

УДК 342.9

DOI <https://doi.org/10.32847/ln.2021.15.16>

Сисоєнко І.В.,

здобувач кафедри господарського права
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

РЕПРОДУКТИВНИЙ ТУРИЗМ: ЕТИКО-ПРАВОВІ ПРОБЛЕМИ

Постановка проблеми. Медичний туризм, без зайвих слів, а лише на основі статистичних даних фінансової вигоди для країн-лідерів в даній сфері, можна назвати надзвичайно важливим та прибутковим інститутом, який щороку набирає обертів по всьому світі та часто стає центральною ціллю розвитку в державних політиках. Завдяки тому, що останнім часом, найбільш успішними в даній сфері виступають здебільшого країни третього світу, з не найуспішнішими і не найрозвиненішими економіками, Україна, залишаючись далеко не найрозвиненішою країною Європи, але з її природно-рекреаційним багатством, географічно-територіальними даними, професійними лікарями та рядом сучасних прогресивних клінік має доволі визначний потенціал в частині розвитку саме цих правовідносин.

Сурогатне материнство та репродуктивний туризм, в свою чергу, сам по собі являється популярною практикою та вагомою темою для наукових досліджень, а також нормативного регулювання у сучасних світових та міжнародних реаліях. Завдяки розвитку інституту прав людини, прав ембріонів та жінок, в багатьох розвинених демократіях планети така практика є забороненою буквою закону. Це, в свою чергу, вилилося також і в перевагу для країн третього світу, на кшталт Індії, деяких африканських та азійських країн, які не забороняючи своїм національним правом подібні практики, підвищують свою популярність та затребуваність, як лідери світового медичного туризму. При цьому, ані медичний туризм, ані сурогатне материнство, і аж ніяк репродуктивний туризм як підгалузь медичного туризму не є достатньо вивченими, дослідженими та

врегульованими в сучасному правовому полі.

Мета статті. Метою даної наукової статті є аналіз етичних та правових характеристик та неоднозначностей репродуктивного туризму, як частини інституту медичного туризму в сучасних соціально-правових світових реаліях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогоднішній день правовідносинами у сфері медичного туризму цікавилися такі вітчизняні вчені, як О. Покотило, С. Антонова, К. Діденко, Є. Рижкова та інші. Проблематику сурогатного материнства вивчали науковці: Н.А. Аблятіпова, М.В. Менджул, Н.М. Басай, Ю.Ю. Таланова, І.Я. Верес, В.В. Вустенко та інші. Попри це, не було проведено комплексного аналізу етичних проблем у сфері репродуктивного туризму, як частини медичного туризму.

Виклад основного матеріалу. В Індії, яка швидко стає світовим чемпіоном у наданні досліджуваних послуг, сурогатне материнство може коштувати приблизно 400 мільйонів доларів на рік, отриманих від приблизно 3000 спеціалізованих клінік країни. Сполучені Штати є іншим великим постачальником сурогатних матерів, причому Каліфорнія та Нью-Джерсі лідирують. Анекдотичні дані свідчать про те, що Таїланд, Україна та Росія є іншими популярними джерелами сурогатних дітей для міжнародної клієнтури, тоді як Мексика, Непал, Польща, і Грузія швидко завойовують подібну репутацію [1].

Гестаційне сурогатне материнство відрізняється від традиційного сурогатного материнства тим, що останнє передбачає вагітність з використанням власних яйцеклітин

сурогатної матері, що часто включає штучне запліднення, тоді як перше вимагає використання репродуктивних технологій для створення ембріонів *in vitro* з використанням зовнішньої сперми та яйцеклітин, які потім інкубуються. Відмінність гестаційного сурогатного материнства полягає в тому, що сурогатне материнство генетично не пов'язане з дитиною, яка народжується, що теоретично робить комерційну операцію менш юридично та емоційно проблематичною [2].

