

Этические проблемы аборта и репродуктивных технологий

Подготовлена:
Иванченко Андрей Алексеевич,
кафедра истории медицины и
биоэтики

- **Аборт** – процесс прерывания беременности.
Различают **самопроизвольный аборт** (выкидыш) и **искусственный**, подразумевающий медицинское вмешательство в процесс течения беременности. По сроку прерывания беременности аборт классифицируется на **ранний** (до 12 недель) и **поздний** (с 12 до 28 недель). Прерывание беременности в срок после 28 недель называют **преждевременными родами**.

Статистика

По данным ВОЗ, ежегодно в мире выполняется примерно 46 миллионов искусственных абортов, что составляет 22% от числа наблюдавшихся беременностей.

В настоящее время в мире причинами абортов являются следующие обстоятельства:

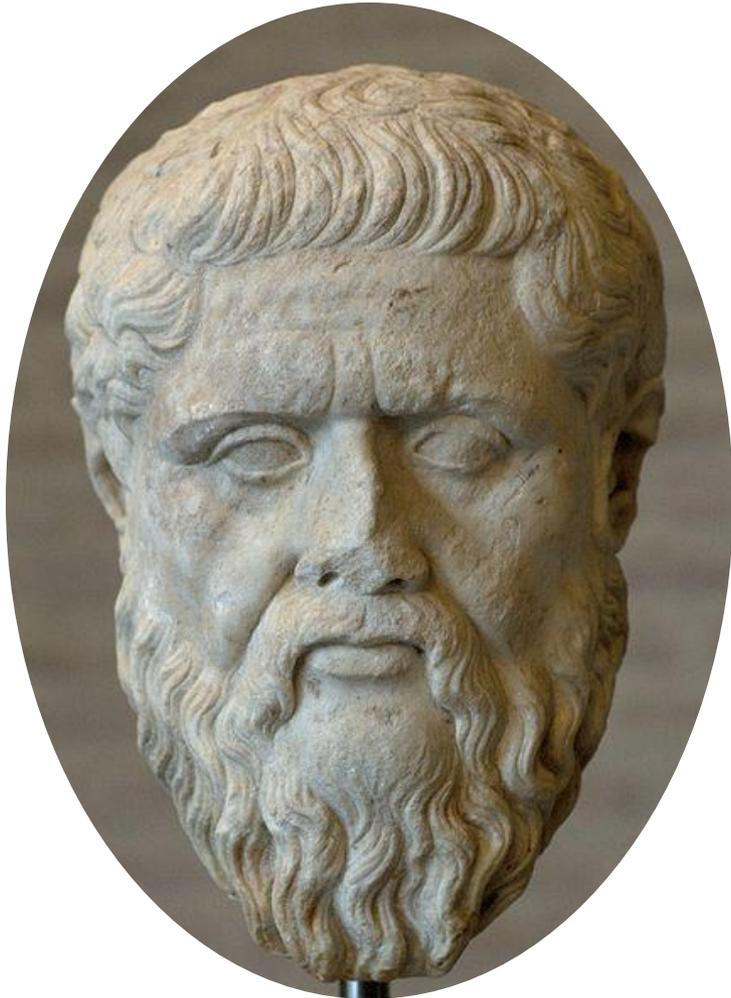
- 40 % по желанию женщины
- 25 % по жизненным показаниям
- 23 % по социальным показаниям
- 12 % по медицинским показаниям.

Отношение к аборту (ретроспектива)



В языческой античности прерывание беременности считалось вполне рядовым явлением. Это было связано с тем представлением, что новорождённый считался человеком только после обряда *sublatio*, когда отец, поднимая младенца над головой в храме, признавал его новым членом своей семьи.

Античная Греция



Платон (427—347 до н. э.) писал: «повитухи могут оказывать помощь беременным или сделать выкидыш, если таковой желателен».

