

социально-экологической оптимизации должно быть расширено за счет нравственных и эстетических критериев. Стало быть, преобразование социальной и природной среды по законам нравственности и красоты должно рассматриваться в качестве важного признака социально-экологической оптимизации. «Моральные и эстетические принципы, лежащие в основе управления природой, становятся и принципом сохранения высших материальных и духовных ценностей человеческой культуры» [4, с. 158].

На основании вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

1. С полным правом можно судить об особой специфике социально-экологического управления по отношению к другим видам управления; его следует рассматривать по принципу системного подхода, включающего в себя экономические, правовые, организационные и другие аспекты, с определенным уклоном решения проблемы во взаимоотношения «человек-общество-биосфера».

2. Цели и ориентиры социально-экологического управления состоят в том, чтобы путем воздействия на социальные и природные процессы и явления достигать их согласованности и оптимизации в такой сложной системе, какой является система «человек-общество-биосфера». Иными словами – это управление социально-природным в его диалектическом единстве, обеспечивающем оптимизацию всех отношений в системе «человек-общество-биосфера» с целью его устойчивого и относительно неограниченного развития.

3. Отсюда следует многоаспектность и системный характер социально-экологического управления. По содержанию оно богаче любого из известных видов управления: социального, экономического, государственного, правового, политического и т.п.

4. Любое управляющее решение и действие в системах социально-экологического управления является результатом компромисса, адаптации и учета различных потребностей и интересов, присущих человеку и обществу, и объективных интересов управляемой системы. Без анализа этих интересов мы никогда не сможем оценить реакцию управляемой системы на управляющие воздействия.

В связи с этим мы считаем, что в системе социально-экологического управления принципиальному пересмотру подлежит проблема активности управляющей и управляемой систем. Если, например, в управлении техническими системами между управляющей и управляемой системами устанавливается однозначная связь с жестко фиксированным результатом, то в управлении социально-природными системами эта связь подвижна, неоднозначна, а результат достижим и предсказуем с большей или меньшей вероятностью, поскольку природные явления и процессы включены здесь в человеческую деятельность, а она – в причинно-следственные связи и отношения природных процессов и явлений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Жердев, Р.В. Социальная экология. Управление. Ноосфера: Монография. – Орел: ОрелГТУ, 2003. – 273 с.
2. Рудский, В. В. Категория экологического риска в географических исследованиях // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10 (часть 14) – С. 3153-3156.
3. Дельгадо, Х. Мозг и сознание. – М., 1971. – 293с.
4. Демиденко, Э.С., Дергачева, Е.А. Техногенное развитие общества и трансформация биосферы. – М.: КРА-САНД, 2017. – 288 с.

## БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В СФЕРЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

### BIOETHICAL ASPECTS OF MEDICAL TOURISM IN THE AREA OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

**E. E. Петровская, А. Б. Жабинская**

**E. Petrovskaya, A. Zhabinskaya**

ЦВР «Эмбрио», г. Минск, Республика Беларусь,  
elenaeembrioby@gmail.com

Center of assisted reproduction “Embryo”, Minsk, Republic of Belarus

В настоящее время вспомогательные репродуктивные технологии (далее – ВРТ) позволяют решать проблему бесплодного брака. Появление ВРТ сразу повлекло за собой множество этических вопросов, которые требовали решения и на законодательном уровне. В зависимости от взглядов и традиций, разные страны по-разному интерпретируют одни и те же понятия, поэтому и законодательство различно. Это является одной из причин широко развитого в современном мире медицинского туризма. Применительно к ВРТ, медицинский туризм вызывает ряд конфликтов не только на законодательном уровне, но и в этической сфере, и может иметь негативные последствия для пациентов и их детей. В статье рассматриваются ключевые биоэтические аспекты ВРТ, ставшие причиной конфликтов в современном мире.

Nowadays, assisted reproductive technologies make it possible to solve the problem of barren marriage. The appearance of ART has immediately entailed many ethical issues that needed to be addressed at the legislative level. Depending on the views and traditions, different countries interpret the same concepts in different ways, therefore the legislation is different. This is one of the reasons for the widely developed medical tourism in the modern world. In relation to ART, medical tourism causes a number of conflicts not only at the legislative level, but also in the ethical sphere, and can have negative consequences for patients and their children. The article discusses the key bioethical aspects of ART that have caused conflicts in modern world.

*Ключевые слова:* медицинский туризм, вспомогательные репродуктивные технологии, суррогатное материнство.