Інформації про масштаби сурогатного материнства, як у конкретній країні, так і на транснаціональному рівні, справді мало. Це пов'язано з відсутністю надійної міжнародної системи звітності. Жителі багатих країн у все більшій кількості подорожують до менш багатих з метою звернення за медичною допомогою всіх типів. Хоча точний розмір населення медичних туристів невідомий, є свідчення, що це від сотень тисяч до кількох мільйонів щорічно. Кількість тих, хто конкретно звертається за репродуктивними послугами в усьому світі, також невідома, але, ймовірно, становить десятки тисяч лише в Європі і сотні тисяч в Азії.

Досліджень, які спеціально аналізують мотивацію шукачів СВРС (репродуктивні послуги), небагато, але вони виявляють певну закономірність. Дослідження, проведене в Новій Зеландії, повідомляє, що клієнти СВРС з цієї країни були мотивовані обмеженою доступністю донорів гамет у їхній домашній юрисдикції, труднощами у виконанні критеріїв придатності до лікування та тим фактом, що деякі види лікування були юридично заборонені вдома [2].

Законодавчі заборони, які дозволяють СВРС, бувають двох типів: обмеження щодо того, хто може отримати доступ до допомоги у зв'язку з безпліддям, і обмеження щодо того, якою може бути допомога у зв'язку з безпліддям. У деяких країнах законодавчо встановлені обмеження щодо віку пацієнта, сімейного стану та сексуальної орієнтації, що може мотивувати осіб похилого віку, одно-

ких та гомосексуальних осіб подорожувати за такими послугами. Навпаки, у деяких штатах США суворі закони про недопущення дискримінації забороняють клінікам відмовляти в наданні допомоги на підставі безлічі демографічних факторів, зокрема раси, етнічної приналежності, сімейного стану та сексуальної орієнтації [3].

Існують деякі добре вивчені ризики для громадського здоров'я, пов'язані з репродуктивними процедурами загалом, включаючи потенційну роль гамет як переносників захворювань. Ризики, пов'язані саме з індустрією гестаційного сурогатного материнства, мають переважно етичний, економічний, фінансовий та юридичний характер, і можуть розділити на певні категорії: 1) ризики для країни походження (держави походження клієнта СВРС); 2) ризики для країни призначення; 3) ризики для шукачів СВРС; 4) ризики для сурогатних матерів; 5) ризики для клінік та клініцистів, які проводять процедури штучного запліднення та сурогатного материнства [4].

Ризики, які переживає країна походження мандрівника СВРС, мають юридичний або економічний характер. З економічної точки зору, одним із поширених аргументів проти будь-якого виду медичного туризму є те, що мандрівник витрачає свої гроші в іноземній країні, а не в своїй рідній юрисдикції. З юридичної точки зору, якщо мандрівники перетинають кордони, щоб уникнути обмежень у вихідній країні, то здатність та бажання цієї країни дотримуватись своїх обмежень ставиться під питання. Існують випадки, коли штати вирішують притягнути до відповідальності своїх громадян, які вчиняють дії, які є незаконними в країні, але, можливо, законними в юрисдикції, в якій це відбувалося [2].

Подібно до ризиків, які створює міжнародне сурогатне материнство для країни походження клієнта СВРС, ризики, з якими стикається країна, яка надає репродуктивні послуги, можна розділити на три категорії: фінансові, юридичні та ціннісні. Для такої країни, як Індія, яка приховує процвітаючу

та прибуткову індустрію сурогатного материнства, фінансові вигоди є значними. Однак слід зазначити, що хоча медичний досвід та ресурси були вироблені та оплачені громадянами Індії, винагороду отримують іноземні клієнти. Це одна з найпоширеніших критик усіх видів медичного туризму: платники податків мають бути тими, хто отримує користь від уваги лікарів, чия освіта та інфраструктурна підтримка субсидуються платниками податків.

