

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Філософський факультет
Кафедра етики, естетики та культурології

**ФЕНОМЕН СМЕРТІ ТА ЦІННІСТЬ ЖИТТЯ В СУЧАСНІЙ СОЦІО-
КУЛЬТУРНІЙ ПАРАДИГМІ: ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ**

Кваліфікаційна робота за освітньо-професійною програмою «Філософія»
за спеціальністю 033 Філософія
на здобуття освітнього ступеня бакалавра філософії

Студентка-виконавець:

Бойко Еліна Сергіївна

IV курс

спеціальність 033 «філософія»

Науковий керівник:

Рихліцька Оксана Дмитрівна

кандидат філософських наук, доцент

Допущено до захисту:

Зав. кафедри _____

КИЇВ-2024

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ СМЕРТІ ТА ЖИТТЯ	5
1.1 Історико-культурні виміри відношення до смерті та життя	5
1.2 Смерть та життя в дискурсі філософії та медицини	11
РОЗДІЛ II. СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНИХ ПРАКТИК	14
2.1. Етико-правовий статус продовження життя	14
2.2. Біобезпека та біоетичні межі проведення досліджень	18
2.3 Моральні колізії медицини та релігії	23
РОЗДІЛ III. СУЧАСНІ БІОЕТИЧНІ ЗРІЗИ «ВІЧНОГО ЖИТТЯ»	28
3.1. Інноваційні технології у прагненні «вічного життя»	28
3.2. «Цифрова медицина»	40
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	45

ВСТУП

Актуальність дослідження. Теми життя і смерті мають центральне значення в низках різноманітних галузей, включаючи філософію, етику, медицину, біоетику. Міждисциплінарний підхід для всебічного акцентує увагу на біоетиці, що розглядає фундаментальні питання людського життя, смерті і збереження людства, спираючись на етико-філософські дослідження.

Феномен смерті та цінності життя як міждисциплінарний та інтегральний напрямок являє собою новий напрям в осмисленні життя. Розглядаючи фундаментальні питання, що пов'язані з життям і смертю людини, а також виживанням людства загалом що потребують етико-філософського обґрунтування. Історія виникнення і розвитку філософських ідей слугує об'єднуючим фактором для всіх питань, пов'язаних з феноменом смерті та цінністю життя. Вона повертає нас до вихідних філософських проблем на новому етапі розвитку, спонукаючи замислитися над життєвими цінностями, якими дорожить кожен з нас, хоча і під специфічним кутом зору. Низка потенційних концептуальних рішень цієї проблеми ставить питання, наскільки вони придатні для вирішення завдань, пов'язаних з феноменом смерті та цінністю життя. Феномен смерті по-різному трактується фахівцями різних галузей знання, та характеризує феномен смерті в його залежності від світоглядних тенденцій, тобто від розуміння та сприйняття світогляду. Це вказує на широкий спектр чинників, які визначають характер вчень про феномен смерті та цінність життя в контексті антропологічних, соціальних, культурних та інших особливостей індивіда. У цьому аспекті детально розглядається виникнення концепції феномену смерті та цінності життя.

Розмаїття підходів до феномену смерті та цінності життя можна класифікувати відповідно до їх філософських, релігійних, наукових, національних, соціально-економічних, правових та етичних засад. Це дозволяє виявити спільні елементи всіх цих підходів, особливо в практичній площині,

оскільки феномен смерті та цінності життя пов'язаний з низкою інших питань, у тому числі пов'язаних з національними, релігійними, культурними, освітніми, правовими та іншими особливостями.

Ступінь науково-теоретичної розробки проблеми.

Необхідність розгляду поставленої проблеми з урахуванням наукових напрямів вимагає аналізу досліджень з різних областей, що стосуються цієї проблематики. Фундаментальні дослідження феномену смерті, здійснені переважно західними дослідниками, є основними джерелами інформації з цієї проблематики. У сучасній філософській літературі існують різновекторні підходи щодо визначення сутності смерті; етичних, соціальних та філософських проблемах в умовах розвитку сучасного суспільства. Дослідженню званої проблеми присвячено низка робіт зарубіжних дослідників, М. Фішер Джон, Б. Бредлі, Н. Бостром, М.Тегмарк, Д. Стейнхардт, Г. Йонас, Б. МакКібен, С. Баті, Р. Рантанен, К. Овервалл зокрема та інші, чий внесок дозволяє сформулювати вагомні висновки та розробити оптимальні стратегії для вирішення етичних, соціальних, правових питань, пов'язаних з продовженням життя та етичними наслідками. Дослідження щодо феномену смерті та подовдження життя: Дж. Аррас, М. Баттін, К. Белшоу, Д. Джон, О. Де Грей, С. Люпер та ін..

Об'єкт дослідження: етичний вимір трансформацій феномену смерті та життя в сучасній соціокультурній парадигмі;

Предмет дослідження: феномен життя та смерті у соціокультурному-контексті;

Метою дослідження: є аналіз феномену життя та смерті крізь призму трансформаційних впливів наукового знання, медичних практик та етичних вимірів сучасності. Відповідно до поставленої мети **завданнями** дослідження є:

- проаналізувати історико-філософські виміри розуміння феномену смерті та життя;
- дослідити етико-правові аспекти смерті та життя у співвідношенні філософії та медицини;

- виокремити специфіку етичних, соціально-культурних і технологічних аспектів концепції смерті та життя у взаємодії медицини та релігії;
- окреслити проблеми «вічного життя» в сучасній соціокультурній парадигмі;
- виявити морально-етичні проблеми переосмислення людської культури та ідентичності в умовах цифрових змін;
- довести актуальність сучасних вимірів феномену смерті та життя в контексті соціокультурної парадигми

Теоретико-методологічною основою дослідження виступають аналітичний, порівняльний, структурно-функціональний підходи та ін. Також використовуються ресурси наукових електронних бібліотек, офіційні документи, нормативно-правові акти і ін.

Бакалаврська робота містить 62 сторінки, складається зі вступу, 3 розділів, висновків та літератури.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ СМЕРТІ ТА ЖИТТЯ

1.1 Історико-культурні виміри відношення до смерті та життя

В контексті розвитку людської культури постійно змінюється розуміння життя і смерті. Можна констатувати, що в архаїчних культурах смерть займала одне з провідних місць, подарувавши нам у спадок різнопланові виміри вмирання, трансформацій та перевтілення (яскравий приклад, хоча б єгипетські та тибетські книги мертвих, або ідея відплати за гріхи у середньовічному світогляді). Загалом проблематика смерті заповнила собою абсолютно, що можливо виправдовується тогочасними морями, чумою, війнами і іншими нещастями, які показали страхітливі, жахливі лики смерті. І лише невеликі світоглядні зміни у зміщенні акцентів із смерті на життя ми прослідковуємо в епосі Відродження. Але вже знову зміну акцентів ми спостерігаємо у ХХ ст, в тісному переплетінні з трагічністю людського буття, прагненнями до безсмертя та страхом вмирання. Що характеризується підсиленням уваги досягненнями наукового знання (геронтології, реаніματοлогії, біології, генетики та інших спеціальних знань).

В останні десятиліття наука і технології розвивалися, здавалося б, набуваючи безмежних горизонтів. Завдяки досягненням медицини ми змогли контролювати /долати /продовжувати межі людського життя. Народження і смерть характеризують людський стан і знаходяться в центрі універсальних екзистенційних роздумів про сенс людського життя. Народження і смерть є соціально закріпленими подіями, а тому підпорядковуються соціальним нормам, ціннісним орієнтаціям і моральним поглядам на сенс доброго народження і доброї смерті. Оскільки погляди людини на життя і смерть часто залежать від її релігійних переконань, ці досягнення також кидають виклик нашим найглибшим моральним і релігійним цінностям. У літературі питання про початок і кінець життя розглядаються як ті аспекти, які з теоретичної та емпіричної точки зору

стосуються так званих "актуальних проблем, що мають велике значення і чекають на вирішення"[33]. З цієї точки зору, питання про початок і кінець життя спонукають нас поглянути на ситуацію ненароджених і вмираючих дітей і на те, як соціальний контекст надає сенсу даним ситуаціям, аналізуючи залучених до них суб'єктів, ставлення людей, державну політику і розвиток цих пограничних питань народження і смерті (штучне запліднення, аборти, евтаназія і ін.). Вищезгадані питання представляють сферу цінностей, де громадяни дуже чутливі до будь-якої форми втручання в природні та/або сакральні процеси народження і смерті. Ставлення до цих питань дуже різняться залежно від релігійної конфесії та національних соціокультурних особливостей.

У міру наближення смерті відбуваються різні фізичні та емоційні зміни. В одних культурах смерть розглядається як підготовка до життя після смерті, в інших – як завершення добре прожитого у цьому світі життя. Це залежить від релігійних переконань, що стійко устоялися в різних культурах. Варто згадати Платона, який у своєму діалозі «Федр» Платон наголошує на тому, що душа безсмертна, тобто біологічна смерть – це ще не кінець буття людини. Усвідомлення неминучості смерті й бажанням жити – екзистенціальний конфлікт. Ще стоїки наголошували, що смерть є особивою подією життя, і що людина має вчитися вмирати. Адже, за Сенекою, людина насолоджується життям тоді, коли готова залишити його. Кожен із відомих мислителів думав і писав про смерть, яскравим прикладом є М.Гайдеггер, який у своїй праці «Буття і час» досить точно описав, що смерть є невід'ємною частиною життя. І власне сама смерть являється феноменом життя, яка за Гайдеггером, і є етапом усвідомлення людиною того, що це переїхід на інший модус існування.

Тому в історико-культурному вимірі відношення до смерті можна розділити на дві філософії: гедонізм та та сотерологія. Гедонізм є світоглядом в основі якого лежить насолода життя. Так, епікурейці, які думали, що життя - це тимчасові атоми, які, як ми померемо, розділяться і перейдуть до інших ролей. Враховуючи, що життя закінчилося смертю і нічого далі не буде, то гедоністи

вважають, що важливо насолоджуватися життям. Як правило, прихильники даної теорії концентруються на гедоністичних теоріях цінності, зокрема на теорії добробуту (хорошого життя для тих, хто ним живе). Гедонізм як теорія цінності стверджує, що всі і тільки всі задоволення мають внутрішню цінність і що всі страждання не мають внутрішньої цінності. Надаючи зазвичай дають широке визначення задоволення та болю, що охоплює як фізичні, і психічні явища.

Гедоністи вважають зовсім не розумним думати, що наше життя вічне. Адже до нашого народження нас не існувало протягом мільярдів років. Не було ні нас, жодного, хто мав би наше тіло і розум, ім'я, нашу сім'ю, думки і бажання. Потім протягом дуже короткого періоду 25 або 50 або, можливо, 100 років людина існує. Період настільки короткий, порівняно із тривалістю універсального часу, що він ледве реєструється як секунда на годиннику. Сутність, якою людина вважає себе, не існувала практично всю вічність. Тому гедоністи не можуть знайти причину, чому людина повинна вважати, що тепер вона існуватиме вічність. Грунтуючись на реальності, немає абсолютно жодних причин, з яких людина могла б зробити це. У цих цифрах просто немає розумного рівняння, яке змусило б повірити, що люди повинні продовжувати існувати, чи то в постійному існуванні на небесах, чи в пеклі, чи в циклі реінкарнації у нескінченно нових тілах. Оскільки немає раціонального пояснення, чому це так, гедоністи зробили висновок, що думки про потойбічне життя чи реінкарнацію були придумані не тому, що це розумно чи істинно, а тому, що це втішає. Тепер, коли ми існуємо та знаємо, що існуємо, ми ніколи не хочемо переставати існувати. Незважаючи на те, що ми знаємо, що вже не було цілої вічності. Тепер ми боїмося зупинитись. Це дивовижно, адже ніхто, здається, не боїться не існувати всі ці трильйонів років до свого нинішнього тіла. Але якимось чином вони абсолютно завмерли, боячись повернутися до того ж неіснування, звідки вони прийшли, у природному порядку речей [32].

В контексті питання звільнення від страждань та долю душі та порятунок порушує сотеріологія питання про порятунок, звільнення від страждань та долю

душі. Щодо смерті сотеріологічний підхід наголошує на ключовій ролі, яку вона грає у визначенні долі душі після смерті. У християнстві смерть сприймається як перехід до вічного життя; сотеріологія цього вчення стверджує, що спасіння душі є досяжним і наші душі вічні. У цьому контексті віра та добрі справи відіграють важливу роль у визначенні долі душі після смерті. Буддистська сотеріологія підходить до смерті з ідеєю звільнення від кругообігу перероджень, званого нірваною. В основі цього погляду лежить духовна практика та досягнення просвітлення, яке покликане звільнити душу від болісного круговороту перероджень. Сотеріологія звертає увагу на те, що смерть – це не просто кінець життя, а ключ до питань вічності, долі та духовного визволення. Вона фокусується на розумінні її як частини ширшої космологічної схеми спокутування чи звільнення. Такий підхід передбачає, що смерть - це перехід до іншого стану буття чи світ, у якому може статися спокута чи реалізація найвищих духовних цілей. У цих традиціях смерть може розглядатися як можливість звільнитися від страждань, проблем і обмежень земного життя, а також шанс зустрітися зі священними або божественними силами. Сотеріологічний підхід до смерті може включати релігійні ритуали, молитви, покаєння і підготовку до духовного переходу. Це дає людині можливість зосередитись на духовних аспектах життя та забезпечити душевний спокій перед смертю. З цієї точки зору смерть може розглядатися як частина духовного розвитку та зв'язку з божественними силами. Сотеріологія смерті пропонує як рамки розуміння переходу в посмертний стан, а й духовний контекст, у якому людина може підготуватися до наступного етапу свого існування.

Гедоністичний і сотеріологічний підходи до смерті є дві різні точки зору, які глибоко впливають на світогляд, спосіб життя і сприйняття цього природного і неминучого аспекту людського буття. Гедоністичний підхід характеризує спосіб життя, орієнтований на миттєве задоволення та прагнення до благополуччя в сьогоденні, при цьому довгострокові перспективи та сенс посмертного існування відходять на другий план. Сотеріологічний погляд,

навпаки, орієнтований розуміння смерті як ключового моменту у духовному шляху людини. Цей підхід наголошує на важливості духовного розвитку, підготовки до посмертного переходу та пошуку спокутування чи позбавлення страждань. Сотеріологічний підхід характеризує спосіб життя, в якому акцент робиться на духовному зростанні, релігійних ритуалах та моральних цінностях, а також на зміні уявлень про сенс життя та його кінця.

