

О. В. Саввина
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЦЕНТРОВ
МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА
(РУДН)

XX в. был ознаменован не только мировыми войнами, глобальными экологическими и экономическими кризисами, но и обострением старых и появлением новых проблем. Легализация абортов и эвтаназии в XX–XXI вв., трансплантация органов, экстракорпоральное оплодотворение, клонирование и генетическая модификация эмбриона человека – вот лишь одни из самых основных проблем биоэтики.

Отношение к таким проблемам, как аборт, суррогатное материнство, эвтаназия, различается в разных культурах и разных странах. В России, например, прерывание беременности давно является рутинной процедурой, эмбрион человека не рассматривается большинством населения как нечто священное, что дает возможность спокойно совершать аборты (в разрешенные сроки), не испытывая больших моральных переживаний. Это обусловлено историей нашей страны в XX в. [Саввина 2014: 221–243].

Легализация абортов и суррогатного материнства, эвтаназии и других биоэтических проблем во многом зависит от культуры страны: ее религии, обычаев и традиций. В Голландии относительно рано была легализована активная эвтаназия, поскольку данная практика имела место ранее и отношение населения было довольно либеральным. В Индии быстро развивается суррогатное материнство, поскольку манипуляции с эмбрионом человека не являются морально неприемлемыми в рамках индуизма. Информированное согласие на работу суррогатной матери женщинами низших каст не воспринимается таковым образом, для них это рок и тяжелая судьба, которую они вынуждены терпеть ввиду своего происхождения [Baliey 2011]. Вознаграждение индийских женщин значительно ниже, чем их «коллег» в развивающихся странах. Таким образом, Индия располагает дешевым ресурсом – женщинами низших социальных слоев, что дает ей конкурентное преимущество на международном рынке суррогатного материнства.

Культурные традиции, вероисповедание и менталитет граждан создают основу для той или иной медицинской практики, которая в других странах может стать нелегальной или экономически не

оправданной. Таким образом, появляются центры медицинского туризма, которые затем начинают усиливать специализацию, развивать отрасль. При этом такая политика усиливает биоэтические проблемы внутри страны.

Сейчас намечается ряд центров медицинского туризма: Индия – трансплантация органов и суррогатное материнство; ЮАР – аборт для стран Южной и Средней Африки; Южная Корея делает упор на клонирование и клеточные технологии, которые пока что носят характер медицинских исследований, но страна все равно добилась немалых успехов на этом поприще [Savvina 2015: 115–119].

Литература

Саввина О. В. Причины легализации абортов в XX веке и современные дебаты о моральной допустимости абортов // NB: Психология и психотехника. 2014. № 3. С. 221–243. DOI: 10.7256/2306-0425.2014.3.12657. URL: http://e-notabene.ru/psp/article_12657.html.

Baliey A. Reconceiving Surrogacy: Toward a Reproductive Justice Account of Indian Surrogacy // *Hypatia*. 2011. Vol. 26. No. 4. Pp. 715–741.

Savvina O. V. Ethical Problems of Cloning Humans (SCNT) / Самоопределение женщины в профессии: современные противоречия // Вестник РУДН, серия «Философия». 2015. № 2. С. 115–119.