Люди, які подорожують за кордон і витрачають великі суми грошей на створення своїх сімей, за своєю природою вразливі. Вони, як правило, протягом багатьох років боролися з біологічним безпліддям (або, у випадку одностатевих пар, із соціальним безпліддям) і вибрали міжнародний шлях сурогатного материнства після довгих мук. Загроза є високою для непідтверджених обіцянок від зневажених клінік і брокерів про високі показники успіху, безперобійні юридичні процедури, нескладні переговори про сурогатне материнство та комфортні подорожі. Як і у випадку з усіма репродуктивними процедурами, пара, яка їх замовляє, ризикує створити дитину з особливими потребами.

Ризики для сурогатів можуть бути соціального, юридичного, фізичного або емоційного типу, і всі вони можуть бути розміщені десь на континуумі між повагою до автономії та експлуатацією цієї автономії. Визнання права жінки використовувати своє тіло за своїм бажанням можна охарактеризувати як «свято її автономії». Її дії можуть бути для когось неприємними, але західні ліберальні етичні рамки, тим не менш, підкреслюють її право висловлювати свою інформовану згоду брати участь у комерційній транзакції за участю її тіла, незалежно від того, чи буде ця участь у формі фізичної праці, сексуальних послуг, донорства органів або тканин або комерційного сурогатного материнства. З іншого боку, враховуючи, що сурогати часто походять з країн з низьким рівнем доходу, вони вважаються значною мірою економічно позбавле-

ними прав, а тому раціонально стверджувати, що їхня автономія виражається через призму відчаю і, таким чином, уразливості. Вигоду від такої автономії можна охарактеризувати як експлуатацію відчаю.

Формування законів про сурогатне материнство одночасно формує еволюцію галузі сурогатного материнства, а самі закони формуються цією ж індустрією. Нація з законами, що не надають переваги сурогату та надають перевагу клієнту, є більш привабливим місцем для репродуктивного туриста, який шукає найменших юридичних бар'єрів. Наприклад, Закон про сурогатне батьківство штату Мічиган не дозволяє укладати контракти сурогатного батьківства, що означає, що сурогатна особа має вагомі права щодо потенційної опіки. Тим часом індійське законодавство надійно визнає законність сурогатного контракту, що забезпечує більше впевненості для клієнта.

Законодавство країни щодо сурогатного материнства для країн, що їх підписали, має відповідати Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права дитини та Гаазькій конвенції про захист дітей та співробітництві щодо міждержавного усиновлення, які зосереджені на основних правах дітей та зобов'язанні запобігати викраденню, продажу чи торгівлі дітьми.

Ізраїль був першою країною, яка запровадила контрольоване державою сурогатне материнство, згідно з яким кожен контракт про сурогатне материнство має бути окремо затверджений урядом; відповідно до «Закону про угоди щодо виношування ембріонів», сурогати повинні бути самотніми, овдовілими або розлученими. У Грузії сурогатне материнство є законним, але правила сурогатним матерям суворо забороняють мати будь-які права на дитину. Деякі країни, наприклад Росія, вимагають наявності медичної причини для сурогатного материнства. В Японії сурогатне материнство заборонено повністю. Насправді лікарі, агенти та клієнти можуть бути покарані за комерційні домовленості

про сурогатне материнство. Очевидно, що ця заборона не поширюється на японських громадян, які виїжджають за кордон за послугами сурогатного материнства. Тим часом у Китайській Народній Республіці сурогатне материнство було заборонено в 2001 році, хоча є повідомлення про процвітаючий підпільний чорний ринок послуг сурогатного материнства. Китайський підхід не є дивним, враховуючи історію цієї країни, яка просуває політику обмеження зростання населення. У Саудівській Аравії релігійна влада забороняє використовувати сурогатне материнство, що пов'язано з їх тлумаченням законів Корану. Індія та Таїланд – дві з небагатьох країн у світі, де сурогатне материнство є відверто законним. Хоча, на початку 2015 року Таїланд змінив свою нормативну позицію, відверто заборонивши комерційне сурогатне материнство для іноземців після особливо проблемного випадку, пов'язаного з покинутою дитиною, яка була замовлена австралійською парою [5].