Вірування і практики щодо смерті значно змінилися протягом історії людства. У домодерні часи смерть у молодому віці була повсякденним явищем через панівні умови життя та медичні практики. З розвитком медицини та збільшенням тривалості життя змінилося ставлення до смерті та реакція на неї. У сучасних західних суспільствах смерть часто ігнорують або бояться. Зміна способу життя та розвиток медицини деперсоналізували смерть, зробивши її втручанням у життя, а не природною частиною життя. Як наслідок, багато людей погано підготовлені до зустрічі зі смертю, коли вона торкається їхнього життя [4, с.33-35]. Оскільки наука і технології не змогли відповісти на численні запитання людей про життя і смерть, багато хто звернувся до себе і почав шукати відповіді на них у власній душі. Релігійні та духовні практики ставали все більш поширеними в Сполучених Штатах. Після піднесення релігії в 1950-х роках кількість декларацій про релігійну приналежність зменшилася. У міру того, як батьки бeбi-бумерів ставали старшими, а самі бeбi-бумери дорослішали, відбувалося відродження релігійних практик. Це супроводжувалося зростанням інтересу до паранормальних явищ, таких як передсмертні переживання, які дають краще розуміння життя після смерті. З часу публікації дванадцятитомної праці Реймонда Муді "Життя після життя" у 1975 році відбувся вибух книг і досліджень, присвячених цим переживанням. Підраховано, що понад 5% населення США мали досвід передсмертних переживань (NDE), і все більше і більше людей відчувають себе комфортно, повідомляючи про те, що сталося під час їх NDE [3, с.65]. Оскільки цінність духовного або трансперсонального досвіду все більше визнається, все більше людей використовують знання і

переконання, пов'язані з цим досвідом, щоб подолати страх смерті і поліпшити якість свого життя.

В сучасності існують критерії смерті, тому виділяють три види смерті: біологічна, клінічна, неврологічна. Кожен із цих видів включає різні критерії та існує певною мірою для вирішення біоетичних питань. Найбільш дискусійним біоетичним питанням у сфері умов смерті є питання неврологічної смерті мозку. Смерть мозку - коли в людини, яка знаходиться на апараті штучного життєзабезпечення, більше не діють будь-які функції мозку. У сьогоднішніх реаліях це означає, що людина не прийде до тями і не зможе дихати без підтримки. Людина, у якої помер мозок, юридично підтверджується як мертва [35]. Але ці люди можуть бути донорами та врятувати інші людські життя. Коли констатують смерть мозку, це може спантеличити, тому що його апарат життєзабезпечення буде підтримувати биття серця, а грудна клітка, як і раніше, підніматиметься і опускатиметься з кожним вдихом від апарата штучної вентиляції легень. Але людина вже ніколи не прийде до тями і не почне знову дихати самостійно. Тоді чи можемо ми вважати їх мертвими. Критеріями неврологічної смерті сьогодні вважається оцінювання, коли мозок не реагує на зовнішні подразники, такі як світло, звук або біль. При цьому перевіряється реакція зіниць на світло, відсутність рухів і реакцій на болючі подразники. Якщо спонтанні рухи та дихальні рефлексивні відсутні, це прийнято вважати неврологічну неактивність. Це також означає, що вона не буде реагувати на респіраторну підтримку, якщо вона використовується. Для підтвердження відсутності електричної активності у головному мозку можна використовувати електроенцефалографію.. Відсутність нейроелектричної активності, особливо у ключових ділянках мозку, може підтвердити неврологічну смерть. Також є період клінічного очікування, коли лікарі продовжують спостерігати за пацієнтом після встановлення початкового діагнозу, щоб підтвердити неврологічну смерть [35]. Тривалість цього періоду очікування може відрізнятися у різних країнах та у різних медичних центрах. Також існує

вегетативний стан, який відрізняється від смерті мозку. Він так само викликає низку дискусій, іноді ще більш обширних, ніж нейрологічна смерть. Вегетативним станом може статися після великого пошкодження головного мозку і полягає в тому, що з вегетативного стану можна вийти. У когось у вегетативному стані стовбур мозку ще функціонує, а це означає: - може існувати якась форма свідомості; дихання без сторонньої допомоги зазвичай можливе; шанс на одужання невеликий, оскільки основні функції стовбура мозку можуть залишитися незайманими.

У практиці є випадки, коли у вегетативному стані людина не спить, але не виявляє жодних ознак усвідомлення. Наприклад, вона може розплющити очі, але не реагувати на те, що відбувається навколо. У поодиноких випадках людина у вегетативному стані може виявляти деяку реакцію, яку можна виявити за допомогою сканування мозку, але не мати можливості взаємодіяти з навколишнім середовищем. Люди у вегетативному стані можуть провести не один рік і тут постає дискусійне питання: як довго людина має бути в такому стані, щоб вважати її мертвою. До прикладу, у Британії ухвалили нові закони, які дозволяють навіть без суду відключати таких хворих від апаратів життєзабезпечення. Але країни, в яких ухвалено такі закони, рішення приймаються відповідно до чітких протоколів та етичних норм. Однак ці закони можуть зустрічати опір громадськості та призводити до тривалих дискусій. Важливим аспектом даної проблеми є визначення якості життя. Як оцінити, чи є подальше існування у вегетативному стані досить цінним і значущим для людини, навіть якщо вона не виявляє явних ознак свідомості. Ці питання наголошують на важливості чітких медичних рекомендацій для серйозних станів.

Клінічна смерть - це те, що лише століття тому сприймалося як чаклунством і воскресінням мертвих. Але в сьогоденні - це не тільки прорив у науці та повсякденна справа. Клінічна смерть - термін, що описує припинення перекачування крові по організму серцем пацієнта і неминуче супроводжується

відсутністю дихання. Клінічна смерть потребує невідкладної медичної допомоги, без негайного втручання час стану пройде, і настане біологічна смерть. Коли йдеться про порятунок життя у разі клінічної смерті, сучасна медицина пропонує не лише можливість відновлення серцево-судинної системи, а й запобігання віддаленим наслідкам для мозку та інших органів. Однак, незважаючи на успішне одужання, клінічна смерть може залишити серйозний слід у житті пацієнтів та їхніх сімей. Існують деякі наслідки клінічної смерті, у якому відновлення органів після періоду ішемії (відсутності кровопостачання) може призвести до різноманітних ускладнень. До них можна віднести неврологічні проблеми, втрату пам'яті, зміни когнітивних функцій та інші аспекти, пов'язані із тривалою відсутністю кровопостачання.

У зв'язку з деякими наведеними вище наслідками та власними переконаннями деякі люди, у тому числі невиліковно хворі, носять на собі значки, з проханням не реанімувати [3, с. 15]. Що наводить на ще одне дискусійне питання про те, чи зобов'язаний лікар врятувати таку людину або дозволити вмирати. В умовах клінічної смерті рішення про необхідність продовження реанімаційних заходів може бути складним завданням. Медичний персонал та родичі пацієнта можуть опинитися перед складним вибором: продовжувати інтенсивну терапію або визнати незворотність події. Зараз на межі технологічного прогресу та стійких регіональних переконань важливим питанням є дотримання побажань пацієнта. Це важливий момент, коли йдеться про інформування громадськості про клінічну смерть, завчасні розпорядження та етичні аспекти медичних втручань. Інформування пацієнтів та їхніх сімей про те, що відбувається у разі клінічної смерті, може сприяти прийняттю більш обґрунтованих рішень та покращенню комунікації між медичними працівниками та пацієнтами. Ще одна проблема на яку буде зосереджено увагу, і яка вважається в сучасності незворотною - біологічна смерть. Все, майже завжди починається з клінічної смерті - як ми вже наголошували - зупинці серцебиття і дихання. У разі не вдалої або не проведеної СЛР через 4-5 хвилин настають незворотні зміни в мозку та наслідок біологічної

смерті. Під біологічною смертю розуміється момент, коли всі процеси в організмі зупиняються. Однак критерії, що визначають цей момент, можуть змінюватись відповідно до розвитку медичних технологій. До основних критеріїв біологічної смерті, на сьогодні, зазвичай відносять повну зупинку кардіореспіраторної та дихальної систем, а також незворотні зміни в головному мозку, пов'язані з нестачею кисню. Однак з розвитком нових технологій, таких як штучний кровообіг та мембранні оксигенатори, з'явилася можливість змінити ці традиційні критерії. Розвиток методів збереження органів для трансплантації та експерименти щодо вивчення активності мозку після клінічної смерті також призводять до зміни розуміння біологічної смерті [1, с.54]. Нові методики дають зрозуміти, що час настання біологічної смерті може бути рухливішим і залежить від можливостей сучасної медицини. Це ставить перед медичною спільнотою та суспільством нові завдання щодо визначення моменту, коли можна вважати смерть незворотною, та щодо вирішення етичних аспектів біологічної смерті.

Отже, в історико-культурному розвитку людства ставлення до смерті змінювалось і ставало своєрідним еталоном, індикатором цивілізації. Однак, трагічне ставлення до неї викликало загострення відчуття особистого буття, щовиявляє різні підходи. В античності це тенденція, що сходить від орфіків та піфагорійців до Сократа, Платона, Арістотеля - пом'якшувати трагізм смерті вченням про безсмертя душі та її переселення (яка надалі, сприйнялася християнством і стала визначальною для європейської духовності). Схоже розуміння й у філософії стоїків, в Епікура, адже коли ми є, смерті ще не має, тому її не потрібно лякатися. Що має місце і в давньоіндійській традиції та знайшло відбиток в старозавітних джерелах. В сучасності, у зв'язку з розвитком технологій, прогресом наукових знань ставить перед людством питання смерті та життя, в нових вимірах ціннісного аспекту.

1.2 Смерть та життя в дискурсі філософії та медицини

Питання поняття смерті та її концепції цікавило людей упродовж усіх століть. Починаючи від Сократівського безсмертя душі і триває до цього дня. “Смерть – це припинення життєдіяльності організму і загибель його; припинення біологічного обміну речовин в організмі або його частині.” – каже нам Академічний словник. Але сучасні технології та можливості XXI століття ставлять безліч питань про природу та поняття смерті. Сучасна біоетика втягнута у різні суперечки про поняття смерті. Раніше все було простіше: якщо зупинялося дихання, зупинялося і серце – людина вважалася мертвою. Це тривало до 1900-х, коли вперше почали успішно застосовувати серцево-легеневу реанімацію. Ми перейшли поняття смерті пов'язане із зупинкою серця та дихання і сьогодні по всьому світу безліч життів рятуються проведенням СЛР. Смерть - це одна з найзагадковіших і найцікавіших явищ, що супроводжується безліччю міфом і таємниць, щодо іншого виміру після смерті. Єдине, в чому ми впевнені, це те, що помremo. Але наші побоювання більше не схожі з побоюваннями попередників. Вони боялися померти від різних видів хвороб, що не піддавалися лікуванню, наприклад бактеріальних, таких як туберкулез, а ми вже півстоліття успішно виліковуємо ці захворювання. Натомість діагностика розширилася і ми стали діагностувати та побоюватися смерті від різних внутрішніх онкологічних новоутворень, генетичних, аутоімунних, яких наші предки не боялися, оскільки діагностувати не могли. Що говорить так само про психологічний вплив страху померти. Сучасний науково-технічний прогрес ставить низку етико-філософських питань про природу смерті. У сучасній медицині з'являється все більше реанімаційних випадків, коли функції організму підтримуються штучно, що викликає дискусію про те, коли людина може вважатися справді мертвою [17, с.35].

Особливо гостро це питання постає у контексті трансплантації органів та технологій, здатних підтримувати життя в організмі після того, як традиційні ознаки смерті, такі як зупинка серця та дихання, перестають існувати. Можна з

упевненістю припустити, що кожна людина, яка ходила цією планетою, у той чи інший момент замислювалася про свою смертність, як і найбільші уми людства. Багато філософів написали великі роботи з цього питання. Деякі з цих точок зору є важливими для розуміння інтелектуального розвитку цивілізації; деякі можуть навіть допомогти нам краще зрозуміти дух часу ключових періодів історії. Наприклад, філософія Сократа була воістину революційною для того часу, але, на жаль, призвела до того, що афінська влада засудила його до смерті. Його звинуватили в тому, що він "не визнає богів, яких визнає місто", і "запроваджує нові божества", що на той час вважалося серйозним злочином. Сократ покійно прийняв вирок і справив враження на своїх послідовників, заявивши, що його життєві вчинки відповідають найвищим моральним цінностям та уявленням про справедливість і що, на його думку, людська душа безсмертна.

Тема безсмертя душі - одна з ключових у сократівській філософії, і основними аргументами на користь цієї ідеї є кругообіг життя, принцип пам'яті та зв'язок з божественним.[19, с.38] Вивчаючи природу, ми розуміємо, що життя виникає зі смерті та розпаду - цей процес називається кругообігом життя. На думку Сократа, душа так само переживає нашу фізичну смерть і повертається до нового життя. Принцип пам'яті, запроваджений Сократом, свідчить, що люди пам'ятають і знають те, чого ніколи не вчилися. Він наводить приклад із геометричними фігурами і стверджує, що ми, ймовірно, засвоїли ці поняття у попередніх життях. Ми також відчуваємо зв'язок із божественним, що, на думку Сократа, свідчить про присутність божественного в нашій душі, а що божественно, те безмежно. Рене Декарт, відомий як батько сучасної філософії, акцентував увагу на смерть та людську душу. Довгий час вважалося, що тіло і душа - це нероздільні частини однієї й тієї ж істоти, причому душа відіграє роль двигуна фізіологічних функцій, що призводить в рух тіло, і свідомості, що відповідає за сприйняття світу і самосвідомість. Декарт заперечував це уявлення і стверджував, що тіло і душа - це окремі сутності, які взаємодіють один з одним. Він висловив припущення, що безсмертна душа зберігається як свідомість після

припинення фізіологічних функцій, оскільки існування після смерті безглуздо без духу, що підтверджує це існування. При переході від розуміння душі до поняття смерті раніше передбачалося, що смерть – це розпад фізичного тіла та зникнення душі. Декарт розробив концепцію смерті мозку, оскільки на його думку, точка взаємодії тіла та душі знаходиться у шишкоподібній залозі нашого мозку.[6. с. 75-77] Ідеї Декарта про смерть мали величезний вплив і послужили сполучною ланкою між середньовічною та сучасною філософією, підготувавши ґрунт для надзвичайно важливих наукових розробок у галузі анатомії та медицини.