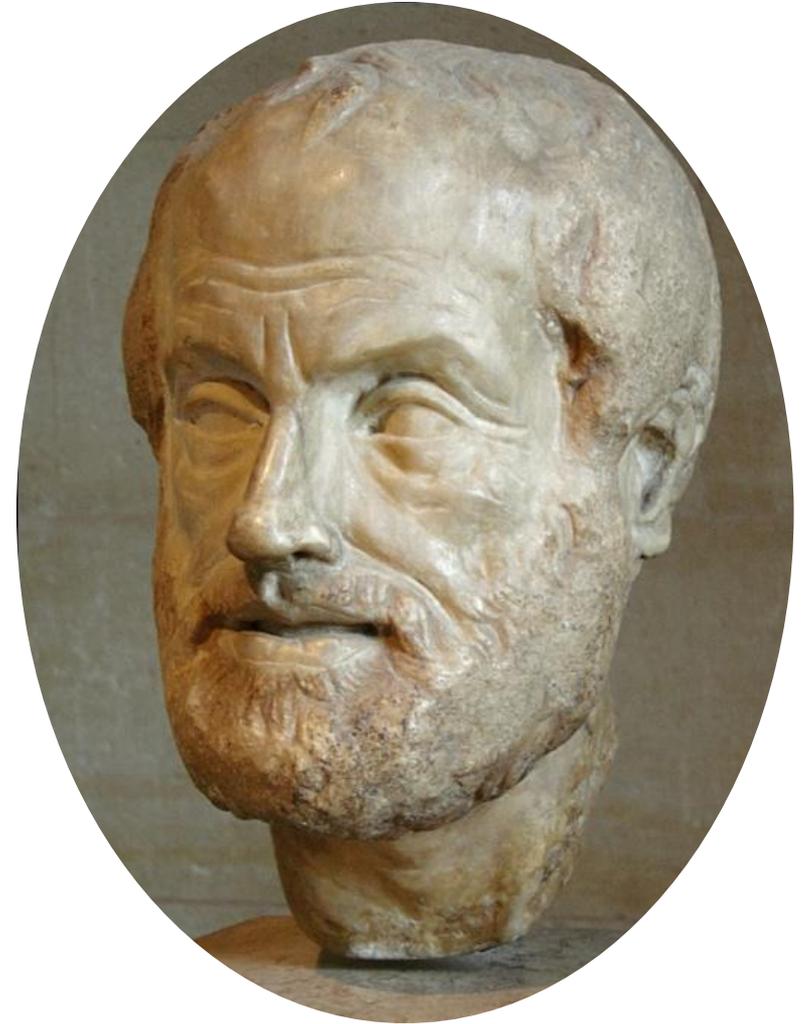
Античная Греция

Аристотель

(384—322 до н. э.)

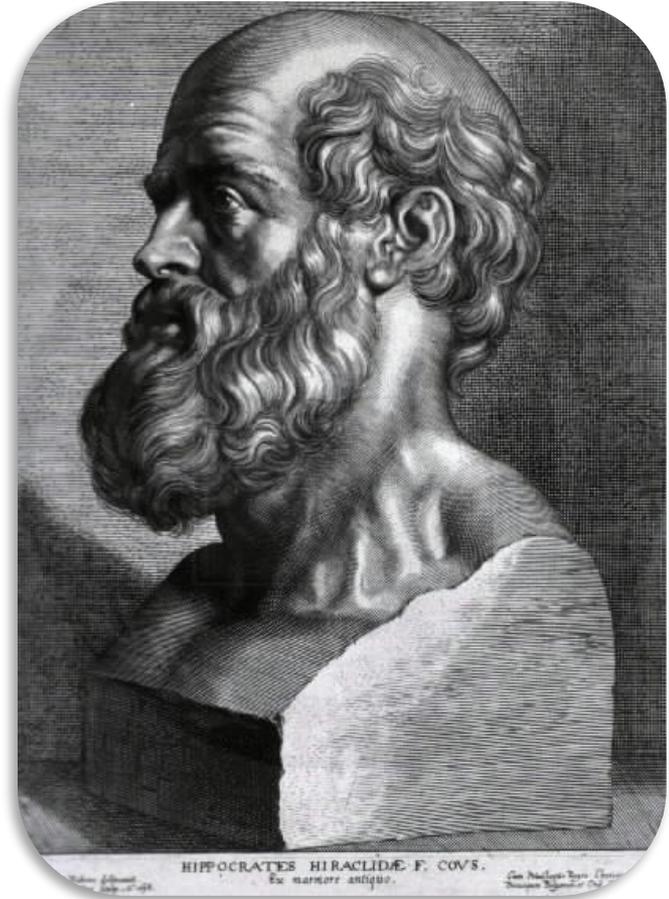
говорил о том же:

«Если у супругов против ожидания зарождаются дети, то плод должен быть вытравлен раньше, чем в нём появились ощущения и жизнь».



Античная Греция

Диаметрально противоположный подход отражен в первоначальной версии клятвы Гиппократата, датируемой тем же периодом (V в. до н. э.): «не вручу никакой женщине abortивного пессария».



Средневековье

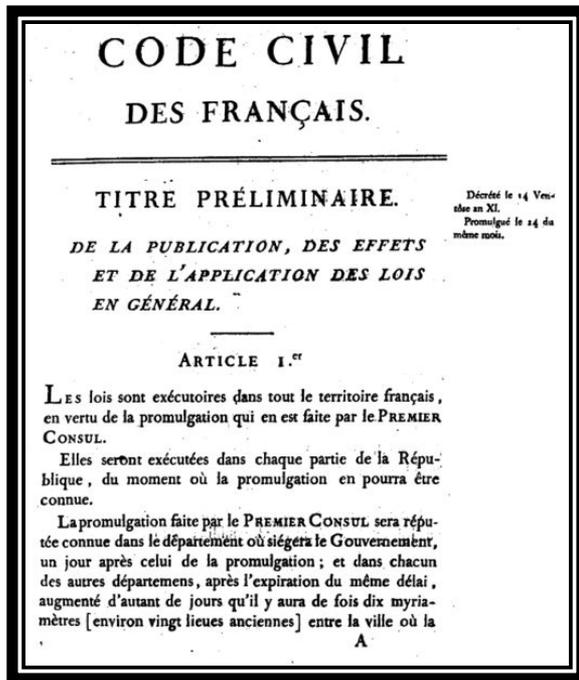
С появлением христианства взгляд на прерывание беременности изменился. Аборты были решительно осуждены на VI Соборе в Константинополе.

Широко известно изречение папы Стефана V (VI), вошедшее в его послание «[Consuluisti de infantibus](#)» (887 или 888 г.): «[Si ille, qui conceptum in utero per abortum deleverit, homicida est](#)» («Если кто посредством выкидыша устранит зачатое в чреве матери, он человекоубийца»).



Стефан V (VI)
(лат. *Stephanus PP. V*)
(? — 14 сентября 891)

Новое время



В эпоху Средневековья аборт осуждался всеми существующими законами и жестоко карался. Лишь во Франции в эпоху Просвещения (1738—1794) начали говорить о смягчении наказания для женщин с учётом их конкретных ситуаций, но после Французской революции согласно Кодексу Наполеона однозначная казнь за прерывание беременности была возвращена.

XX век

- В XX веке в дискуссии о допустимости аборта особенно активно включаются феминистские движения. Протест сторонников феминизма против традиционного положения женщины в обществе (против «отречения женщины от прав на свою личность»), обязательно затрагивал и вопросы половой морали.
- Борьба за эмансипацию проходила в рамках нарастающей демократизации общественной жизни, молодёжной и сексуальной революции.
- В итоге цивилизованный мир приходит к признанию права женщины быть совершенно автономной в принятии решения о прерывании беременности.
- Во второй половине XX в. в результате длительных дискуссий во многих европейских странах были отменены или ослаблены законодательные акты запрещающие аборт в Швеции (1946), Англии (1967), Франции (1979), США (1973), Италии (1978), Испании (1978), Нидерландах (1981), Норвегии (1978).