Спроби гармонізації законодавства в інших частинах світу зосереджені на стандартах безпеки та якості. У Європі це обумовлено Директивою 2004/23/ЄС, яка визначає стандарти якості для людських тканин і клітин. Фактори, які мають враховувати всі рамки, включають: чи є діти, народжені від комерційних контрактів на сурогатне материнство, без громадянства (і, отже, їх необхідно прийняти для отримання громадянства); чи кваліфікується гестаційний сурогат як мати, незважаючи на відсутність генетичного спорідненості; навпаки, чи достатньо лише генетики для надання батьківства; чи є оплачуване сурогатне материнство, проведене за кордоном, кримінальним правопорушенням, якщо такі дії є незаконними в країні; міра, в якій клієнт-замовник може скористатися правом репродуктивного вибору на оплачувану сурогатну дитину; чи є сімейний стан важливою кваліфікацією для клієнта, що користується вищеописаними послугами, і які положення

існують, коли сімейний стан змінюється посеред самої процедури; чи є сімейний стан відповідною кваліфікацією для потенційного сурогату тощо [6].

СВРС загалом, і міжнародне сурогатне материнство зокрема, слід розуміти як глобальне явище, що вимагає міжнародних структур і багатонаціональних парадигм збору даних. Європейський Союз бере на себе провідну роль у вивченні політичних рекомендацій щодо управління міжнародним сурогатним материнством серед своїх країн-членів. Однак, оскільки СВРС та медичний туризм загалом є справді глобальним явищем, будь-які політичні директиви будуть недійсними, якщо не буде враховано ролі націй за межами держав-членів тієї чи іншої міжнародної організації. Національні чи континентальні правила не мають сенсу, якщо держави також не готові переслідувати своїх громадян, які порушують національний закон за кордоном, що здається малоімовірним шляхом, враховуючи, що одним із основних суб'єктів правовідносин галузі є клієнти, які прагнуть обійти юридичні обмеження вдома.

Висновки. Отже, найбільшою перешкодою для розвитку політики щодо міжнародного сурогатного материнства є глибока відсутність достовірних даних про масштаби, поширення та учасників цього явища, навіть у добре забезпечених ресурсами, добре відстежуваних юрисдикціях, таких як ЄС, де не існує стандарту звітності щодо сурогатного материнства ні на національному, ні на міжнародному, ні на транснаціональному рівні. Як і у випадку з усіма складними глобальними явищами охорони здоров'я, прогрес в управлінні ризиками, пов'язаними з транскордонним сурогатним материнством, починається зі збору високоякісних даних. В той же час, нагальною видається потреба глобального міжнародного правового регулювання в сфері транскордонних послуг з сурогатного материнства та репродуктивного туризму.

Анотація

У статті досліджено проблематику етико-правових засад репродуктивного туризму, зокрема – сурогатного материнства. Встановлено, що інформації про кількість надання послуг з сурогатного материнства в межах медичного туризму практично немає, однак, на основі певних неофіційних даних, мова йде про десятки тисяч лише в Європі і сотні тисяч в Азії.

Констатовано наявність етичних дискусій в сфері подорожування особи до іноземної країни з метою отримання медичних послуг, які є забороненими в країні походження. Окремо проаналізовано етичні аспекти, які виникають для країни походження, країни призначення, самого «репродуктивного туриста», а також сурогату. Проаналізовано економічні (мандрівник витрачає свої гроші в іноземній країні, а не в своїй рідній юрисдикції) та юридичні (зниження ролі та значення національного правового законодавства) етичні ризики, які виникають для країни походження. Серед етичних проблем, які виникають для країни, яка приймає «туриста» та надає йому репродуктивні медичні послуги, увага в статті приділяється фінансовим, ціннісним та юридичним ризикам. Описано, що особливо вразливими з етичної точки зору є самі медичні туристи, в силу природи їх запиту, а отже неможливості стати батьками за звичайних умов, що створює ризики недобробовісного надання послуг з репродуктивного туризму. Щодо сурогатів, то для них ризики можуть бути соціального, юридичного, фізичного або емоційного типу, і всі вони можуть бути розміщені десь на континуумі між повагою до автономії та експлуатацією цієї автономії.