Романтизацію смерті, як виклик життя, прослідковується в західній філософії німецького філософа А.Шопенгауера, який намагався створити єдиний погляд на тіло й душу. Адже життя в системі його поглядів являє собою як таке, якому не варто було б взагалі існувати. На його думку життя, земне існування – це промах, випадковість. Порінюючи людину і тварину, остання не може досягнути фізичну загибель, а людина не лише розуміє мить загибелі, а й сприймає її як страждання.

Тому усвідомлення кінечності життя людиною є перевага людини над іншими живими істотами. Адже той, хто не думає про кінечність свого буття не здатен жити, відчувати, діяти. Бо перед людиною стоїть питання як прожити відведений їй час для життя, а інколи – чи варто взагалі жити.

Тому в контексті другої половини ХІХ ст. і в ХХ ст. превалюють філософські вчення, які ставлять проблему смерті й трагічного сприйняття її неминучості на одне з перших місць.

Варто звернути увагу, вирішення даних проблем в релігійно-філософській традиції сходу. В першу чергу це індуїзм, буддизм- як переселення душ, іудаїзм, християнство, іслам, як вічне блаженство але в іншому світі. У християнській традиції, до речі, вона знайшла відбиток у вченні Г. Сковороди, Е. Фромма та ін., сенс життя вбачався у любові яка має універсальний характер. В Новому часі нідерландський філософ Б.Спіноза наголошував, що людина не думає так

багато ні про що, окрім смерті. А філософ-екзистенціаліст Альберт Камю взагалі наголошує, що фундаментальне питання філософії це взагалі варте життя, щоб його прожити.

Отже, осмислення феномену смерті є одним із фундаментальних питань людства. Розвиток науки і технологій ставить перед нами нові завдання і змушує переосмислювати фундаментальні аспекти буття. Робота зі проблематикою смерті не лише сприяє глибшому розумінню життя, але й звертає увагу на цінність кожної окремої миті та людської природи. У цьому сенсі смерть залишається важливим аспектом, який спонукає нас ставити під сумнів сенс і значення наших дій.

РОЗДІЛ ІІ. СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНИХ ПРАКТИК

2.1. Етико-правовий статус продовження життя

Етичний і правовий статус філософії продовження життя охоплює широкий спектр міркувань, що стосуються фундаментальних аспектів людського існування, суспільних цінностей і впливу технологічного прогресу. У центрі цього дискурсу - прагнення до продовження людського життя, яке піднімає глибокі етичні дилеми і вимагає розробки надійних правових рамок, щоб орієнтуватися в його складнощах.

Одне з найважливіших етичних міркувань у сфері продовження життя - це питання справедливості та доступу. З розвитком технологій продовження життя зростає занепокоєння, що ці інновації можуть поглибити існуючу нерівність у доступі до охорони здоров'я. Перспектива продовження людського життя піднімає ключові питання про справедливість розподілу та рівномірний розподіл ресурсів. Якщо заходи з продовження життя будуть доступні лише заможній еліті, це може поглибити соціальний розкол у суспільстві та увічнити нерівність, засновану на соціально-економічному статусі [4]. Дослідники не дійшли згоди щодо етичної доцільності значного продовження життя. Навіть якби вони погодилися, багато хто вважає суперечливим той факт, що продовження життя, ймовірно, буде доступним лише для деяких. У гіршому випадку, на думку деяких, це може призвести до ситуації, коли популяція "смертних" існуватиме поряд з популяцією "безсмертних". Нерівність у цій ситуації очевидна. Просто не може існувати населення, яке має можливість жити вічно, і населення, яке не має такої можливості. Але, незважаючи на логічну обґрунтованість занепокоєння, воно не дуже реалістичне, якщо сприймати його буквально. Навіть якщо нам вдасться збільшити середню тривалість життя навіть на тисячі років, це все одно не можна порівняти з фактичним безсмертям. Однак використання терміну "безсмертні" не обов'язково означає буквально безсмертя. Той факт, що

продовження життя можна відокремити від безсмертя, не знімає проблему нерівності. Подумайте про дві групи населення, А і Б. Серед групи А середня очікувана тривалість життя становить 90 років. Серед групи Б середня очікувана тривалість життя становить 140 років. Різниця в 50 років у середній тривалості життя є великою і, здається, сприяє посиленню нерівності. Однак насправді ця різниця не набагато більша, ніж нерівність, яка присутня в нашому світі зараз (така ситуація також називається розривом у тривалості життя). Але це не є аргументом для того, щоб розвивати технології продовження життя, не турбуючись про рівність. Це радше тривожне нагадування про кричущу нерівність, яка наразі присутня в нашій глобальній спільноті. [8, с.60]

Досі досить поширеним є порівняння між так званими країнами першого світу і країнами третього світу, багатими і бідними країнами або країнами Заходу і Глобального Півдня. Наприклад, Індія, Бразилія та Китай є одними з найбагатших країн світу

Проте в цих суспільствах мільйони людей страждають від крайньої бідності, а також постійно відбуваються серйозні порушення прав людини та діяльність організованої злочинності. Також в Європейському Союзі та Сполучених Штатах багато людей (груп людей) живуть у бідності та позбавлені базових прав. У світі, що глобалізується, різниця між багатими і бідними людьми є до болю очевидною. Однак це не обов'язково стосується різниці між багатими і бідними країнами, саме тому ми повинні уникати оманливої, надмірно спрощеної термінології. Іншими словами, ми повинні бути обережними, коли говоримо про розподіл медичних рішень - таких як значне продовження життя - на різних територіях, оскільки великі відмінності часто існують між різними групами людей на відносно невеликій території, а не між географічно віддаленими групами. У біоетиці питання новизни ніколи не стоїть надто гостро. Як ми помітили, є кілька проблем, пов'язаних зі значним продовженням життя і справедливим розподілом. Але чи є вони чимось новим у порівнянні з питаннями, пов'язаними з іншими медичними рішеннями або технологіями. І так,

і ні. Ні, тому що питання справедливого розподілу вже досліджувалися в контексті численних нових технологій. Так, тому що жодна інша технологічна можливість не лоскоче нашу уяву і не зачіпає питання безсмертя, смерті і доброго життя в такий спосіб. Так, тому що життя є фундаментальною річчю, більш ніж будь-що інше: обговорення будь-яких видів лікування чи вдосконалення є марним, якщо людина не має життя.

Продовження життя також впливає на баланс між кількістю та якістю життя. Просте продовження життя без вирішення питань тривалості здоров'я і благополуччя може призвести до того, що люди житимуть у стані тривалих страждань або зниженої якості життя [6, с.8] Тому етичні засади проблеми продовження тривалості життя повинні враховувати не лише збільшення тривалості життя, але й покращення здоров'я та життєздатності в останні роки. Це означає, що втручання, які сприяють здоровому старінню, полегшують перебіг вікових захворювань і зберігають когнітивні функції, повинні бути досліджені для того, щоб гарантувати, що продовження тривалості життя супроводжується високою якістю життя. Іншим ключовим етичним питанням у контексті продовження тривалості життя є розподіл ресурсів. Зі старінням населення і зростанням попиту на втручання, спрямовані на продовження життя, розподіл обмежених ресурсів на охорону здоров'я стає дедалі складнішим. Системи охорони здоров'я можуть зіткнутися зі складними рішеннями, коли йдеться про визначення пріоритетності ресурсів, розподіл фінансування на наукові дослідження і розробки та забезпечення рівного доступу до лікування, що продовжує життя. Для того, щоб забезпечити розподіл ресурсів таким чином, щоб максимізувати користь для суспільства і підтримувати принципи справедливості та рівності, етичні рамки повинні керувати цими рішеннями.

Крім того, не можна залишати поза увагою вплив технологій продовження життя на навколишнє середовище. Продовження людського життя може мати значний вплив на навколишнє середовище, включаючи збільшення споживання ресурсів, погіршення стану довкілля і стрес для екосистем. Етичні міркування в

у вирішенні даного питання, виходять за межі безпосереднього впливу на здоров'я людини і охоплюють ширші екологічні проблеми. Тому сталість повинна бути центральним принципом етичних рамок навколо продовження життя, з особливою увагою до екологічного сліду втручань, спрямованих на продовження життя, і їх довгострокового впливу на планету. На додаток до етичних міркувань, правовий статус філософії продовження життя піднімає ряд складних питань, які перетинаються з існуючими правовими рамками і регуляторними системами [10, с.22]. Оскільки технології продовження життя продовжують розвиватися, існує нагальна потреба у створенні правових рамок для їх розробки, тестування і поширення. Ці рамки повинні забезпечувати делікатний баланс між просуванням інновацій та захистом громадського здоров'я і безпеки. Регулювання технологій продовження життя створює унікальні виклики через безпрецедентний характер цих втручань і невизначеність їхнього довгострокового впливу. Для того, щоб забезпечити безпеку та ефективність цих технологій, регуляторні рамки повинні адаптуватися до нових технологій, таких як редагування генів, регенеративна медицина та антивікова терапія. Ці рамки також повинні гарантувати, що ці технології проходять ретельне тестування і оцінку перед тим, як вони стануть доступними для громадськості [11, с. 75]. Це вимагає співпраці між політиками, науковцями, етиками та іншими зацікавленими сторонами для розробки науково обґрунтованих правил, які ставлять на перше місце безпеку та ефективність, водночас сприяючи науковому прогресу. Інтеграція технологій продовження життя в існуючі системи охорони здоров'я вимагає ретельного вивчення політики в галузі охорони здоров'я та моделей надання послуг. Продовження життя може вимагати змін в інфраструктурі охорони здоров'я, страховому покритті, моделях реімбурсації та організації охорони здоров'я. Нормативно-правова база повинна розвиватися, щоб адаптуватися до цих змін, забезпечуючи людям доступ до втручань, спрямованих на продовження життя, без надмірного навантаження на системи охорони здоров'я і без поглиблення існуючої нерівності в доступі до медичної

допомоги. Сфера догляду наприкінці життя представляє ще один складний правовий та етичний ландшафт у контексті продовження життя. Традиційні концепції прийняття рішень наприкінці життя, такі як заповіти і паліативна допомога, можуть потребувати перегляду у світлі збільшення тривалості життя і можливості невизначеної тривалості життя [11, с. 57]. Для того, щоб врахувати різноманітні культурні, релігійні та філософські переконання існуючі у світі, поважаючи при цьому принципи автономії та гідності пацієнта, правова база для догляду в кінці життя повинна бути гнучкою. Крім того, поява технологій, що продовжують життя, породила правові проблеми, пов'язані з правами інтелектуальної власності, недоторканністю приватного життя і захистом даних. Технологічний прогрес у сферах біотехнологій, фармацевтики та цифрової охорони здоров'я створив нові виклики у сфері інтелектуальної власності для компаній, які прагнуть захистити свої інвестиції в дослідження і розробки. Регуляторні рамки повинні прагнути досягти балансу між просуванням інновацій та забезпеченням доступного доступу до втручань, які продовжують життя тих, хто їх потребує. Крім того, збір та аналіз персональних даних про стан здоров'я піднімає питання конфіденційності та безпеки даних, які вимагають впровадження надійних правових гарантій для захисту прав осіб та зменшення ризику зловживань або експлуатації [13, с. 70]

Особливою проблемою є інформована згода, яка є основою етичної практики охорони здоров'я і набуває все більшого значення в контексті втручань, спрямованих на продовження життя. Люди повинні бути адекватно поінформовані про ризики, переваги та невизначеності лікування, спрямованого на продовження життя, щоб вони могли приймати самостійні рішення щодо свого лікування. Отже, правові рамки інформованої згоди повинні гарантувати людям доступ до вичерпної інформації, отримання належного консультування і підтримки, а також свободу прийняття рішень, які відображають їхні цінності та уподобання.

Таким чином, етичний і правовий статус філософії продовження життя є багатогранною і динамічною сферою, яка потребує ретельного вивчення, міждисциплінарної співпраці і чуйного управління. Оскільки суспільство намагається впоратися з наслідками продовження людського життя, вкрай важливо розробити етичні рамки, які сприятимуть справедливості, чесності та сталості, поважаючи при цьому індивідуальні права і цінності [13, с. 76]. Аналогічним чином, регуляторні рамки повинні розвиватися, щоб відповідати на регуляторні виклики нових технологій і гарантувати, що втручання, спрямовані на продовження життя, розробляються, випробовуються і впроваджуються таким чином, щоб пріоритетами були безпека, ефективність і суспільне благо. Завдяки відкритому діалогу та освіченим дебатам ми зможемо пройти складний шлях філософії продовження життя з чесністю, співчуттям і далекоглядністю.

2.2. Біобезпека та біоетичні межі проведення досліджень

Біоетика є міждисциплінарною дисципліною, одночасно як метод пошуку рішень для практичних етичних проблем і як теоретичний інструмент. Розвиток біотехнологій, новації в економіці, політиці, засобах масової інформації - все це вимагає серйозного етичного осмислення та контролю, прояснення гострих питань, перегляду традиційних етичних теорій, нового масштабу відповідальності. Саме біоетика та біомедичні технології, певним чином актуалізували етичну складову і трансформували історико-культурні уявлення про природу та характер самої медицини. І не лише, а й про можливості та сутність цінності самого життя та відношення до смерті.

Цікавою в даному контексті є теорія Джона Аррас "теоретизування середнього рівня" по відношенню до біоетики [2, с. 24], яка полягає в тому, щоб зосередитися на практичній етичній проблемі, не обов'язково покладаючись при цьому на теорію моралі. Це робить таке теоретизування придатним для практичних етиків (біоетики), особливо коли йдеться про суспільні проблеми, які

вимагають швидкого реагування, наприклад, з боку науковців, осіб, які приймають рішення, або працівників охорони здоров'я. Як зазначає Джон Аррас, "такого роду теоретизування є неминучим і необхідним у такій галузі, як біоетика, і воно багато зробило для прояснення і просування часто заплутаних публічних дебатів; але воно не повинно претендувати на вірність будь-якій конкретній деномінації високоморальної теорії". Для дослідників філософії одна з очевидних проблем прийняття біоетичних рішень є такою ж, як і їхня сила: можливість міркувати без ґрунтовної теорії моралі або без знань у галузі філософії [5]. Однак, більшість політичних рішень приймаються на основі дуже незначних очікувань щодо філософської компетентності. Рішення здебільшого приймають люди, які не мають професійних знань з філософії або не мають часу, щоб вивчити повну теорію моралі. Як зазначає Джон Аррас, це стосується таких людей, як медичні працівники, науковці або особи, які приймають рішення [3].