- Разрешен, до определённого срока, по требованию.
- Разрешен, при изнасиловании, по социоэкономическим факторам, медицинским показаниям, при выраженности патологии матери и плода.
- Разрешен при случаях (или запрещен за исключением): изнасилования, выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям, и/или наличия психических расстройств.
- Запрещен за исключением: изнасилования, выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям и/или наличия психических расстройств.
- Запрещен, за исключением: выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям и/или наличия психических расстройств
- Запрещен, без исключений ■ Изменяется в зависимости от региона ■ Нет информации

Россия, СССР, СНГ

Легализация аборта (1920-1936)

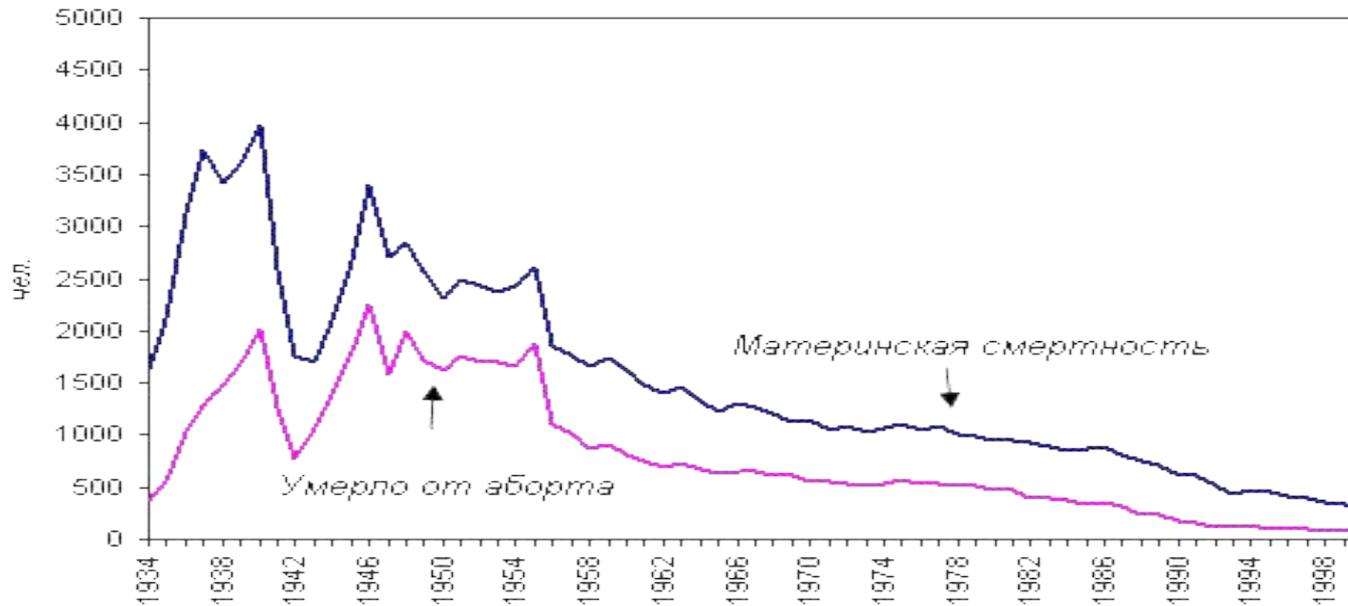
- Советская власть была первой, легализовавшей аборты в XX веке. Во время революций (1917—1918) законодательно этот вопрос не был регламентирован, и женщин наказывали по законам военного времени. 18 ноября 1920 года Наркомздрав и Наркомюст издали совместное постановление «Об охране здоровья женщины», где провозглашались бесплатность и свободный характер абортов.
- Согласно официальной советской статистике, легализация значительно уменьшила смертность

Россия, СССР, СНГ

Период запрета на искусственный аборт (1936-1955)

Постановлением ЦИК и СНК СССР от 27 июня 1936 года "О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах" **аборты в СССР были запрещены.**

Россия, СССР, СНГ



В период запрета было налажено производство нелегального аборта. Возросла не только материнская смертность, но и число случаев детоубийства. Все это вынудило власти вновь легализовать аборты.

