому що тільки така людина дійсно, а не на словах, хоче померти, – їй не потрібно, вона не вимагає безкінечного посмертного існування своєї особи» [18, с. 132]. Життєстверджуючому началу у трансплантології більше відповідають погляди Й. Гессен, який, також заперечуючи позиції А. Шопенгауера, наголошує, що коли людина «<...> твердячи про нікчемність і безглуздість життя, усе ж таки не відмовляється, як самогубця, від нього, а живе далі, то цим засвідчує власне переконання, що в такому житті ще вбачає певний сенс, принаймні віддає йому перевагу перед самогубством» [4, с. 14]. Філософ радить людині у стані страждання спробувати проникнути у свій внутрішній світ, вдатися до самоусвідомлення й духовного самоспоглядання [4, с. 20]. Адже на думку цього мислителя, окрім волі до життя має місце воля до духу. Альтруїзм оточуючих породжує у хворого відчуття довіри до навколишньої реальності, спрямованість на спілкування з нею, надає життєвих сил, стає джерелом оптимізму й надії.

Страждання оточуючих хворого, що виникає внаслідок співчуття страждання Іншого, не має зв'язку з внутрішнім досвідом людини, воно не має джерел у власних суб'єктивних міркуваннях. «Поки ж нас, як вогнем, обпікає чуже страждання, поки ми перебуваємо віч-на-віч із ним, – будь-які здогади стосовно його виправданості чи бодай навіть його сповненості якимось вищим смислом, будь-які спроби устатити його в заспокійливий контекст “буття, яким воно є” виявляються кричущо недоречними», – пише В. Малахов [8, с. 340, 341]. Тут актуалізується «зацікавленість» і чутливість світу до хворого, людинотворча функція спілкування, важливість інтерсуб'єктивних стосунків як найважливішого чинника, що визначає внутрішній сенс буття як хворої, так і здорової людини. Адже «здатність бути на межі, – пише Є. Мулярчук, – дає можливість сприйняти інше, відповідати перед іншими та перед собою за своє буття» [9, с. 134]. Тож в ситуації «на межі» лише увага, співчуття, милосердя допоможуть «воскресити душу» хворого та оточуючих людей, які страждають разом з ним. Подібна ситуація демонструє важливість для людини і суспільства альтруїстично змістовних, вкорінених в реальному житті моральних цінностей. Альтруїстична антропотехніка передбачає виховання у людини або групи людей співчуття, милосердя, здатності приносити свою вигоду, інтерес в жертву заради блага Іншого.

Відтак формування альтруїзму суспільства органічно передбачає суттєву трансформацію світоглядних орієнтацій та самосвідомості останнього. Демократизм і гуманізм суспільства є важливою передумовою відкриття горизонтів альтруїстично спрямованих практик трансплантології. Реформування суспільства в напрямі його відкритості вимагає розширення законодавчих рамок, що стосуються практик трансплантології, зокрема, зміни презумпції незгоди на презумпцію згоди, що вирішить проблему дефіциту органів та тканин для трансплантації, налагодження співпраці між медичними закладами й громадянським суспільством, активного використання досвіду закордонних країн у царині трансплантології.

Закон повинен чітко визначати умови і порядок трансплантації органів і тканин. Але, наприклад, проблема забору органів не досить чітко прописана в українському законодавстві.

Правова регламентація практик трансплантації особливо значима для особистості лікаря, так як відомо, що людина, яка здійснює дію, що суперечить традиційним нормам моралі, неминуче піддає себе ризику зруйнувати психоемоційну стабільність своєї особистості.

Ставлення до трансплантації органів є критерієм зрілості та ефективності громадянського суспільства. Багато політиків, розуміючи важливість формування позитивної громадської думки про трансплантацію органів, дають згоду бути донором у разі своєї смерті, як це, наприклад, зробила канцлер ФРН Ангела Меркель, яка в присутності громадськості поставила свій підпис на відповідному документі про заповіт власних органів – карті донора.

Дуже важливим аспектом виховання альтруїзму громадян у сфері трансплантології є формування альтруїстичного менталітету, істотним моментом якого є готовність заповісти свої органи, відповідальність за своє здоров'я та здоров'я всього суспільства. В цілому необхідний комплексний підхід, який ґрунтуватиметься на імплементації міжнародно-правових стандартів, з одночасною їх адаптацією до національних реалій та належним вітчизняним законодавчим підґрунтям, що супроводжуватиметься професійним громадським контролем, спрямованим на прозорість і відкритість процесів у сфері трансплантології.

Як видається, одним з найдієвіших шляхів вирішення проблеми донорських органів є просвітництво населення, зокрема через ЗМІ, альтруїстичне виховання підростаючого покоління через системи дошкільної, шкільної, позашкільної і вузівської освіти, де альтруїстична антропотехніка має посісти належне місце.