Окрім того, рішення про розподіл ресурсів, небезпечні для життя ситуації, нові технології, законодавчі зміни та інші питання, як правило, приймаються за дуже жорстким графіком, під політичним тиском і часто також під пильним оком громадськості. Виходячи з цього, вважаємо, що теоретизування на середньому рівні також є життєздатним підходом до прийняття рішень щодо (потенційних) медичних рішень, технологій або політик, пов'язаних зі значним подовженням життя. Як зазначає дослідник Дьєн Хо, "розрив між теоріями і застосуванням існує тому, що етичні теорії часто дають конкуруючі рекомендації, і ми не знаємо, яку теорію нам слід використовувати". Доволі традиційним способом етичної освіти є огляд різних етичних теорій (утилітаризм, деонтологія тощо) [12, с.57]. Наприклад, для того, щоб прийняти етичне рішення, медичні працівники повинні мати досить фундаментальне розуміння різних етичних теорій і того, як їх застосовувати. Просте знання існуючих моральних теорій може не полегшити пошук рішення. Особливо це стосується повсякденного прийняття клінічних рішень, це може бути навіть складнішим для інших людей, ніж, скажімо, для лікарів чи інших фахівців, які пройшли певну підготовку з

етики. Тим не менше, людям скрізь доводиться приймати рішення, що стосуються їхнього здоров'я та якості життя.

На нашу думку, це необхідно в багатьох випадках, коли йдеться про значне продовження життя, оскільки багато медичних рішень, що продовжують життя, приймаються і будуть прийматися в клінічних умовах, а надзвичайно довге життя, швидше за все, буде результатом численних рішень щодо лікування, профілактичних заходів і технологій. Виходячи з етико-філософських досліджень останнього десятиліття, найбільш очевидним спільним підґрунтям для етики продовження життя і біоетики в цілому є дискусія про вдосконалення людини. Коротко кажучи, вдосконалення людини означає зусилля, спрямовані на розширення людських можливостей понад середній або "нормальний" рівень. Головним чином через це вдосконалення часто протиставляють лікуванню. На відміну від медичної допомоги, покращення має на меті вийти за межі сприйняття нормального рівня функціонування. В дослідженні "Чи є значне продовження життя покращенням", зазначається що логічний зв'язок між покращенням і значним продовженням життя не є обов'язковим, хоча численні філософи, такі як Гарріс, Савулеску і Бостром, обговорювали питання продовження життя в контексті покращення. Оскільки дебати про вдосконалення сповнені розбіжностей щодо визначення центральних понять (таких як вдосконалення як таке), немає сенсу обговорювати продовження життя в контексті вдосконалення людини, якщо це не є необхідним [14, с. 36]. Навпаки, дебати про вдосконалення іноді стають непотрібним філософським тягарем. Іншими словами, хоча я безумовно, визнаючи цінність тем, що обговорюються в рамках дебатів про покращення, я сумніваюся, що контекст покращення є необхідним у випадку значного продовження життя.

Одне з найпоширеніших занепокоєнь, що турбує при обговоренні продовження життя, - це проблема, пов'язана з питаннями перенаселення. Виникає нагальне питання, при перенаселеності світу, виживання людства, якщо люди почнуть жити не 150, а навіть сотні і тисячі років. З даного питання, існує

також занепокоєння щодо віри майбутніх поколінь. Чи можемо ми продовжувати власне життя ціною споживання цінних, дефіцитних природних ресурсів. Коли просто не вистачає місця для всіх, чи не буде правильним дати більшій кількості людей шанс просто жити, замість того, щоб дати кільком людям шанс жити сотні років. Багато з цих питань впливають з антропоцентричних за своєю природою поглядів. Якщо ми беремо до уваги інтереси нелюдської природи, то зовсім не зрозуміло, чи маємо ми право на продовження життя, яке, здається, неминуче призводить до зловживання нелюдською природою. В контексті дослідження даної проблематики існують варіанти можливих рішень. Один з можливих підходів полягає в тому, щоб просто поставити під сумнів емпіричні фактори і, таким чином, основну передумову критики. Навіть якщо кількість людей на Землі, безсумнівно, тимчасово досягне піку, ми насправді не знаємо, як саме продовження життя вплине на наші репродуктивні механізми та інші речі. Можливо, люди, які доживуть до 1500 року, будуть відтворюватися відповідно, народжуючи дітей у середньому в 300 років, а не в 30. Таким чином, ми б створювали менше навантаження на навколишнє середовище. Деякі дослідники також розглядали можливість нормування розмноження, щоб уникнути екстремального зростання населення. Або, можливо, довголіття було б умовним: якщо ви бажаєте мати дітей, ви повинні обмежити тривалість власного життя або навпаки. Хоча вищезгадані пропозиції здаються логічними, вони навряд чи є привабливими в реальному житті. [18, с. 53] Незважаючи на те, що Китаю, наприклад, вдалося дещо утримати зростання населення під контролем, обмеживши кількість дітей, закон навряд чи пройшов б без серйозного опору в багатьох країнах (хоча насправді дана політика не виправдала сподівань). Сучасні ліберальні демократії побудовані на ідеалі особистої свободи та індивідуальності і часто не готові прийняти обмеження цих цінностей, які вважаються фундаментальними. З іншого боку, у спільнотах, де культура високо цінує багатодітну сім'ю, кількість дітей може бути справою честі і навіть мірилом життєвого успіху, жіночості чи батьківства і так далі. У світі все ще існує багато

регіонів, де контрацепція вважається надто приватною справою, щоб про неї говорити, або навіть гріхом. Очевидно, що контроль народжуваності є питанням, пов'язаним з релігійними поглядами, що саме по собі робить його суперечливою темою для публічного обговорення. Обмеження у відтворенні або намагання змусити людей використовувати контрацепцію може розглядатися деякими як порушення їхніх основних релігійних чи моральних прав.

Аналіз сфер біобезпеки та біоетики в контексті досліджень смерті та безсмертя виявляє складну взаємодію між науковими дослідженнями, етичними міркуваннями та соціальними наслідками. Ці дослідження торкаються фундаментальних питань людського існування і кидають виклик давнім уявленням про смертність і межі життя. Для того, щоб відповідально орієнтуватися на цьому терені, необхідно дотримуватися найсуворіших протоколів біобезпеки і найсуворіших біоетичних принципів. Це гарантуватиме, що подальший науковий прогрес відповідатиме моральним імперативам і суспільним цінностям. Біобезпека - це комплекс заходів, спрямованих на мінімізацію ризиків, пов'язаних з біологічними дослідженнями, особливо тих, що пов'язані з потенційно небезпечними матеріалами або процесами [24]. У контексті досліджень смерті та безсмертя, де експерименти можуть включати маніпуляції з біологічними системами на найфундаментальнішому рівні, дотримання протоколів біобезпеки має першочергове значення. Це включає в себе суворі процедури локалізації для запобігання ненавмисному поширенню патогенів або генетично модифікованих організмів, а також всебічну підготовку персоналу і нагляд для зменшення ризику людських помилок.

Однією з найважливіших проблем у вивченні смерті та безсмертя є ризик непередбачуваних наслідків, що виникають внаслідок маніпуляцій з біологічними процесами. Наприклад, втручання, спрямовані на продовження тривалості життя або досягнення біологічного безсмертя, можуть ненавмисно порушити чутливі регуляторні механізми, що призведе до непередбачуваних ризиків для здоров'я або екологічного дисбалансу. Отже, надзвичайно важливо

впроваджувати ефективні стратегії оцінки та зменшення ризиків, щоб захистити як здоров'я людей, так і навколишнє середовище. Етичні аспекти досліджень смерті та безсмертя нерозривно пов'язані з питаннями людської гідності, автономії та святості життя. В основі цього лежить концепція "гідної смерті", яку можна визначити як гідний і мирний перехід від життя до смерті, наповнений сенсом і в оточенні близьких людей. Оскільки дослідники прагнуть продовжити тривалість людського життя і навіть перемогти саму смерть, вони повинні враховувати етичні наслідки зміни природного перебігу життя і смерті. В основі біоетики лежить принцип добродітності. Цей принцип зобов'язує окремих осіб та інституції діяти в найкращих інтересах людини і суспільства в цілому. Хоча перспектива продовження людського життя або досягнення безсмертя може мати великі перспективи для полегшення страждань і підвищення добробуту, вона також піднімає глибокі етичні питання про чесність, справедливість і розподіл ресурсів. Одним з найважливіших етичних міркувань є питання про те, хто повинен мати доступ до втручань, що продовжують життя. Як можна справедливо розподілити переваги і недоліки досліджень безсмертя.

Прагнення до безсмертя кидає виклик глибоко вкоріненим культурним і релігійним переконанням про сенс і значення смерті. Багато духовних традицій розглядають смерть як природну і необхідну частину людського досвіду, як перехід до іншого стану буття або возз'єднання з божественним. Тому прагнення до безсмертя змушує нас замислитися над екзистенційними питаннями, що стосуються природи свідомості, душі та кінцевої мети людського існування [18]. На додаток до вищезгаданих етико-філософських роздумів, дослідження смерті та безсмертя також викликає практичні проблеми, пов'язані з управлінням, регулюванням та контролем. Як можна узгодити імперативи наукової свободи та інновацій з необхідністю відповідального управління потенційно трансформаційними технологіями та які механізми слід запровадити, щоб гарантувати прозорість, підзвітність і демократичну участь у процесах прийняття рішень. Одним із підходів до вирішення цих складних етичних і суспільних

проблем є міждисциплінарна співпраця та залучення зацікавлених сторін. Інтеграція експертів з різних дисциплін, включаючи біологію, медицину, філософію, право, соціологію і теологію, може сприяти конструктивному діалогу, визначенню спільних цінностей і розробці інклюзивних механізмів управління, які відображають інтереси і прагнення всіх зацікавлених сторін. Освіта і залучення громадськості є життєво важливими для сприяння поінформованим дебатам і підтримки відповідального прийняття рішень щодо напрямів і наслідків досліджень у сфері смерті і безсмертя. Надаючи людям можливість критично оцінювати етичні, соціальні та наукові аспекти цих питань, ми можемо сприяти більш етичному та соціально відповідальному підходу до біомедичних інновацій.

Таким чином, дослідження смерті та безсмертя ставлять значні виклики на перетині науки, етики та суспільства. Дотримуючись суворих протоколів біобезпеки, суворих біоетичних принципів і сприяючи інклюзивному діалогу та управлінню, ми можемо відповідально орієнтуватися на цій місцевості і гарантувати, що прагнення до наукового прогресу залишатиметься заснованим на людських цінностях та етичних імперативах. Оскільки біомедичні технології не лише «рятують» людину, а в процесі соціалізації виконують деякі «репресивні» функції (наприклад нові напрями генетики – геноміка та протеїноміка, клітинна біологія (механізми рецепції, фузії, трансмембранний перенос), молекулярна імунологія, розшифровані механізми клітинної кооперації, імунної системи; прогресивними напрямками стали фармакологія, комп'ютерні методи синтезу лікувальних препаратів і ін..). Тому лише цілісний та міждисциплінарний підход дає можливість реалізувати весь потенціал біомедичних інновацій, зберігаючи при цьому гідність, автономію та благополуччя всіх людей і спільнот.

2.3 Моральні колізії медицини та релігії

Відносини між медициною та релігією є багатограним і складним явищем, що характеризується багатовіковою спільною історією, взаємозалежними віруваннями та взаємовпливами. В основі цих відносин лежить фундаментальне прагнення полегшити страждання, сприяти зціленню і зберегти святість життя, яке поділяють як медичні, так і релігійні традиції. Розглядаючи цю складну взаємодію, яка спирається на розуміння з різних культурних і духовних точок зору, стає очевидним, що складна мережа етичних принципів, соціальних норм і релігійних вчень сходиться і розходиться. Яскравою рисою є одвічна боротьба анатомії та теології. Варто згадати, іспанського вченого і просвітителя Мігеля Сервета, який відкрив мале коло кровообігу, і якого було спалено на кострі, за те, що він намагався втрутитись в «справи божі». Реформатор анатомії Везалій також став жертвою інквізиції. Незважаючи на заборону папи Боніфация III, Або відомого творця сучасної анатомії Везалія, який створив неперевершену роботу «Про будову людського тіла», не зважаючи на заборону. Або, згадаймо відомий факт, що біля витоків генетики був австрійський чернець Грегор Мендель. Ще одним цікавим твердженням взаємозв'язку релігії, міфології, філософії та медицини є спадщина Індії, що представлена в священних книгах «Рігведі» та «Самаведі», «Яджурведі», які набули особливого значення у вченні про «довге життя»- «Аюрведі», які містять етичні приписи. Доречним загадати такі релігійно-філософські напрями, як брахманізм, буддизм, джайнізм які розглядаючи матеріально-вітальні потреби людини та фізична довершеність була однією з умов у досягненні вищого стану душі. Результатом стали різні способи удосконалення тілесної природи в таких практиках в основі яких лежали філософські доктрини і містичне злиття душі з Богом.

Моральні відносини між медициною і релігією характеризуються спільним прагненням до благополуччя людини і суспільства. В обох галузях практики керуються прагненням до співчуття, емпатії та обов'язком полегшувати страждання і зміцнювати здоров'я. Цікавою є традиція цілительства, яка в обох традиціях намагається задовольнити цілісні потреби пацієнтів, звертаючись до їхніх фізичних, емоційних і духовних вимірів, чи то через медичне лікування, чи то через духовне наставництво [2, с. 27]. Сфери медицини та релігії часто збігаються у підході до моральних, етичних та екзистенційних питань. Обидві традиції звертаються до глибоких екзистенційних питань, що стосуються природи людського існування, походження страждань і пошуку чеснот і праведності. У той час як медична етика може спиратися на світські принципи, такі як автономія, добродійність і справедливість, релігійна етика пропонує додаткові рамки, що ґрунтуються на божественних заповідях, священних текстах і богословських вченнях. Наприклад, численні релігійні традиції пропонують етичні настанови для охорони здоров'я, наголошуючи на принципах співчуття, турботи та поваги до людської гідності. Ці вчення можуть братися до уваги при прийнятті рішень про лікування, догляд наприкінці життя і розподіл ресурсів, впливаючи таким чином на моральний ландшафт охорони здоров'я. Так само релігійні переконання про святість життя, життя після смерті та невід'ємну цінність кожної людини можуть глибоко впливати на ставлення до хвороби, інвалідності та смерті як у медичній практиці, так і в суспільних нормах. Відносини між медициною і релігією характеризуються динамічною взаємодією напруженості і співпраці.[20] Хоча можуть існувати розбіжності в таких питаннях, як репродуктивні права, догляд наприкінці життя або використання суперечливих медичних технологій, є також численні приклади взаєморозуміння і співпраці. Релігійні інституції часто беруть на себе ключову роль у наданні медичних послуг, особливо в громадах, які недостатньо забезпечені медичними послугами. Крім того, медичні працівники також можуть використовувати

духовні ресурси для підтримки пацієнтів, які стикаються з хворобою, стражданням або втратою.