Россия, СССР, СНГ

Застой

(1955 - конец 1980-х)

После отмены законодательного запрета аборт их число стало быстро увеличиваться, отчасти вследствие выявления аборт, бывших ранее нелегальными.

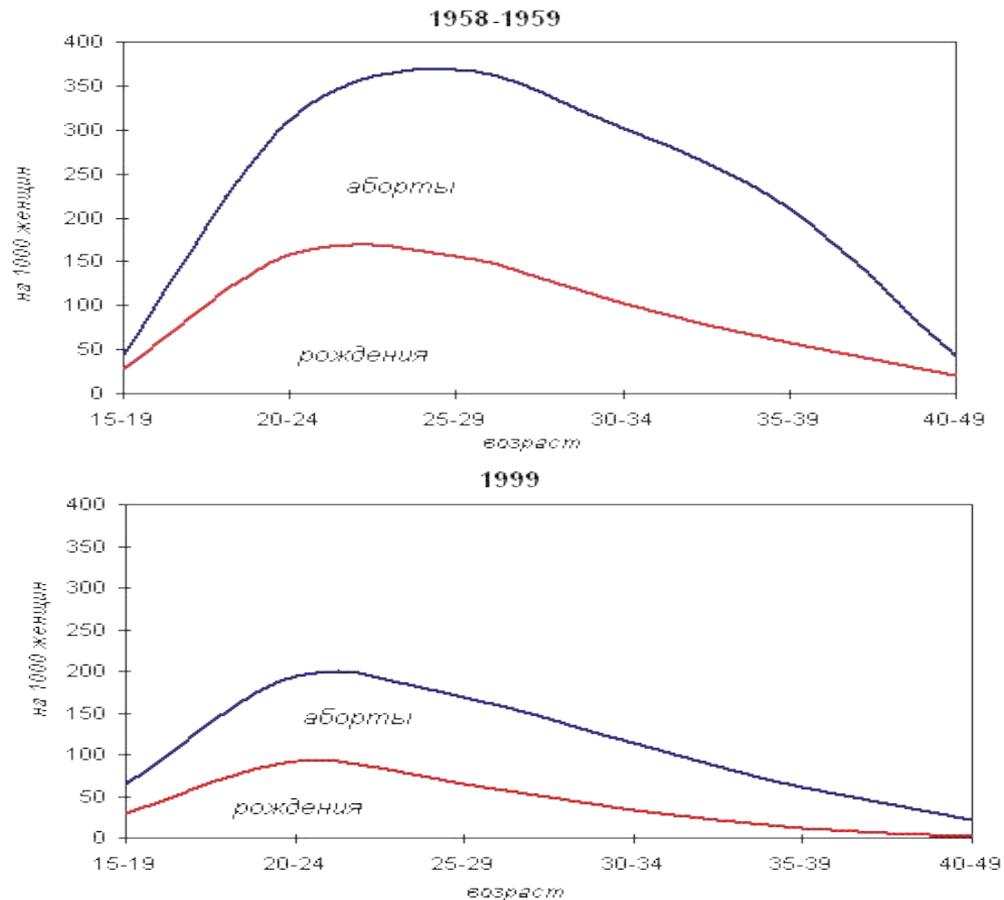


Рисунок 2. Изменение среднего числа беременностей (на одну женщину)

Россия, СССР, СНГ

Статистика абортов в СССР была засекречена, обнародована в конце 1980х годов. СССР занимал одно из первых мест в мире по количеству абортов на число рождённых детей. **Пик числа абортов пришёлся на 1964 год — 5,6 млн абортов, что было максимальным за всю историю России.** Как отмечала исследовательница проблемы абортов Е. А. Садвокасова, разрешение абортов не привело к полной ликвидации криминального прерывания беременности.