Отже, без альтруїзму були б цілком неможливі практики трансплантації. Альтруїстична антропотехніка наповнює практики трансплантології гуманістичним смислом. Трансплантологія, у свою чергу, актуалізує альтруїстичні тенденції у сучасну епоху, сприяє відходу у цілісній організації соціального буття і у специфічних усталених комунікаціях від раціоналізованих прагматичних імперативів. Більше того, можна стверджувати, що альтруїстичні та медичні практики сходяться в єдиній гуманістичній перспективі.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Биомедицинская этика : [слов.-справ.] / [Т. В. Мишаткина, Я. С. Яскевич, С. Д. Денисов и др.; под ред. Т. В. Мишаткиной]. – Минск : БГЭУ, 2007. – 90 с.
2. Бойко І. Морально-етичний аспект використання стовбурових клітин // Сучасні проблеми біоетики / [відп. ред. Ю. І. Кундієв]. – К. : Академперіодика, 2009. – С. 81-92.
3. Врач-пациент: новые грани отношений // Здоров'я України. – 2010. – № 21 (250). – С. 54-55.
4. Гессен Й. Сенс життя / Йоганнес Гессен ; [пер. з нім. Максима Маурітсона]. – Київ : Пульсари, 2009. – 134 с.
5. Кисельов М. Біологічна етика як феномен сучасності / М. Кисельов // Четвертый национальный конгресс по биоэтике с международным участием, 20-23 сентября 2010 г. – Киев : Украина, 2010. – С. 46.
6. Кулініченко В. Філософсько-світоглядні засади біоетики / В. Кулініченко // Практична філософія. – 2000. – № 3. – С. 37-43.
7. Кундієв Ю. І. Біоетика – шлях до більш безпечного майбутнього / Ю. І. Кундієв // Четвертый национальный конгресс по биоэтике с международным участием, 20-23 сентября 2010 г. – Киев : Украина, 2010. – С. 30-32.
8. Малахов В. А. Етика: Курс лекцій : [навч. посібник] / В. А. Малахов ; [6-те вид.]. – К. : Либідь, 2006. – 384 с.
9. Мулярчук Є. І. На межі буття: філософія конечності людського буття та етика / Євген Іванович Мулярчук. – Київ : Інститут філософії НАН України, 2012. – 175 с.
10. Попович М. В. Концепція національної ідеї та механізми її впровадження / М. В. Попович, А. М. Ермоленко, В. Б. Фадєєв та ін. // Національна ідея і соціальні трансформації в Україні. – К. : Український центр духовної культури, 2005. – С. 5-25.
11. Філософія: Світ людини. Курс лекцій : [навч. посібник] / В. Г. Табачковський, М. О. Булатов, Н. В. Хамітов та ін. – Київ : Либідь, 2003. – 432 с.
12. Філософсько-антропологічні читання: творча спадщина В. І. Шинкарука та сьогодення (до 80-ліття від дня народження). Частина 1. // Філософські діалоги'2010 : [зб. наук. праць]. – К., 2010. – 316 с.

13. Франкл В. Человек в поисках смысла : [сборник] / В. Франкл ; [пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйдмана]. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.
14. Франкл В. Сказать жизни «Да!»: психолог в концлагере / В. Франкл ; [пер. с нем.]. – М. : Смысл, 2007. – 173 с.
15. Ціннісно-нормативне обґрунтування соціальних теорій / А. М. Єрмоленко, Ю. А. Бауман, О. О. Лазоренко, М. І. Надольний. – Київ : Наукова думка, 2013. – 455 с.
16. Чудновский В. Э. Смысл жизни: проблема относительной эмансипированности от «внешнего» и «внутреннего» / Чудновский В. Э. // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – № 2. – С. 15-25.
17. Швейцер А. Благоговение перед жизнью / А. Швейцер ; [пер. с нем.; сост. и послесловие докт. филос. наук А. А. Гусейнова ; общ. ред. А. А. Гусейнова и М. Г. Селезнева]. – М. : Прогресс, 1992. – 576 с.
18. Шопенгауер А. Смерть и ее отношение к неразрушимости нашего существа / А. Шопенгауер; [пер. с нем.] // Шопенгауер А. Избранные произведения / [сост. и автор вступ. ст. и примеч. И. С. Нарский]. – М. : Просвещение, 1992. – С. 81-132.
19. Böhler D. Mitverantwortung für die Menschheitszukunft / D. Böhler // Grünbuch. Politische Ökologie im Osten Europas. – Berlin, 2008. – 496 s.
20. Goldsmith S. Reducing Suicide: A National Imperative / [Goldsmith S., Pellmar T., Kleinman A., Bunney W. eds.]. – Washington, DC : Institute of Medicine National Academies Press, 2002. – 512 p
21. Serra A. The human embryo: a disposable «mass of cell» or a «human being»? / A. Serra // Medicina e Morale. – 2002. – № 1. – pp. 63-80.