Як медицина, так і релігія підлягають постійному етичному осмисленню та адаптації у відповідь на мінливі соціальні, культурні та технологічні контексти. З розвитком медичної науки і появою нових етичних дилем релігійні традиції можуть вступати в діалог і переосмислювати свої етичні вчення, щоб примирити давню мудрість із сучасними викликами. Так само медична етика розвивається у відповідь на нові відкриття, соціальні цінності та культурне розмаїття, відображаючи прагнення до постійного вдосконалення та етичної доброчесності [22, с. 50] Питання взаємодії між медициною і релігією - це динамічний і складний феномен, сформований століттями спільної історії, етичних роздумів і взаємного впливу, що в своїй основі мають дилемний характер. Хоча кожна традиція приносить свої власні погляди, цінності та практики, існує також значний збіг і синергія в їхньому спільному прагненні до зцілення, співчуття і сприяння добробуту людини. Сприяючи діалогу, співпраці та взаємоповазі, ми можемо використати значний потенціал цих відносин для вирішення складних моральних проблем охорони здоров'я в сучасну епоху. По-перше, релігію можна визначити як систему вірувань і практик, спрямованих на встановлення зв'язку з божественним. На противагу цьому, медицину можна розглядати як галузь науки, що займається підтримкою і відновленням фізичного і психічного здоров'я, а також самообслуговуванням. У сучасну епоху зростає тенденція до взаємодії медицини та релігії. [25, с. 34] Наприклад, психіатрія стає все більш відкритою до ідеї, що релігія відіграє важливу роль у житті людини. Можна стверджувати, що духовність може мати позитивний вплив на лікування психологічних проблем, і не тільки. Лікар, як інструмент божественного плану, сприяє тому, щоб його пацієнт насолоджувався сонячним світлом і дощем, тим самим захищаючи людину від страждань. Помічено, що люди, які розвинули в собі сильну віру, часто відрізняються кращим загальним станом здоров'я. Відносини між божеством і медициною, між верховною владою і лікарем

(наприклад, коли людині дають можливість лікувати колегу), побудовані таким чином, що вони спочатку пов'язують три стани людства: триєдність людської істоти на тіло, дух і душу. З цієї точки зору людство прагне до стану рівноваги між Творцем і створінням. Важливо підкреслити, що кожна етнічна група володіє власною мудрістю корінних народів, яку слід відрізнити від релігії та медицини, які є двома різними сутностями. Спочатку ці терміни сприймалися як взаємовиключні. Проте, релігія і медицина - це два різні шляхи, які в кінцевому підсумку сходяться до спільної мети: благополуччя людини. І релігія, і медицина сприяють розвитку здорових цінностей протягом усього життя.[19]

З часів Середньовіччя люди як на Сході, так і на Заході були залучені в постійний пошук самореалізації з метою завоювання поваги і розуміння. Цей процес керується вимогами універсального розуму, які може задовольнити лише Бог. Тому молитва розглядається як засіб зміцнення людини протягом усього її земного існування. Аристотель визначав науку як сукупність принципів і знань, отриманих шляхом роздумів. Християнська доктрина стверджує узгодженість між релігією і наукою (медициною) за умови, що жоден аспект медицини не суперечить догматам релігії (доки не вчиняється акт насильства). Фалло визнає, що духовність охоплює пошук кінцевого сенсу, мети і цінностей, а також стосунки з трансцендентною істотою або вищою силою, або відчуття зв'язку з божественним чи священним. Отже, за відсутності релігії медицина видається неповноцінною, оскільки і медицина, і релігія мають на меті досягти глибокого розуміння реальності та істини. По суті, віра є рушійною силою релігії та медицини. За відсутності віри релігія і медицина стають неефективними.

У сучасну епоху релігія і наука (в даному випадку медицина) намагаються вивести свої постулати з людини як джерела цілісності і стабільності в непевному земному світі. Протягом останніх двох десятиліть спостерігається зростаючий взаємозв'язок між релігійними практиками та науками про здоров'я. Спілкування віри з вищою силою і пошук істини в медицині перетворилися на взаємовигідні відносини, причому ці дві сфери розглядаються як два різні шляхи,

що живляться одним і тим же світлом. Отже, релігія може виступати в ролі каталізатора, який полегшує відносини між Творцем і його творінням, що в кінцевому підсумку призводить до реалізації кінцевої мети, а саме - досконалої любові до ближнього. Рене де Дюве, британський християнин і лауреат Нобелівської премії, припустив, що Всесвіт не є інертним космосом, як постулювали фізики і вчені. Навпаки, всесвіт є джерелом життя, а інфраструктура, яка нас оточує, підтримується божественною силою.

Медицина - це не просто практика, це також покликання та ідеал. Це передбачає пошук істини з метою розпізнати доброту Бога в кожній людині. Більше того, вважається, що через медицину Бог не протистоїть релігії, а навпаки, підсилює і зміцнює її. Побіжний погляд на навколишній світ показує, що все, в кінцевому рахунку, походить від Творця. Як творіння Боже, людина наділена здатністю сприймати божественне, що дозволяє їй брати участь у лікуванні фізичного чи психічного стану людини. Акт звернення за медичною допомогою сприймається Богом як побожний. Окрім молитви, медицину можна розглядати як засіб зміцнення власної віри. Ряд досліджень вказує на те, що люди, які беруть участь у релігійних практиках і ведуть здоровий спосіб життя, рідше хворіють. Це свідчить про те, що на здоров'я людини впливають релігійні практики.

Поняття природи, чесності та чистої душі охоплює ширше розуміння здоров'я, ніж те, яке пропонує лише медицина. Важливо зазначити, що існують випадки, коли ефективність медичних втручань обмежена. У таких випадках може виникнути необхідність звернутися до Божого втручання, щоб доповнити ефекти медикаментозного лікування. Віра не протистоїть людському розуму, але й не заперечує його. Природа служить каналом між людством і божественним. Можна стверджувати, що розум слугує вектором для віри у пошуку і відкритті божественності. Роль лікаря полягає в тому, щоб забезпечити огляд, який відкриває нову мету і новий горизонт для майбутнього, дозволяючи пацієнтові

дивитися в майбутнє зі спокоем і щастям. Таку реалізацію пропонує людству виключно Бог, без можливості розчарування.

Насправді споживання фармацевтичних препаратів є невід'ємним аспектом людської поведінки, просякнутої духовними переконаннями, які сприяють оптимальному здоров'ю. Людина покладає свою надію на Бога. Дослідження, проведене серед пацієнтів, які страждали на різні хвороби, показало, що ті, хто мав духовні переконання, мали більш сприятливий перебіг хвороби, ніж ті, хто не мав таких переконань. Можна стверджувати, що свідомо чи несвідомо людина будує або дім, або невидиму нору. Духовний аспект має глибокий вплив на людську природу [23, с.89]. Крім того, важливо визнати, що без моральних обмежень і без здатності прислухатися до голосу сумління людство приречене на знищення. У цьому контексті очевидно, що дії нинішнього покоління матимуть наслідки для майбутнього. Загальновизнано, що Бог завжди прощає, тоді як людина може іноді прощати, але природа не прощає ніколи. Труднощі, які виникатимуть у нашому житті, неминучі. Проте важливо пам'ятати, що людський стан - це стан постійної боротьби. Бути святим, отже, означає робити це героїчно, здобуваючи таким чином красу чеснот і радість невинної душі. Іншим важливим фактором, що сприяє кореляції між здоров'ям і релігією, є спільна молитва. Цей зв'язок встановлений з наукової точки зору, що дорсолатеральна та орбітофронтальна ділянки префронтальної кори головного мозку стимулюються у відповідь на свободу вибору людини. З цієї точки зору, людина, яка є релігійно активною, краще підготовлена до життєвих викликів завдяки нейробіологічним механізмам, приналежності до спільноти та спільній молитві. Найчастіше у статистичних даних згадується зв'язок між релігійністю та психічним здоров'ям. З давніх-давен люди прагнули до щастя, про що свідчать Хакні та Сандерс. Подальші дослідження групи Донахью продемонстрували кореляцію між релігійністю та тривожністю, яка є значною перешкодою на шляху людського прогресу. Було доведено, що духовність є ключовим компонентом у лікуванні психічних захворювань.

У цьому контексті важливо також розглянути роль релігії у підвищенні моральної ефективності суспільства. Крім того, спосіб життя, який відповідає релігійним цінностям і сприяє людському розвитку, посилює позитивні емоції людей, які дотримуються релігійних переконань [23]

Отже, взаємовідносини між медициною та релігією є складним і багатогранним явищем, яке бере свій початок у багатовіковій спільній історії, взаємозалежних віруваннях і взаємному впливі. Незважаючи на свою різноманітність, обидві галузі поділяють спільне прагнення до благополуччя людини і суспільства, а також до полегшення страждань і сприяння зціленню. Вони зближуються у своєму підході до морально-етичних питань, спираючись як на світські принципи, так і на релігійні вчення. Наприклад, обидві дисципліни пропонують життєво важливі настанови для медичної практики і впливають на ставлення до хвороби, інвалідності та смерті. Хоча можуть існувати розбіжності в поглядах на певні питання, такі як репродуктивні права або догляд в кінці життя, існує також дух співпраці та взаємоповаги. Ця динамічна взаємодія відображає постійну етичну рефлексію та адаптацію обох сфер до мінливих умов сучасного світу. Сприяючи діалогу, співпраці та взаємоповазі, ми можемо використати потенціал цих відносин для вирішення складних моральних проблем в охороні здоров'я.

РОЗДІЛ III. СУЧАСНІ БІОЕТИЧНІ ЗРІЗИ «ВІЧНОГО ЖИТТЯ»

3.1. Інноваційні технології у прагненні «вічного життя»

Безсмертя було джерелом нескінченних мрій та амбіцій у багатьох вірувань, як сьогодні, так і в минулому. Пошуки безсмертя, Святого Грааля, еліксиру життя тощо, були постійним джерелом натхнення для філософії, релігії та літератури в усьому світі. Історично визначення безсмертя у філософській літературі мали тенденцію бути досить абстрактними, посиляючись на містичну можливість бути не сприйнятливим до смерті.[2] Безсмертя часто розглядається як здатність людини залишатися певного віку в часі. Терміни "безсмертя" і "безсмертні" також використовуються в недавніх біоетичних дебатах про продовження життя. Хоча це зрозуміло, що така риторика не є корисною про значне продовження життя, оскільки вона змушує нас думати про речі, про які ми насправді не говоримо. Розглянемо деякі філософські визначення безсмертя. Поза межами біоетики дослідників більше цікавлять метафізичні питання, пов'язані з безсмертям, і, на відміну від більшості випадків сучасної біоетики, тут немає необхідності роздумувати про реалістичні перспективи медицини і технологій. Платон вірив у безсмертя душі. Для нього смерть - це шлях до потойбічного світу, а отже, новий початок. Епікур, з іншого боку, був твердо переконаний, що смерть - це остаточний кінець людського існування і досвіду. Джеймс Уоррен, наприклад, зазначає, що згідно з так званим епікурейським поглядом, безсмертя не є бажаною метою. За його словами, "епікурейці однозначно стверджують, що в безсмерті немає нічого бажаного. Життя не стає гіршим від того, що воно закінчується: смертність сама по собі не викликає жалю". Але, як також зазначає Уоррен, деякі вчені не вважають це очевидним.

Існує кілька технологій, які можна використовувати для значного подовження життя. Насправді, малоімовірно, що якась одна технологія чи рішення стане ключем до сповільнення старіння. Швидше за все, якщо значне подовження життя стане можливим, то це станеться завдяки поєднанню різних технологій, медичних процедур, фармацевтичних препаратів або інших рішень.

Хоча концепція безсмертя залишається гіпотетичною і супроводжується низкою етичних, філософських і практичних проблем, невпинне прагнення продовжити тривалість людського життя призвело до низки революційних досягнень у різних галузях. Розглянемо деякі з інноваційних технологій, які були розроблені в гонитві за вічним життям, від регенеративної медицини до штучного інтелекту.

Одним із способів збільшення тривалості життя людини може стати регенеративна медицина, яка "замінює або регенерує людські клітини, тканини або органи для відновлення або встановлення нормальної функції". Хоча регенеративна медицина має величезний потенціал, заміна дисфункціональних частин людського тіла, схоже, не впливає на те, чи настане старіння організму в цілому, і в цьому випадку процес старіння в цілому не 72 зачіпається. Регенеративна медицина - це галузь науки, що займається відновленням або заміною пошкоджених тканин і органів. Регенеративна медицина пропонує значний потенціал для продовження тривалості життя людини шляхом відновлення або заміни пошкоджених тканин і органів. Сфера регенеративної медицини, яка охоплює терапію стовбуровими клітинами, тканинну інженерію та методи трансплантації органів, перебуває в стані постійного розвитку, пропонуючи перспективу омолодження організму та продовження здорової тривалості життя [26]. З філософської точки зору, регенеративна медицина зачіпає глибокі питання про стан людини, смертність і прагнення до благополуччя, а також спонукає до роздумів про етичні, екзистенційні та метафізичні виміри зцілення і регенерації. За своєю суттю, регенеративна медицина має на меті використати вроджену здатність організму до самовідновлення та оновлення. В контексті даної позиції, зцілення означає не лише відновлення фізіологічних функцій, але й реінтеграцію розуму, тіла і духу. Тому регенеративні методи лікування, які сприяють регенерації та відновленню тканин, відповідають філософським концепціям цілісності, гармонії та інтегрального благополуччя і підкреслюють взаємозалежність фізичного, емоційного та духовного вимірів здоров'я. Філософські роздуми про

регенеративну медицину звертаються до екзистенційної реальності мінливості та смертності. Незважаючи на досягнення медичної науки, неминучість старіння, хвороб і смерті підкреслює ефемерність існування. Регенеративна медицина пропонує надію на полегшення страждань і продовження життя, але вона також запрошує нас прийняти мінливість існування і неминучість змін. Регенеративна медицина зацікавлена у філософських дослідженнях природи старіння, старечого віку та прагнення до довголіття. З філософської точки зору, регенеративна медицина втілює трансформації та оновлення і символізує здатність людства до опору, адаптації та зростання. Використання регенеративного потенціалу біологічних систем відкриває перспективу фізичного зцілення та можливість особистого і соціального оновлення за допомогою регенеративних методів лікування. Філософські наративи трансформації та відродження збігаються з архетипними мотивами в міфології, літературі та релігійних традиціях і відображають одвічне прагнення людства до регенерації та оновлення перед лицем випробувань.