Россия, СССР, СНГ

- В 1990-е годы, вместе со всей страной, существенно изменилась и ситуация в области противозачаточных средств. Сыграли свою роль и возникновение рыночной экономики и рынка контрацептивов.
- В 90-е годы впервые была практически создана национальная служба планирования семьи

Юридический аспект



Согласно Уголовному кодексу РФ (ст. 123) производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, наказывается штрафом в размере до 80 тыс. рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста до 240 часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет. Однако если указанное деяние повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда её здоровью, виновному грозит наказание в виде лишения свободы на срок до пяти лет.

- **Аборты в России** разрешены законом и входят в систему обязательного медицинского страхования. Прерывание беременности может совершаться по желанию женщины (на сроках до 12 недель), по социальным показаниям (на сроках до 22 недель), а также по медицинским показаниям (на любом сроке).

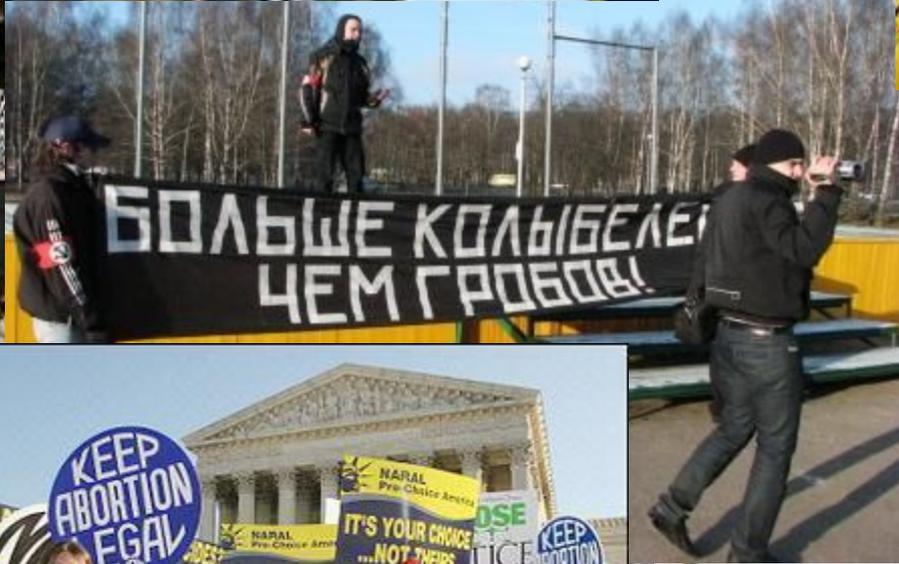
Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 26.03.2020)
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», **Статья 56. Искусственное прерывание беременности**

- 1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.
- 2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.
- 3. Искусственное прерывание беременности проводится:
 - 1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:
 - а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;
 - б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;
 - 2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.
- 4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

- 5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.
- 6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.
- 7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.
- 8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Моральный аспект

- В современном мире допустимость абортов и её пределы является одной из наиболее дискуссионных проблем, включающих религиозные, этические, медицинские, социальные и правовые аспекты. В некоторых странах (например, в США, Польше) эта проблема приобрела такую остроту, что вызвала раскол и ожесточенное противостояние в обществе.
- Основным, разделяющим общество, является вопрос - прерывается ли при аборте уже существующая человеческая жизнь? Те кто считают, что внутри утробы находится лишь плод, не являющийся человеком (ребёнком), относятся к аборту, как к медицинской процедуре и используют исключительно медицинскую терминологию - "плодное яйцо", "плод", "зародыш", "эмбрион". Противники абортотв говорят о "зачатом ребёнке", "не рожденном младенце", "ребёнке в лоне матери".