*Keywords:* medical tourism, artificial reproductive technologies (ART), surrogacy.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-1-85-88>

В современном мире ВРТ являются достаточно молодой и быстро развивающейся технологией. Появление ВРТ сразу повлекло за собой множество этических вопросов, которые требовали решения и на законодательном уровне. В зависимости от взглядов и традиций, разные страны по-разному интерпретируют одни и те же понятия, поэтому и законодательство различно. Это является одной из причин широко развитого в современном мире медицинского туризма. Медицинский туризм — термин, обозначающий практику предоставления плановых медицинских услуг за пределами региона проживания, совмещение отдыха за рубежом с получением высококвалифицированной медицинской помощи. Причины популярности медицинского туризма разнообразны, это возможность:

- лечения с применением передовых медицинских технологий и новейших диагностических процедур;
- получение консультации у специалистов мирового класса;
- возможность избежать длинных очередей в местных медицинских учреждениях;
- уклонения от нежелательных вопросов со стороны коллег и семьи;
- проведения медицинских процедур, запрещенных в стране проживания;
- снижение высокой стоимости медицинских технологий и услуг в стране проживания;
- сохранение полной конфиденциальности, в том числе и сохранение тайны суррогатного материнства со стороны женщины, участвующей в этой программе.

Вместе с тем, медицинский туризм применительно к ВРТ порождает конфликты как на законодательном уровне, так и в этической сфере, и может иметь негативные последствия для пациентов и их детей. Так, в некоторых странах услугами центров ВРТ не могут пользоваться одинокие женщины, женщины постклиматического периода, однополые пары, в большинстве стран запрещено проведение посмертной инсеминации, селекция пола ребенка, суррогатное материнство, использование донорского материала и преимплантационного тестирования. Граждане этих стран, проводя процедуру ЭКО в государстве, где этому не препятствует законодательство, по возвращении домой сталкиваются с этическими, юридическими и медицинскими проблемами.

Одной из сложнейших в биоэтическом отношении технологий ВРТ является суррогатное материнство. Так, в последнее время с юридическими проблемами регистрации детей от суррогатных матерей сталкиваются супружеские пары Франции, Италии, Испании, где подобная технология запрещена. Негативную реакцию вызывают примеры, когда матери в постклиматическом периоде, воспользовавшись в другой стране услугами ВРТ, после беременности и родов, испытывают серьезные проблемы со здоровьем и не могут полноценно выполнять свои родительские обязанности, что автоматически ложится на плечи родственников или государства. В последние годы приобретает популярность использование ВРТ одинокими мужчинами, что влечет за собой дальнейшие проблемы с регистрацией детей.

Суррогатное материнство является серьезной биоэтической проблемой, по которой нет единого мнения ни в Европейском Союзе, ни в мире [1]. Отношение людей к нестандартным технологиям обычно связано с их традициями, устоями, а также с политическими взглядами. Во многих развитых странах суррогатное материнство запрещено по этическим причинам, то есть, из-за защиты прав ребенка, защиты прав женщин и из-за попытки решить проблемы гендерного неравенства, связанные при применении данной технологии с восприятием женщины как инкубатора, а не как личности. Это подтверждается тем фактом, что проект резолюции о законодательном закреплении практики суррогатного материнства был отклонен большинством голосов членов Комитета Совета Европы по социальным проблемам, вопросам здоровья и семейных отношений (г. Париж, 16 декабря 2005 г.)

В настоящее время выделяют четыре группы стран по отношению к суррогатному материнству:

1. В одних государствах оно запрещено полностью (Франция, Германия, Норвегия, Испания и др.).
2. В других государствах разрешено лишь некоммерческое суррогатное материнство (Австралия, Великобритания, Канада, Израиль и др.).
3. В третью группу входят те страны, в которых суррогатное материнство, в том числе и коммерческое, законодательно разрешено (большинство штатов США, Россия, Беларусь, Украина, Казахстан и др.).
4. Существуют и государства, в которых суррогатное материнство не регулируется законодательством, но фактически имеет место (Бельгия, Греция, Финляндия).

За время существования ВРТ в мире сформировалось два основных подхода в правовом регулировании суррогатного материнства:

1. Все права в отношении ребенка, рожденного суррогатной матерью, принадлежат генетическим родителям.

2. Генетические родители могут быть записаны родителями ребенка только с согласия суррогатной матери.