Інша технологія продовження життя генна інженерія - це галузь досліджень, яка передбачає маніпуляції з генами та їхніми функціями. Поява технології CRISPR-Cas9 дозволила зробити революційний прорив у можливості змінювати геном людини з безпрецедентною точністю. Дослідники вивчають потенціал генетичних втручань для боротьби з наслідками старіння, покращення механізмів клітинної репарації та пом'якшення наслідків вікових захворювань [31, с.76]. Генна інженерія на сьогоднішній день є однією з найсучасніших технологій, що застосовуються у сфері наукового дослідження живого світу. Вона дозволяє маніпулювати генетичним кодом організмів, у тому числі й людини, з потенційною можливістю змінювати їхню генетичну конституцію. Як наслідок, генна інженерія стала предметом значних суперечок серед експертів у різних галузях, широкої громадськості, філософів, міжнародних організацій та законодавців різних країн. З одного боку, до потенційних переваг генної інженерії відносять можливість врятувати людство від небезпечних хвороб,

голоду та хронічного недоїдання. Проте, з іншого боку, генна інженерія піднімає низку моральних, етичних та філософських питань. Отже, необхідно оцінити переваги і недоліки генної інженерії та з'ясувати, чи не суперечать її результати етичним принципам. Генна інженерія - це процес модифікації генетичного матеріалу живого організму з метою зміни його характеристик. Цього можна досягти шляхом введення нових послідовностей ДНК, видалення або заміни існуючих генів. Метою генної інженерії є створення організмів з бажаними ознаками, такими як стійкість до хвороб, толерантність до екстремальних умов навколишнього середовища. Генна інженерія є відносно новою технологією, тому її розвиток триває. Наприклад, вчені досягли значних успіхів, таких як виведення "золотого рису", який був збагачений вітаміном А, щоб допомогти запобігти сліпоті в країнах, що розвиваються. Тим не менш, не обійшлося і без суперечок, як, наприклад, спроба створити мишу-"Франкенштейна" шляхом введення в її ДНК людських генів. Генна інженерія є потужним інструментом, який може бути використаний для покращення якості наших продуктів харчування. Зміна генів сільськогосподарських культур може призвести до підвищення стійкості до шкідників і хвороб. Цього можна досягти шляхом введення генів, які кодують стійкість до шкідників і хвороб, або, навпаки, шляхом вимкнення генів, які кодують сприйнятливості до шкідників і хвороб. Крім того, можна вивести нові сорти сільськогосподарських культур, які краще пристосовані до наших кліматичних і ґрунтових умов. Окрім покращення якості наших продуктів харчування, генна інженерія може бути використана для розробки нових фармацевтичних препаратів та терапевтичних засобів для лікування захворювань. Модифікація генів у клітинах дозволяє розвивати стійкість до хвороб, запобігати їхньому поширенню та потенційно виліковувати хвороби. Генна інженерія вже мала значний вплив на лікування раку, про що свідчить модифікація імунних клітин для нападу на ракові клітини, що призвело до значного покращення показників виживання при багатьох видах раку. Крім того, генна інженерія використовується для розробки нових методів лікування

ВІЛ та інших вірусів. Розуміння функцій генів дозволяє розробляти нові ліки, спрямовані на боротьбу з конкретними захворюваннями. Крім того, гена інженерія може бути використана для виробництва вакцин та інших медичних препаратів [20, с. 43]. Ця технологія може врятувати незліченну кількість життів. Активний розвиток генної інженерії призвів до того, що концепція трансгуманізму стала помітною темою в популярній культурі. Колись вважаючись маргінальною концепцією, трансгуманізм тепер сприймається видатними діячами технологічної індустрії, зокрема Ілоном Маском та Марком Цукербергом. Трансгуманізм - це філософський і соціальний рух, який має на меті розширити фізичні та розумові можливості людини за допомогою застосування технологій. Прихильники трансгуманізму стверджують, що використання технологій для вдосконалення людського тіла і розуму дозволить нам вийти за межі людських обмежень, в тому числі тих, що накладаються хворобами, старінням і навіть смертю. Хоча спочатку трансгуманізм може здатися фантастичною концепцією, насправді він має глибоке коріння в довгій історії людського прагнення до вдосконалення. Протягом століть технології використовувалися для покращення наших фізичних можливостей, від винайдення колеса до розробки штучних кінцівок. В останні роки спостерігається зростаюча тенденція використання технологій для покращення наших розумових здібностей, а такі пристрої, як смартфони та смарт-годинники стають все більш поширеними. Однак трансгуманізм кидає значний виклик нашому традиційному розумінню того, що означає бути людиною. Оскільки ми продовжуємо розвивати нові технології, які можуть змінити нашу фундаментальну природу, ми повинні замислитися над глибокими філософськими питаннями про те, що означає бути людиною. Питання «обраних» дітей є дуже дискусійною темою в галузі генної інженерії. Дехто стверджує, що батькам слід дозволити обирати характеристики своїх дітей, тоді як інші стверджують, що це може викликати значні етичні проблеми. Термін "вибіркова дитина" використовується для опису дитини, генетичні

характеристики якої були штучно підібрані для отримання певних рис. Цей процес може здійснюватися різними методами, найпоширенішим з яких є передімплантаційна генетична діагностика (PGD). PGD - це процедура, яка зазвичай використовується для виявлення генетичних захворювань. Однак вона також може бути використана для відбору ембріонів з певним кольором очей, волосся або іншими бажаними фізичними характеристиками. Існує багато способів, за допомогою яких батьки можуть створити індивідуальну дитину. Наприклад, батьки можуть обрати генетичний скринінг для відбору ембріонів з бажаними характеристиками або модифікувати гени своєї дитини після народження. Проте, ці методи також пов'язані з ризиками. Наприклад, генетичні модифікації можуть мати непередбачувані наслідки, а батьки можуть не мати можливості регулювати риси, які успадкує їхня дитина. Дехто стверджує, що вибіркові діти є морально неприйнятними, оскільки вони передбачають маніпуляції з генами людського ембріона. Інші стверджують, що діти-конструктори можуть мати позитивні наслідки, наприклад, зменшити ймовірність генетичних захворювань. У міру того, як технологія створення вибірових дітей стає все більш досконалою і доступною, етичні наслідки цієї практики стають все більш очевидними. У той час, як одні батьки розглядають дизайнерських дітей як засіб гарантувати, що їхня дитина народиться з оптимальним генетичним складом, інші висловлюють занепокоєння щодо потенційних наслідків такої практики, особливо у світлі ролі Бога в людському житті. Крім того, поява вибірових дітей піднімає важливі питання про соціальну нерівність. Якщо дозволити заможним батькам народжувати генетично модифікованих дітей, які будуть здоровішими і розумнішими за своїх однолітків, якими будуть наслідки для майбутнього людства? Існує реальний ризик того, що вибіркові діти поглиблять існуючий соціально-економічний розрив, що призведе до ще більшої нерівності в суспільстві. Крім того, існує занепокоєння, що штучні діти можуть бути використані для створення "надлюдей", які будуть сильнішими, швидшими і розумнішими, ніж ми всі. Це може призвести до появи

нової форми евгеніки, коли лише ті, хто має фінансові можливості, зможуть дозволити собі створювати генетично модифікованих дітей, тим самим поглиблюючи соціальну нерівність. Етичні наслідки створення дизайнерських дітей є складними і далекосяжними. Оскільки технологія створення генетично модифікованих людей наближається до реалізації, вкрай важливо вести відкриту і чесну розмову про наслідки цього розвитку. В іншому випадку ми ризикуємо опинитися в майбутньому, в якому ніхто з нас не хотів би жити. Крім того, використання методів генної інженерії в селекції тварин також викликає низку етичних міркувань. Науковці займаються гонитвою за прибутком через інтенсифікацію процесів сільськогосподарського виробництва, використовуючи методи генної інженерії для "покращення" певних порід сільськогосподарських тварин. Проте ці генетичні експерименти вирізняються своєю жорстокістю. Наприклад, введення гена росту людини в ДНК мишей призвело до розвитку ракових клітин. Отже, між "геном росту" і "геном раку" існує кореляція. Тому доречно запитати про етичну виправданість цих методів. Етичні проблеми, пов'язані з генетичною інженерією рослин, менш численні, але, тим не менш, викликають занепокоєння. Створення гібридів з різних організмів викликає занепокоєння серед релігійних діячів, що призводить до виникнення складних етичних дилем. Одне з етичних питань, пов'язане зі споживанням рослинної їжі, що містить гени тварин, під час посту, заслуговує на подальший розгляд. Моральна допустимість споживання генетично модифікованих продуктів, в які були вставлені людські гени, залишається неясною. У зв'язку з цим виникає питання, чи є споживання продуктів, що містять вставлені гени, наприклад, отримані зі свиней, канібалізмом і чи поширюються на цю практику заборони деяких релігій.

Ще однією технологією для подовження життя це нанотехнології. Охорона здоров'я є пріоритетною сферою для нанотехнологічних досліджень, де конвергенція нанонауки, молекулярної і клітинної біології та медицини може призвести до поліпшення здоров'я і якості життя людини. Це захоплююча

перспектива, але, як і у випадку з будь-якою новою технологією, існують етичні питання, питання охорони здоров'я і безпеки, які необхідно вирішувати, особливо для застосування в людському організмі. Нанотехнології можна розглядати як "інструментарій", який дозволяє різним медико-біологічним наукам працювати разом над розробкою нових діагностичних і терапевтичних засобів. Досягнення нанотехнологій мають багато потенційних застосувань у медицині [29, с. 32] Вони дозволять нам краще зрозуміти людський організм, його механізми та хвороби, а також способи його відновлення. Одне з можливих застосувань - індивідуальне лікування через персоналізовану медицину, коли пацієнти отримують точну, контрольовану дозу конкретних ліків у потрібний час. Нанотехнології дозволять розробляти наноструктури для доставки молекул ліків безпосередньо в клітини. Наночастинки можуть виступати в ролі переносників ліків або "троянських коней", які інкапсують ліки, хаотично переміщуються по організму і доставляють ліки пацієнту на молекулярному рівні, в необхідній дозі і в потрібний час. Інші розробки включають розробку наноматеріалів, які можуть бути використані для поліпшення регенерації тканин, наприклад, для відновлення функції хрящів при артриті, для виготовлення перев'язувальних матеріалів для органів *in vitro* або біоматеріалів для регенерації кісток *in situ*. Нанотехнології також можуть допомогти в боротьбі з раком, розробляючи системи на основі наноматеріалів, які націлені на пухлини і знищують їх. За цими, здавалося б, райдужними перспективами, однак, криються етичні питання, питання охорони здоров'я і безпеки, що виникають у зв'язку з будь-якою новою технологією, які необхідно вирішити, щоб можна було оцінити майбутні розробки з повним знанням фактів. З етичної точки зору, потенційні ризики наноматеріалів і нанотехнологій для людини є предметом значних дискусій, оскільки ми все ще дуже мало знаємо про те, як вони взаємодіють з людським організмом з точки зору токсичності і канцерогенності [27]. Цей брак знань є однією з причин, чому потрібні спеціальні правила для контролю використання нанотехнологій. Застосування нанотехнологій для людини

повинно дозволити поліпшити якість життя і здоров'я, але розвиток будь-якої нової технології пов'язаний з ризиками. Дані питання акцентують увагу на відповідальності за власний вибір який, можливо, не дає чіткого уявлення про тонку грань між допустимим та недопустимим з етичної точки зору.

У сфері охорони здоров'я етичні занепокоєння викликає імплантація нанопристроїв та можливість покращення людини за допомогою нанотехнологій. Нанотехнології можуть змінити обличчя медичних імплантатів, дозволивши вводити в організм людини ще менші пристрої для лікування і відновлення пошкоджених клітин за допомогою наноматеріалів з поліпшеною біосумісністю і фізіологічною інтеграцією в людські тканини. Впровадження нанопристроїв має два важливі аспекти. Один з них стосується людини або пацієнта, який повинен дати чітку згоду на імплантацію пристрою в його організм. Інший аспект стосується поведінки самого нанопристрою в організмі, а також його впливу та безпеки. Для людини ризики і негативні наслідки згоди на імплантацію нанопристрою піднімають питання автономії - контролю над власним тілом - приватності, захисту даних та інформованої згоди. Це також має ширші соціальні наслідки, піднімаючи питання розсудливості і справедливості розподілу.