- Основные позиции в решении проблемы аборта
 - консервативная
 - мягкий подход
 - жёсткий подход
 - умеренная
 - либеральная

Консервативная позиция



- Объединяет **противников аборта**. Они борются за запрещение аборт в тех странах, где они разрешены.
- В рамках консервативной позиции различают
- **жёсткий подход**, запрещающий любой аборт в любом случае
- **мягкий подход**, признающий право на аборт при наличии прямой угрозы для жизни женщины или в тех случаях, когда беременность является следствием насилия или инцеста.

Либеральная позиция

Объединяет сторонников **аборта**. Они борются за разрешение аборт в тех странах, где они запрещены.

Либеральная позиция строится на положении о **праве женщины на репродуктивный выбор** - каждая женщина имеет право на желанного ребёнка, поэтому до момента естественного рождения она имеет полное право принять решение о проведении аборта, а врач обязан обеспечить реализацию этого права.



Умеренная позиция



Заключается в том, что **превращение зародыша в человеческую личность** осуществляется **постепенно в процессе развития от зачатия до рождения**. В процессе формирования он как бы накапливает «объем» своей человечности и, следовательно, «объем» права на жизнь.

Умеренная позиция

Если разделить беременность на три равные части (каждая часть длительностью в три месяца называется «триместр»), то

- в первые три месяца объем прав у плода минимален, и их могут «превысить» социальные или экономические интересы матери.
- в последний триместр он уже весьма значителен, и, в соответствии с умеренной позицией, интересы матери могут «превысить» право плода на жизнь только при наличии прямой угрозы для ее жизни.
- принятие решения о правомерности аборта наиболее сложно во втором триместре. Здесь права матери и плода уравниваются друг друга.

Религия и аборт

- **Буддизм.** Согласно буддизму, убить - значит совершить самый страшный отрицательный поступок. Этика буддизма начинается с заповеди: «Не отнимай ничьей жизни, будь то человек или животное». Решение проблемы природы и статуса эмбриона в буддизме таково: «зародыш священен и несет весь потенциал человеческого существа».
- **Христианство.** Согласно христианскому вероучению, момент зачатия — и есть момент возникновения человеческой души. Поэтому сознательное уничтожение эмбриона, где бы оно ни происходило — в материнской утробе или вне ее, есть грех убийства
- **Ислам.** В «Исламском кодексе медицинской этики», в частности, говорится: «Священность человеческой жизни всесильна на всех ее стадиях, начиная от эмбриона и плода. Жизнь не родившегося ребенка должна быть спасена, кроме случаев абсолютной медицинской необходимости, признаваемых Законом ислама. Современные тенденции разрешения аборта исламом не признаются.

Аборт и медицинское сообщество

В 1983 году ВМА принимает специальную декларацию о медицинских абортах:

- 1. Главный принцип врача – уважение к человеческой жизни с момента её зачатия.**
- 2. Обстоятельства, противопоставляющие интересы потенциальной матери интересам ее неродившегося ребенка, ставят врача перед необходимостью выбора: сохранить беременности или преднамеренно ее прервать.**
- 3. Неоднозначность выбора определяется разными религиозными и нравственными позициями, причем любое из решений требует уважения.**
- 4. Врачи должны обеспечить защиту своим пациентам и отстаивать права в обществе.**
- 5. В тех странах, где медицинские аборт разрешены законом, компетентные специалисты могут делать их на легальном основании.**
- 6. Если личные убеждения не позволяют провести врачу аборт, он должен перепоручить пациента компетентному коллеге.**
- 7. Исполнение положений настоящей Декларации Генеральной Ассамблеи Всемирной Ассоциации не является обязательным для тех ассоциаций-членов, которые не присоединяются к ней.**

Проблема статуса эмбриона



- Достижения современной медицины, особенно репродуктивных технологий, заставляют все серьезнее задумываться — с какого момента начинается жизнь человека, на каком этапе внутриутробного развития эмбрион становится личностью со всеми правами и под защитой закона?

-

Статус эмбриона — это понятие, возникшее в связи с достижениями современных репродуктивных технологий и поставившее вопрос о морально-этических критериях и барьерах, связанных с манипуляциями, осуществляемыми над человеческими эмбрионами.