В связи с тем, что существуют различные законодательные подходы к самой технологии и к правовому регулированию отношений генетических и биологических родителей и возникают конфликтные ситуации. Одними из первых и наиболее ярких были дела Маннесон и Лабассе против Франции, рассмотренные в Европейском Суде по правам человека (далее – ЕСПЧ) в 2014 году [2,3]. Обе пары выступали против Франции из-за отказа Францией признавать их детей, которые появились в США от суррогатной матери – гражданки Франции. По законодательству Франции суррогатное материнство запрещено, и в случае, если у Франции возникают сомнения в способе появления ребенка, то она может отказать в регистрации ребенка. Примечательны эти дела тем, что обе пары не пытались оспорить статью 8 Конвенции о вмешательстве Франции в «семейную жизнь» или «личную жизнь». Заявителями в первом деле были супруги Маннесон, которые являются гражданами Франции, а близнецы Маннесон – гражданами США. Во втором деле заявителями были супруги Лабассе, которые так же, как и в предыдущем деле, являются гражданами Франции, а девочка Лабассе имеет гражданство США. Из-за бесплодия обе пары обратились к суррогатным техникам в США, так как во Франции суррогатное материнство запрещено. После рождения детей пара Маннесон была признана в США родителями близнецов и им были выданы соответствующие документы, а пара Лабассе была признана родителями девочки в установленном порядке. Власти Франции, подозревая применение суррогатных методов, отказались внести свидетельства о рождении детей во французский реестр. Они обратились в суд, и судья дал обеим парам и их детям свидетельства, подтверждающие отношения родителей и детей, но их опять же снова отказались вносить в реестр. В 2011 году Кассационный суд Франции отклонил требования заявителей на основании того, что внесение таких записей в реестр придает правовую силу соглашению о суррогатном материнстве, а это противоречит Гражданскому Кодексу Франции. Однако Суд постановил, что его решение не ограничивает какие-либо права детей, так как они могут без проблем проживать на территории Франции со своими родителями. Франция хотела соблюсти права на «защиту здоровья» и «защиту прав и свобод других лиц», стремясь воспрепятствовать тому, чтобы граждане Франции использовали суррогатных матерей в других странах. ЕСПЧ основывался на фундаментальным принципом, что необходимо руководствоваться, в первую очередь, интересами ребенка. Напротив, заявители указывали, что отсутствие у детей французского гражданства может породить для них проблемы в будущем. Несмотря на эти веские доводы, ЕСПЧ решил, что он должен рассматривать только фактические обстоятельства, а не возможные будущие проблемы. Хотя ЕСПЧ отказался рассматривать возможные будущие проблемы у обеих семей, связанные с отсутствием у детей французского гражданства, он постановил, что Франция в данном вопросе обязана дать детям французское гражданство. Суд утверждает, что понимает желание Франции оградить своих граждан от использования суррогатных технологий ради защиты прав и свобод человека. Однако, отсутствие у детей гражданства Франции нарушает права человека на самоидентификацию. Из-за отсутствия у них французского гражданства дети Маннесон и Лабассе не могут полностью почувствовать себя в безопасности на основе законодательства, а также в области наследственных прав. Европейский Суд по правам человека обращает внимание в своем постановлении, что гражданство – очень важный компонент индивидуальной идентичности личности. Таким образом, отбирая у детей Маннесон и Лабассе это право, Франция осуществила вмешательство в «личную жизнь» семей и нарушила права человека.

Что касается нашей страны, то законодатели Беларуси (так же, как и Украины) избрали первый подход правового регулирования правоотношений при использовании суррогатного материнства. Согласно ст. 53 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье, матерью ребенка, рожденного суррогатной матерью, признается его генетическая мать [4]. Отцом ребенка, рожденного суррогатной матерью, признается супруг генетической матери. Причем, суррогатная мать как генетическая мать ребенка, а также их супруги, давшие в установленном порядке согласие на заключение договора суррогатного материнства, не вправе оспаривать материнство и (или) отцовство ребенка. Положительной стороной существующего законодательства в данной сфере является тот факт, что регистрация рожденного суррогатной матерью ребенка проходит не через процедуру усыновления (как это предусмотрено законодательством Англии), а обычным путем, т.е. родителям-заказчикам выдается свидетельство о рождении ребенка, где они как генетические родители указаны в качестве его родителей.

Но даже такой четко продуманный подход в правовом регулировании правоотношений при использовании суррогатного материнства не всегда помогает избежать конфликтных ситуаций. В 2019 году посольство Испании в Украине объявило, что правительство страны решило отказать в регистрации детям, рожденным суррогатными матерями в Украине. В своем заявлении посольство сообщило: «... хотя ряд существующих дел будет рассматриваться индивидуально, никакие новые регистрационные записи детей, рожденных по программе суррогатного материнства, не могут быть разрешены». Это не первый случай, когда испанские власти продемонстрировали предвзятое отношение к международному институту суррогатного материнства. Еще в августе 2018 года около 60 испанских семей, дети которых родились в Украине при участии суррогатных матерей, в течение 10 недель были лишены возможности вернуться домой, при этом правительство Испании объясняло свои действия опасениями по поводу нарушения медицинской этики и подозрениями в возможной торговле людьми. Будущие генетические родители опасались, что решение правительства Испании впредь отказывать родителям в регистрации их детей могло привести к тому, что их дети попросту окажутся лицами без гражданства, поскольку родители не являются гражданами Украины.