Ідея вдосконалення людини - вдосконалення людських рис і здібностей - це особлива сфера, яка включає в себе етичні міркування про здоров'я, життя і людяність. Нові технології, здатні втручатися в людське тіло, дають можливість модифікувати і, зрештою, трансформувати його різними способами. Вихід за межі людського, щоб стати над-істотою, перемістився з науки в літературу і кіно. Сучасні письменники, такі як Мері Шеллі з "Франкенштейном" (1818), Олдос Хакслі з "Прекрасним новим світом" (1932), Джордж Оруелл з "1984" (1949) та серія роботів Айзека Азімова, ввели в суспільну свідомість ідеї досконалих суспільств або вдосконалених особистостей. На великому екрані такі фільми, як "Хлопці з Бразилії" (1978), "Гаттака" (1997) та "Острів" (2005), з їхніми темами комунітарної евгеніки, також захопили суспільну уяву. Вдосконалення тіла чи

розуму можна розглядати як кінцеву мету людства. Провідний контroversійний британський філософ Джон Гарріс, вважає, що ідея вдосконалення людини є не лише перспективною, але й повинна розглядатися як обов'язок. Він стверджує, що люди в змозі вирішувати, які методи вдосконалення є найкращими для них, і підкреслює, що "немає жодних моральних причин відкладати доступ до лікування або технології, що приносить користь здоров'ю, доки ми не зможемо забезпечити справедливий і всезагальний доступ до них. Чим більш корисною є технологія, чи то терапевтична, чи то покращувальна, тим більшим є моральний імператив для широкого і справедливого доступу". Складність питання, однак, полягає в забезпеченні безпеки (лікування і наслідків) і загального доступу, серед інших питань, які необхідно вирішити, щоб виправдати поліпшення. Покращення людини - це розширення, покращення, збагачення або доповнення людських функцій або сенсорних характеристик (фізична та функціональна досконалість), зміна зовнішнього вигляду (покращення краси), покращення пам'яті або інтелекту (когнітивне збагачення) або покращення настрою та особистості (більша радість) [30]. Однією з проблем, пов'язаних з нанотехнологічними вдосконаленнями, є можливість модифікації людської ДНК шляхом зміни генетичного коду або експресії генів, які можуть залишатися в ДНК і передаватися з покоління в покоління. Ці модифікації можуть вплинути на генетичну мінливість еволюції людини. Крім того, зміна параметрів людини може змінити наше розуміння того, що означає бути людиною - і, таким чином, створити нову концепцію людського тіла, здоров'я і фізичного стану, а також сенсу життя. Кінцевим результатом може стати прогресивна реконфігурація людського існування. Нові соціальні параметри, ймовірно, вимагатимуть змін у соціальній організації, законах, культурі та цінностях, що призведе до складної реорганізації суспільства. За сценарієм, коли одні індивіди модифікуються, а інші залишаються "природними", тобто незмінними, суспільство може розділитися на класи людей: вдосконалені проти незмінних, або керовані проти тих, хто контролює. Таким чином, вдосконалення піднімає питання влади,

балансу між новими технологіями, індивідуальним вибором і генетичною схильністю. Питання етики в нанотехнологіях - це не питання проектування в майбутнє [28, с.75]. Етичні питання стосуються розвитку відповідального ставлення до майбутнього суспільства і людства в цілому, щоб майбутні покоління могли успадкувати краще навколишнє середовище в цілісному розумінні. Ідею відповідального майбутнього значною мірою розвинув Ганс Йонас, німецький філософ, у своїй критичній теорії етичної відповідальності за інтеграцію нових технологій у суспільство та взаємовідносини людини з сучасними технологіями, намагаючись передбачити наслідки технологічного вибору, який робить суспільство: "етика майбутнього". Використання цих методів може підняти багато етичних питань, і при фінансуванні нанотехнологічних проектів необхідно враховувати медичні та етичні аспекти. Загалом, виникає питання, чи безпечні технології у використанні, чи існують будь-які потенційні ризики або несприятливі наслідки, і які заходи вживаються для запобігання зловживанню. Окрім поінформованості пацієнтів, занепокоєння викликають також медперсонал і працівники лікарні, які виконують низку процедур, що передбачають високий рівень опромінення і контактують з лікарняними відходами. Деякі працівники лікарень регулярно піддаються щоденному опроміненню. Для нещодавно розроблених нанотерапевтичних методів необхідно проводити спеціальні вимірювання опромінення, надавати інформацію та проводити відповідну підготовку. Етичним питанням, яке обговорюється і яке перетинається з економічними наслідками, є можливість зростаючого соціального і економічного розриву в результаті доступу до цих технологій. Вже була висунута гіпотеза про існування двох людських видів, з технологічними "імущими" і "неімущими". Питання розподільчої справедливості, рівності та автономії потребують серйозного вирішення. Розширення прав і можливостей особистості - це комплексна концепція, яка охоплює захист ідентичності, самовизначення, приналежності та взаємовідносин, що є фундаментальними правами людини. Коли йдеться про

людську ідентичність, кожна людина має право на власні особливості, а це означає, що ніхто не повинен мати право визначати, якими мають бути інші та якими характеристиками вони повинні володіти. Незворотні втручання, які змінюють людські характеристики, обмежують людську свободу - свободу кожної людини бути собою і не залежати від вибору інших. Збереження людства природно ставить питання про автентичність і гідність особистості та збереження виду. Питання полягає в тому, яке право ми маємо втручатися в природну еволюцію, і до якої міри ми здатні це робити - на що здатна людина. Всі наші дії та бездіяльність мають наслідки для майбутнього. Багато міжнародних декларацій та конвенцій визнають необхідність захисту майбутніх поколінь. Наші дії можуть не бути спрямовані на те, щоб завдати шкоди майбутнім поколінням, але вони можуть це зробити. Це означає, що ми повинні брати на себе відповідальність за наші дії сьогодні і не перекладати витрати на інших. Етична оцінка питань, пов'язаних із застосуванням нанотехнологій, забезпечить суспільство інформацією, знаннями та інструментами для реагування на потенційні небезпеки [26, с. 49]. Це також допоможе створити основу для оцінки нанотехнологій і нанонаук. Профілактика також може допомогти людям взяти під контроль своє здоров'я і якість життя. Беручи на себе відповідальність за власне благополуччя і будучи поінформованими про свій спосіб життя, люди, швидше за все, будуть вести здоровий спосіб життя. Розвиток нанотехнологій та інформування громадськості повинні йти пліч-о-пліч. Метою аналізу етичних аспектів нанотехнологій є розвиток обізнаності та критичного підходу до потенційних переваг і ризиків потенційних застосувань. Важливо забезпечити людей знаннями, необхідними для надання інформованої згоди на застосування нанотехнологій, які можуть завдати шкоди їхньому здоров'ю. Суспільство повинно мати глобальне бачення важливості людського тіла і бути здатним приймати рішення про здоров'я і життя.

Ще одним прикладом технологій продовження життя є кріоніка - це збереження людини в умовах низьких температур протягом певного періоду

часу, що, можливо, дозволить її згодом оживити. Хоча кріоніка використовується для збереження людей з 1960-х років, її технічна доцільність не доведена, і вона залишається дорогою і проблематичною з огляду на численні етичні та юридичні питання. Однак, до тих пір, поки кріоніка є лише малоймовірною, а не доведено неможливою, її можна вважати раціональним вибором у порівнянні з альтернативами (кремація, поховання). Це стосується не лише кріоніки, але й багатьох трансгуманістичних та постгуманістичних моделей мислення, оскільки невідомі перспективи майбутнього дають відчуття комфорту перед обличчям смерті. Насправді, деякі трансгуманістичні уявлення про майбутнє мають дивовижну схожість з релігійними образами раю. Технологічні досягнення дозволяють відновити життя і здоров'я людей, які пройшли кріогенну терапію. Практика кріоніки, яка передбачає зберігання людей при низьких температурах з надією оживити їх у майбутньому, піднімає глибокі етичні та філософські питання про природу життя, смерті та прагнення до безсмертя. Кріоніка пропонує спокусливу можливість продовження життя за межами нашого теперішнього біологічного існування. Однак вона також приховує в собі складні етичні дилеми і невизначеності. Одне з найважливіших етичних міркувань, пов'язаних з кріонікою, - це питання її технічної здійсненності та наукової обґрунтованості. Незважаючи на десятиліття досліджень і експериментів, кріоніка ще не змогла продемонструвати, що вона надійно зберігає людську свідомість та ідентичність. Процес заморожування і розморожування біологічних тканин стикається з перешкодами, включаючи утворення кристалів льоду і пошкодження клітин, які можуть незворотно порушити цілісність особистості. За відсутності надійних доказів її ефективності, кріоніка залишається спекулятивною та етично суперечливою практикою. Більше того, кріоніка піднімає глибокі питання про природу особистої ідентичності та безперервності свідомості. Якщо людину кріоконсервувати, а потім оживити, чи залишиться вона тією ж самою людиною? Наслідки цих питань є глибокими і зачіпають фундаментальні питання

ідентичності, автономії та природи "я". Необхідно з'ясувати, чи спогади, особистість і почуття ідентичності людини фундаментально змінюються в процесі консервації та ревіталізації, чи залишаються вони недоторканими. Крім того, кріоніка також піднімає етичні питання щодо розподілу ресурсів і соціальної справедливості. Вартість кріоконсервації є надто високою для більшості людей, що робить її доступною лише для заможної еліти. Це ставить під сумнів справедливий розподіл технологій, що продовжують життя, і поглиблює існуючу нерівність у доступі до охорони здоров'я та втручань, що рятують життя. Чи слід виділяти обмежені ресурси на дослідження і підтримку кріоніки, або ж їх слід спрямувати на більш нагальні і невідкладні потреби охорони здоров'я? Окрім етичних міркувань, кріоніка також розглядається в ширших філософських дебатах про сенс життя і природу людського існування. Для одних перспективи кріоніки дають відчуття надії і безперервності перед обличчям смерті, оскільки вона є потенційним способом подолання обмежень нашого біологічного "я". Інші можуть розглядати кріоніку як форму непомірної гордості, хибну спробу кинути виклик природному порядку життя і смерті. Етичні та філософські наслідки кріоніки нерозривно пов'язані з нашими культурними переконаннями, цінностями і нормами щодо життя, смерті і прагнення до безсмертя. Можливості кріоніки пропонують спокусливий погляд у майбутнє, в якому смерть більше не сприйматиметься як неминучість. Однак це піднімає складні питання про природу ідентичності, розподіл ресурсів і людські надмірні амбіції. Якщо людина піддається кріоніці, а потім реанімується, як це впливає на її почуття ідентичності? Виникає питання, чи зберігає людина свої спогади, досвід та ідентичність, чи вони докорінно змінюються в результаті процесу. Це піднімає глибокі питання про природу ідентичності та стійкість свідомості в часі і станах буття. Кріоніка також піднімає традиційні уявлення про смерть і святість життя. У багатьох культурах і віруваннях смерть розглядається як природний і неминучий аспект людського досвіду, що означає кінець біологічного існування і перехід до потойбічного або

духовного світу. Практика кріоніки кидає виклик традиційному наративу про смерть, пропонуючи можливість відкласти смерть на невизначений термін. Вона розмиває межі між життям і смертю та кидає виклик поняттю смертності. Кріоніка також піднімає етичні питання про згоду, автономію та повагу до прав особистості. Ми повинні розглянути, чи є етично прийнятним піддавати людину кріоніці без її явної згоди, особливо в контексті невизначених результатів і потенційних ризиків. Як ми можемо орієнтуватися в складному етичному ландшафті кріоніки, поважаючи автономію і гідність людини, водночас визнаючи невизначеність і обмеженість цієї технології? Крім того, кріоніка чітко вказує на необхідність враховувати соціальний вплив технологій продовження життя і розподілу ресурсів. Той факт, що кріоніка залишається доступною переважно для заможних верств населення, підкреслює існуючу нерівність у доступі до охорони здоров'я та життєво важливих втручань, збільшуючи розрив між заможними та нужденними. Це піднімає питання соціальної справедливості, рівності та етичної відповідальності окремих осіб та інституцій у формуванні майбутнього продовження життя. Кріоніка також пов'язана з ширшими філософськими питаннями, такими як сенс життя і прагнення до безсмертя. Для деяких людей перспектива продовження життя за допомогою кріоніки дає відчуття надії і можливості, оскільки вона є засобом подолання обмежень нашого біологічного існування. Для інших кріоніка є формою втечі або заперечення, спробою кинути виклик неминучості смерті і скінченності людського існування. Кріоніка, як форма продовження життя, піднімає глибокі етичні та філософські питання, які кидають виклик нашим припущенням про життя, смерть і стан людини. Намагаючись зрозуміти наслідки кріоніки, ми повинні підходити до цих питань з почуттям смирення, саморефлексії та прихильності до етичних досліджень. Завдяки вдумливому діалогу і рефлексії можна орієнтуватися в складних етичних питаннях кріоніки, поважаючи гідність, автономію і людяність усіх людей.

Цікавою в контексті є концепція завантаження розуму, що передбачає перенесення вмісту людського мозку, включаючи спогади, особистість і свідомість, на цифровий або синтетичний субстрат. Завантаження свідомості - це процес перетворення всіх даних з людського мозку в цифрову інформацію, наприклад, шляхом завантаження їх на кремнієвий чіп, таким чином зберігаючи життя людини в оцифрованому вигляді. Серед перших піонерів цієї галузі - Рей Курцвейл, який твердо вірить у можливість досягнення сингулярності за допомогою технологій. Цілком можливо скласти карту нашого мозку і перетворити її на інформацію, яку в майбутньому можна буде завантажити в комп'ютер. Проте, за словами Міхаеля Хаускеллера, "навіть якщо нам вдасться змоделювати цілий мозок, ми все одно можемо виявити, що очікуваний ефект, а саме те, що модель насправді породжує суб'єктивну свідомість, не з'явиться". Якщо припустити, що ми не побудуємо синтетичну копію цілого людського тіла навколо завантаженого розуму, чи можемо ми дійсно очікувати, що він матиме той самий тип свідомості, який ми маємо зараз. [26, с.93] Крім того, незрозуміло, чому ми повинні вважати, що завантажений розум поділяє наш людський досвід, якщо у нього немає тіла, яке пов'язує його з навколишнім світом за допомогою дотику, запаху, смаку, тілесних функцій, сексуальності, температурних змін і так далі. Також дуже незрозуміло, чи можемо ми вважати, що - навіть у випадку успішного завантаження інформації мого мозку - розум, який існуватиме в оцифрованому вигляді, буде такою ж людиною, якою є або був я. Як зазначає Хаускеллер у своїй статті, ми не маємо жодних гарантій, що успішне завантаження людського розуму призведе до свідомого досвіду в тому вигляді, в якому ми його знаємо. Поки що у нас немає способу дізнатися, чи це так, і це здебільшого емпіричне питання. Філософські питання, пов'язані з завантаженням розуму, значною мірою пов'язані з міркуваннями філософії розуму і штучного інтелекту. Це великі питання, які філософи намагаються вирішити протягом десятиліть, і їх розгляд був би проектом, вартим окремої докторської дисертації.

3.2. «Цифрова медицина»

Розвиток цифрової медицини порушує глибокі філософські питання про природу людського існування, свідомості та досвіду. З розвитком технологій концепція цифрової медицини охоплює широкий спектр інновацій та застосувань - від цифрових медичних записів і телемедицини до натільних пристроїв і діагностики на основі штучного інтелекту. Розглядаючи цифрову медицину в контексті смерті, основна увага приділяється її потенціалу змінити наше розуміння смертності, горя і того, що означає бути людиною.