У статті також піднімається питання відсутності єдиних міжнародних правил надання послуг з репродуктивного туризму, попри наявність відмінностей в регулюванні даної проблеми на рівні національних правових систем. В силу цього, зроблено висновок щодо необхідності уніфікованого міжнародного правового регулювання питання як репродуктивного туризму зокрема, так і загалом сфери медичного туризму.

Ключові слова: медичний туризм, репродуктивний туризм, медична етика, сурогатне материнство, міжнародне право.

Sysoenko I.V. Reproductive tourism: ethical and legal problems

Summary

The article examines the issues of ethical and legal principles of reproductive tourism, in particular – surrogacy. It is established that there is almost no information on the number of surrogacy services provided within medical tourism, however, based on some unofficial data, there are tens of thousands in Europe alone and hundreds of thousands in Asia.

The existence of ethical discussions in the field of travel of a person to a foreign country in order to obtain medical services, which are prohibited in the country of origin, was stated. Ethical aspects that arise for the country of origin, the country of destination, the “reproductive tourist” and the surrogate are analyzed separately. The economic (traveler spends his money in a foreign country, not in his native jurisdiction) and legal (reduction of the role and importance of national legal legislation) ethical risks that arise for the country of origin are analyzed. Among the ethical issues that arise for a country that receives “tourists” and provides them with reproductive health services, the article focuses on financial, value and legal risks. It is described that especially vulnerable from an ethical point of view are the medical tourists themselves, due to the nature of their request, and hence the inability to become parents under normal conditions, which creates risks of unfair reproductive tourism services. As for surrogates, for them the risks can be social, legal, physical or emotional, and they can all be placed somewhere on the continuum between respect for autonomy and the exploitation of that autonomy.

The article also raises the issue of the lack of uniform international rules for the provision of reproductive tourism services, despite the differences in the regulation of this problem at the level of national legal systems. Due to this, it was concluded that the need for a unified international legal regulation of both reproductive tourism in particular and in the field of medical tourism in general.

Key words: medical tourism, reproductive tourism, medical ethics, surrogacy, international law.

Список використаних джерел:

1. Raywat Deonandan, Samantha Green, Amanda van Bienum. Ethical concerns of maternal surrogacy and reproductive tourism. *Jourman of Medical Ethics. Volume 38, Issue 12. 2012.* URL: <https://jme.bmj.com/content/38/12/742.short>
2. Cross-border reproductive care: an Ethics Committee opinion. *Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility and Sterility. Volume 106, Issue 7. December 2016, Pages 1627-1633.* URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0015028216627462>
3. Mahmoud Salama, Vladimir Isachenko, Evgenia Isachenko. Cross border reproductive care (CBRC): a growing global phenomenon with multidimensional implications (a systematic and critical review). *Journal of Assisted Reproductions and Genetics 35. P. 1277-1288. 2018.* URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10815-018-1181-x>
4. Treating infertility: current affairs of cross-border reproductive care. M. Simopoulou, K. Sfakianoudis, P. Giannelou and oth. *Open Medicine Journal. 2019.* URL: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/med-2019-0026/html>
5. Verulava, Tengiz and Jorbenadze, Revaz (2018) Medical Tourism in Georgia: Current Barriers and Recommendations. *Malaysian Journal of Public Health Medicine, 18 (1). pp. 81-87. ISSN 1675-0306.* URL: <http://eprints.iliauni.edu.ge/7927/>
6. George Charalambous, Marios Genakritis. Bioethics and European Union Legal Records Regarding Stem Cells. *Health Science Juornal, Volume 8 (2013), Issue 2.* URL: <file:///C:/Users/victo/Downloads/BioethicsandEuropeanLegalRecordsonStemcells.pdf>