В последнее десятилетие стало популярным пользование ВРТ женщинами в постклиматерическом периоде [5]. В связи с быстрым развитием медицинских технологий все чаще женщины задумываются о деторождении после 40 лет, когда уже решены карьерные вопросы, приобретена финансовая стабильность. Во многих странах,

в том числе, и в Беларуси существуют ограничения в отношении применения экстракорпорального оплодотворения и искусственной инсеминации по возрасту. В частности, в нашей стране ВРТ не применяются в отношении пациентки, достигшей 50 лет. В связи с этим женщины старше 50 лет, желающие родить детей, пользуются услугами центров ЭКО в других странах, где законодательством это не запрещено. Так, много пациенток делают ЭКО в Украине. В Беларуси в 2013 году две пациентки воспользовались такой возможностью, что вызвало негативную реакцию со стороны Министерства здравоохранения нашей страны. Страна, проводящая данные технологии, не отвечает за последствия для матери и ребенка (или детей). Все последующие вопросы приходится решать в стране проживания пациентки. В таких случаях забота о здоровье матери и ребенка ложится на плечи родственников и государства, что вызывает негативное общественное отношение. В последнее время появляется много информации о том, как живут такие пациентки и их дети, о состоянии их здоровья, финансовых возможностях и отношении к ним общественности. Во всех случаях присутствуют негативные моменты, которые ставят вопросы перед медицинскими и законодательными органами об этичности использования подобной технологии пациенткам в постклиматерическом периоде. Этические аспекты таких процедур становятся в противовес медицинским возможностям и законодательству, что делает практически невозможным грамотное разрешение данных вопросов. Поэтому, альтернативным решением остается отказ в выполнении медицинских процедур гражданам тех стран, в которых данные технологии законодательно запрещены. И такая практика сегодня существует во многих мировых клиниках, заботящихся о своей репутации.

Законодательство страны отражает традиции и этические ценности населения, и их нарушение ведет к негативному отношению к самой процедуре и автоматически проецируется на ребенка, что может впоследствии быть причиной психологических травм у него. С другой стороны, персонал клиник оказывается в ситуациях, где вынужден и помогает пациентам, нарушая законодательство (пусть и не своей страны), что также влечет за собой сложные биоэтические дилеммы. Признание странами, запрещающими определенные технологии, правомерности действий таких пациентов в результате судебных исков может привести со временем к изменению и самого законодательства, что опосредованно может повлечь за собой изменение традиций конкретной страны: молодое поколение будет считать нормой уже внесенные изменения. Подобная практика вызывает опасения тем, что постепенно она будет изменять простые, принятые в данном обществе, этические ценности, а частая смена ориентиров приведет к их обесцениванию. Суть же традиций состоит именно в их устойчивости. В этой связи, прежде всего, сегодня необходимо выработать рекомендации для персонала клиник по работе с зарубежными пациентами в случае наличия подобных разногласий в законодательствах.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Столярова, Е. Г. Суррогатное материнство как биоэтическая проблема и его правовое регулирование / Е.Г. Столярова.- Москва: Новый юридический вестник, 2019. – №1. – С. 24-29.
2. Дело «Маннессон против Франции» (Mennesson v. France) жалоба N 65192/11) [Электронный ресурс] – Режим доступа: [base.garant.ru](http://base.garant.ru)
3. Дело «Лабассе против Франции» (Labassee v. France) жалоба N 65941/11 [Электронный ресурс] – Режим доступа: [base.garant.ru](http://base.garant.ru)
4. Закон Республики Беларусь о вспомогательных репродуктивных технологиях здоровье [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://kodeksy-by.com/zakon\\_rb\\_o\\_vspomogatel\\_nyh\\_reproduktivnyh\\_tehnologiyah.htm](http://kodeksy-by.com/zakon_rb_o_vspomogatel_nyh_reproduktivnyh_tehnologiyah.htm). – Дата доступа: 07.01.2012. № 341-З.
5. Sharma S., Aggarwal N. In vitro fertilization in older mothers: By choice or by law? / J Midlife Health, 2016. – Jul-Sep; 7(3). – P. 103–104.

## **КОНЦЕПЦИЯ ЗДРАВОСОЗИДАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ ПАРАДИГМЫ**

### **HEALTHCREATION CONCEPT IN THE CONTEXT OF THE VALEOLOGICAL PARADIGM**

**C. В. Пустовит, В. И. Джелали**  
**S. Pustovit, V. Dzhelali**

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев,  
Украина [pustovit-sv@ukr.net](mailto:pustovit-sv@ukr.net)*

*Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine*

Ставится вопрос о необходимости изменения концептуальных и методологических оснований валеологии. Проанализированы основные понятия и принципы концепции здравосозидания как составной части валеологической парадигмы. Важнейшей основой здравосозидания выступает культура здоровья, предполагающая инновационную и креативную составляющие. Постепенность, последовательность, методичность,