Одним з аспектів цифрової медицини в контексті смерті є її роль у зміні нашого ставлення до смерті. Традиційно смерть розглядається як остаточне і незворотне припинення біологічних функцій, що знаменує кінець індивідуального існування. Однак цифрова медицина відкриває нові можливості розширити і навіть вийти за межі смертності. Такі технології, як кріоніка, завантаження свідомості та цифрові аватари, дозволяють людям зберігати свою свідомість або відтворювати свою ідентичність поза межами фізичного тіла. Це кидає виклик традиційним уявленням про смерть і ставить питання про природу особистої ідентичності, свідомості та самості. Крім того, цифрова медицина має потенціал трансформувати досвід смерті і горя як для окремої людини, так і для суспільства в цілому. Досягнення в галузі телемедицини і телемоніторингу уможливають більш персоналізований і доступний догляд наприкінці життя, дозволяючи людям отримувати підтримку і лікування вдома. Цифрові платформи і віртуальні мережі підтримки дають можливість скорботним спілкуватися з іншими, ділитися досвідом і отримувати доступ до ресурсів, які допомагають впоратися з втратою. Крім того, цифрові меморіали та онлайн-поминання відкривають для близьких нові способи вшанування і пам'яті померлих, створюючи віртуальний простір для колективного трауру і пам'яті [17]. Однак поширення цифрової медицини також порушує етичні питання про межі життя, смерті та збереження особистої ідентичності. Перспектива продовження життя за допомогою цифрових засобів ставить питання про

автентичність і сенс існування у віртуальній чи симульованій формі. Це піднімає питання про те, чи може цифрова копія справді відобразити сутність свідомості та ідентичності людини, чи це лише факсиміле, якому бракує глибини та багатства живого досвіду. Більше того, прагнення до цифрового безсмертя може поглибити існуючу нерівність, оскільки доступ до технологій, що продовжують життя, стає все більш стратифікованим за соціально-економічними ознаками.

Окрім цього, поява цифрової медицини в контексті смерті ставить питання про етичну відповідальність окремих осіб, медичних працівників і політиків в управлінні складними процесами догляду та прийняття рішень про кінець життя. У цьому контексті необхідно дослідити, як слід приймати рішення про використання цифрових технологій у догляді за хворими наприкінці життя і хто повинен мати доступ до цих технологій. Виникає питання, які запобіжники слід запровадити, щоб забезпечити етичне та відповідальне використання цифрової медицини в контексті смерті. Це складні питання, які потребують ретельного розгляду і вдумливого діалогу між зацікавленими сторонами.

Таким чином, цифрова медицина в контексті смерті створює як можливості, так і виклики для нашого розуміння смертності, горя і людського досвіду. Оскільки технології продовжують розвиватися, дуже важливо підходити до цих змін зі смиренням і співчуттям, а також брати участь в етичних роздумах і дослідженнях. Завдяки рефлексивному діалогу та дослідженню, складнощі цифрової медицини можна подолати, поважаючи гідність, автономію та людяність усіх людей як у житті, так і в смерті. Поширення цифрової медицини спонукає нас замислитися над еволюційною природою людських стосунків і дослідити, як технології впливають на нашу взаємодію один з одним. Цифрові інструменти та платформи, що дедалі більше інтегруються в наше життя, формують те, як ми спілкуємося, налагоджуємо зв'язки та ставимося до інших, у тому числі в часи втрат і горя. Цифрова медицина відкриває нові можливості для підтримки і зв'язку, але також ставить питання про потенціал деперсоналізації і відсторонення в наших відносинах з живими і померлими.

Крім того, цифрова медицина кидає виклик традиційним уявленням про смерть і траурні ритуали та змушує нас переосмислити те, як ми вшановуємо і вшановуємо пам'ять померлих. Поширення цифрових меморіалів і віртуальних вшанувань відкриває можливості для людей створювати персоналізовані та інтерактивні меморіали, які виходять за межі традиційного фізичного простору. Однак це також ставить питання про автентичність і щирість онлайн-трауру і можливість маніпулювання цифровими артефактами або їх використання в комерційних цілях. Крім того, цифрова медицина в контексті смерті вказує на актуальність етичних міркувань при розробці, впровадженні та використанні цифрових технологій у догляді за хворими наприкінці життя і консультуванні у зв'язку з важкою втратою. Що стосується захисту даних, згоди та безпеки даних, то ці аспекти мають центральне значення, коли йдеться про обробку персональної інформації та врахування чутливих емоцій. Існують також питання рівності та доступності, оскільки певні групи населення можуть стикатися з бар'єрами в доступі до цифрових ресурсів і мереж підтримки.

Як наслідок, цифрова медицина в контексті смерті ставить перед нами завдання орієнтуватися в складних технологіях таким чином, щоб поважати гідність, автономію і людяність усіх залучених осіб. Цифрова медицина в контексті смерті змушує нас замислитися над впливом цифрових інструментів і платформ на наш досвід життя і смерті та оцінити, як ми можемо використовувати технології для зміцнення, а не послаблення зв'язків, які нас пов'язують. Емпатичний, співчутливий і етично обґрунтований підхід до цифрової медицини може допомогти підтримати і збагатити досвід смерті і вмирання. Водночас, однак, дуже важливо усвідомлювати обмеження і ризики цієї технології.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи, зазначимо, що в роботі було проаналізовано та систематизовано історико-культурні особливості розуміння та відношення до феномену смерті та життя. Що ставало індикатором розвитку цивілізації, викликало загострення особистого буття, виявляючи різноманітні підходи: від трагізму, вчення про безсмертя та переселення душ (що сходять від орфіків піфагорійців, Сократа, Платона, Арістотеля і трансформувались у релігійних концепціях ставали визначальними для того чи іншого періоду розвитку культури) та надало можливість різновекторної інтерпретації та розуміння смерті і життя в історико-культурному та етико-філософських контекстах.

Досліджено зміни уявлення про смерть і життя в різні. Розглядаються концепти смерті та життя в дискурсі філософії та медицини. Сучасна медична практика потребує детального вивчення соціально-філософських питань, які виникають у контексті її розвитку. Особливу увагу буде приділено таким аспектам, як етико-правовий статус продовження життя, біобезпека та етичні межі досліджень, а також моральним колізіям медицини та релігії. Розвиток медичних технологій уможлиблює продовження тривалості життя пацієнтів, що призводить до зміни уявлень про його природу та межі. З однієї сторони, це призводить до численних дискусій про етичні межі допустимого та втручання в природні процеси життя. Вирішення цих питань потребує глибокого філософсько-правового аналізу та врахування інтересів пацієнта і його родини. Виокремлено специфіку етичних, соціально-культурних і технологічних аспектів концепції смерті та життя у взаємодії медицини та релігії, оскільки біобезпека та біоетичні межі досліджень є невід'ємною частиною медичної діяльності в сучасному світі. З одного боку, наукові дослідження можуть призвести до значних медичних проривів і поліпшення якості життя. З іншого боку, вони також можуть поставити під загрозу безпеку і навіть існування людського життя через можливість екстремальних наслідків. Тому дуже важливо

збалансувати потенціал досліджень з пов'язаними з ними ризиками і забезпечити дотримання біоетичних принципів у всіх аспектах медичної практики.

Пошуки "вічного життя" призвели до активного розвитку інноваційних технологій у сфері медицини та біотехнологій. Пошук "вічного життя" піднімає низку біоетичних питань, які потребують серйозного обговорення та розробки етичних норм, нового інструментарію. Одним з таких питань є етика втручання в природні процеси старіння і смерті та чи має право взагалі людина втручатися, виходячи за межі своїх природних можливостей. І головне, чи здатна людина завбачити, прорахувати можливі наслідки для самої людини, для майбутніх поколінь і для розвитку суспільства в цілому. Ще одним не менш гострим елементом біоетичних дебатів є питання про те, чи є новітні технології доступними для суспільства в цілому.

Цифрові зміни сучасного суспільства базуються на використанні сучасних інформаційних технологій для покращення діагностики, лікування та профілактики захворювань. Ці технології уможливають не лише більшу доступність медичних послуг для населення, але й персоналізоване лікування з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта. Однак, активне залучення та втілення надбань цифрової медицини може призвести до порушення морально-етичних норм, нівелювання цінностей особистості в контексті превалювання нерівності, несправедливості у доступі до медичних послуг. Розвиток біотехнологій та цифрової медицини також несе в собі ризики для захисту та безпеки даних. Накопичення та обробка великих обсягів медичних даних може поставити під загрозу особисту інформацію пацієнтів. Виникає питання, як можна гарантувати належний рівень захисту персональних даних з огляду на стрімкий розвиток цифрових технологій у медицині.

Осмислення феномену смерті та життя є одним із фундаментальних питань людства, що є актуальним на будь-якому етапі розвитку. Сучасний розвиток науки і технологій ставить перед нами нові завдання і змушує переосмислювати фундаментальні аспекти буття, які не лише сприяють глибшому розумінню

життя та відношенню до смерті, але й звертає увагу на цінність кожної окремої миті та людської природи. У цьому сенсі смерть залишається важливим аспектом, оскільки акцентує увагу на етичні відповідальності кожної особистості, включаючи управління складними процесами сучасних досягнень у професійній діяльності медичних працівників, політиків і ін. у процесах догляду та прийняття рішень про кінець життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Арбор Р. Іслам, смерть мозку і трансплантація - культура, віра, та юриспруденція // Річард Арбор, К: 2012. – 394 с.
2. Аррас Д. Теорія і біоетика .К: 2010. – 34 с.
3. Артюс-Бертран Я. Людина. Виробництво людства. К., 2015.
4. Баттін М. Кінець життя: Етика і те, як ми помираємо / Маргарет П Баттін. – Нью-Йорк: Оксфордський університет. – 352 с.
5. Бредлі Б. Оксфордський довідник з філософії смерті / Б. Бредлі, Ф. Бредлі, Й. Йоханссон. – Нью-Йорк: Оксфордський університет, 2013. – 528 с.
6. Бостром Н. Байка про тирана-дракона / Нік Бостром // Журнал медичної етики / Нік Бостром.. – (31). – С. 273–277.
7. Белшоу К. 10 хороших запитань про життя і смерть / Крістофер Белшоу. – Лондон, 2005. – 192 с.
8. Белшоу К. Анігіляція: Сенс і значення смерті / Крістофер Белшоу. – Стокфілд: Asimen, 2009. – 288 с.
9. Бредлі Б. Добробут і смерть. / Бен Бредлі. – Оскфорд: Оксфордський університет, 2009. – 222 с.
10. Епікур Головні думки. Читанка з історії філософії. У 6 кн. Під ред. Г. Волинки. Кн. I. Філософія Стародавнього світу // Епікур, К.:«Довіра», 1992. 179–181 с.
11. Фішер Д. Безсмертя / Джон Фішер. – Нью-Йорк: Оксфордський університет, 2013. – 354 с..
12. Оксфордський довідник з філософії смерті – Нью-Йорк: Оксфордський університет, 2015. – 528 с.
13. Фішер Д. Метафізика смерті / Джон Фішер. – Каліфорнія: Стенфордський університет, 1993. – 443 с.
14. Кримський С. Філософія – авантюра духу чи літургія смислу? Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодні) : навчальний посібник / за ред. Л. Губерського. Київ : Знання, 2009. С. 15–27
15. Кант І. Критика практичного розуму. / Пер. з нім. та післямова І. Бурковського / І. Кант, К.: Юніверс, 2004. 133–149 с.
16. Кант І. Критика чистого розуму. / Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодні): навч.посіб. / за ред. акад. НАН України Л. Губерського Київ : Знання, 2009. С. 113–122;310–320.
- 17.Нестеренко П. Проблема смерті та безсмертя особистості в історії філософії // Павло Нестеренко., К.: 2021. – 14 с.

18. Хамітов Н. Філософська антропологія: актуальні проблеми. Від теоретичного до практичного повороту. Київ : КНТ, 2017. 394 с.
19. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину [Електронний ресурс]. – 2005. – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text.
20. ДОДАТКОВИЙ ПРОТОКОЛ до Конвенції про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), який стосується заборони клонування людей [Електронний ресурс]. – 2005. – Режим доступу до ресурсу: <https://ips.ligazakon.net/document/MU98247>.
21. A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death [Електронний ресурс] // JAMA. – 1968. – Режим доступу до ресурсу: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/340177>.
22. Ciobica A. Aspects Regarding the Neurobiology of Psycho-Affective Functions / A. Ciobica, R. Popescu., 2012. – 87 с.
23. Aristotle. On the Heavens / Aristotle.. – 416 с.
24. D. Fallot R. The place of spirituality and religion in mental health services / Roger D. Fallot., 2006. – 128 с.
25. The Nobel Prize in Physiology or Medicine, 1974.
26. Hackney C. Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies / C. Hackney., 2003. – 55 с.
27. Seybold K. The role of religion and spirituality in mental and physical health / K. Seybold, P. Hill. – Pennsylvania: American Psychological Society, 2001. – 14 с.
28. Taylor S. Tend and befriend: Biobehavioral bases of affiliation under stress / S. Taylor., 2006. – 277 с.
29. Donahue M. Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis / M. Donahue., 1985. – 419 с.
30. Berger F. Ethical, legal and social aspects of brain-implants using nano-scale materials and techniques / Berger., 2008. – 249 с..
31. Hoet H. Nanoparticles known and unknown health risk / H. Hoet, I. Brühke-Hohlfeld., 2004. – 15 с.

32. Fukuyama F. Our posthuman future: consequences of the biotechnology revolution / Francis Fukuyama. – New York: Farrar, Straus and Giroux, 2002. – 256 с.
33. Understanding cancer series: nanodevices – National Cancer Institute, 2005.
34. Shrader-Frechette K. Nanotoxicology and ethical conditions for informed consent / Shrader-Frechette. – Nanoethics, 2007. – 56 с.
35. Roco M. Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, biotechnology, information technology and cognitive science / M. Roco, W. Sims Bainbridge. – Arlington: National Science foundation, 2002. – 482 с.
36. Heidegger M. The Question Concerning Technology / Martin Heidegger., 1977. – 224 с. 29. Batie S. Biotechnology and the Environment: Issues and Linkages [Электронный ресурс] / S. Batie, D. Ervin – Режим доступа до ресурсу:
https://www.iatp.org/sites/default/files/Biotechnology_and_the_Environment_Issues_and_L.htm.
37. Kass L. Towards a more natural science. Biology and human affairs / L. Kass. – New York: The Free Press, 1985.
38. Bhattachary D. Nanotechnology for healthcar / Bhattachary. – Engineering and Physical Sciences Research Council: London, 2008.
39. Historical Perspectives on Attitudes concerning Death and Dying [Электронный ресурс] // National Louis University. – 2006. – Режим доступа до ресурсу:
https://digitalcommons.nl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=faculty_publications.
40. How Has “Death” Changed Over Time? [Электронный ресурс]. – 2022. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.tomorrow.bio/post/how-death-changed-over-time>.