•

Когда в 2010 г. Нобелевская премия в области физиологии и медицины была присуждена Роберту Эдвардсу за разработку технологии экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), Римская Католическая Церковь немедленно выступила с публичным осуждением этого решения Нобелевского комитета. Такая позиция Ватикана обусловлена тем, что для богословия Католической Церкви ключевым вопросом этики современных вспомогательных репродуктивных технологий является вопрос о статусе эмбриона человека. Официальные документы Ватикана, исходящие из Папского Совета по вопросам семьи или Папского Совета по вопросам жизни, категорически утверждают, что с момента своего зачатия при оплодотворении яйцеклетки — естественного, искусственного или при клонировании, — человеческий эмбрион, даже если он состоит из одной оплодотворенной яйцеклетки, зиготы, обладает тем же самым человеческим достоинством, что и любая другая человеческая личность.

- Такая точка зрения отображена и в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви: «Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов. Именно на признании человеческого достоинства даже за эмбрионом основана моральная оценка аборта, осуждаемого Церковью»



Библейский и святоотеческий взгляд на статус эмбриона

- Зачатие и рождение ребенка, с точки зрения христианской веры, представляется даром Божиим. «...приобрела я человека от Господа», — говорит Ева по рождении сына (Быт. 4:1). О бесплодной Анне, впоследствии матери пророка Самуила, сказано, что «Господь заключил чрево ее» (1 Цар. 1:5). Когда же она, после долгих молитв, рождает ребенка, то говорит: «От Господа Бога Саваофа я испросила его» (1 Цар. 1:20). Автор псалма описывает развитие эмбриона и плода как творческий акт Бога: «Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы. Зародыш мой видели очи Твои...»

Момент одушевления

- Вместе с тем некоторые отцы (преп. Макарий Великий) считали, что одушевление зародыша происходит не тотчас же по зачатию, но лишь спустя некоторое время — подобно тому, как при сотворении первого человека Бог прежде создал тело Адама, а затем уже «вдунул в лице его дыхание жизни, и стал человек душою живою» (Быт. 2:7). Такая же позиция отражена в «Православном исповедании» (1643): «Душа дается от Бога в то время, когда тело образуется и соделается способным к восприятию оной». Из этих предпосылок вытекает дифференцированное отношение православных богословов к различным методам доступной в наши дни аномальной техники деторождения.



«Градualiстские»

ПОЗИЦИИ

Сторонники градуалистской позиции, ставящие во главу угла поэтапность развития, обращают внимание на то, что и сперматозоид, и яйцеклетка являются живыми объектами еще до процесса оплодотворения, и подчеркивают, что оплодотворенная яйцеклетка развивается в человека постепенно. Ценность эмбриона значительна, но не абсолютна. Что же касается его права на жизнь — тут мнения варьируют в известном диапазоне: кто-то может считать, что эмбрион человека обладает правом на жизнь, другие предпочтут говорить о праве на развитие.

Сторонники градуалистских позиций полагают, что права эмбриона усиливаются и расширяются по мере его развития. Соответственно, права эмбриона могут перевешиваться другими правами или интересами, такими, как соображения здоровья матери, в тех случаях, когда эти последние сильнее.

Таким образом, все позиции, которые предполагают возрастание ценности и правовой защищенности эмбриона по мере того, как он приобретает внешние черты, характерные для человека, являются своего рода антиподами 2-го правила свт. Василия Великого. Внешнее сходство или несхожесть определяет видовую принадлежность эмбриона. Человек устроен так, что не может быть человеком сначала на одну десятую, потом наполовину, а затем уже целым. Жизнь человека начинается с момента зачатия. Именно образование уникального и неповторимого набора генов (генома) является ключевым моментом в формировании зародыша. Что касается клеточного микроокружения, то оно важно не само по себе, а только в качестве фона, на котором реализуется генетическая программа.

Вспомогательные репродуктивные технологии



**Искусственная
инсеминация
спермой
донора**

**Экстра-
корпоральное
оплодотворение**

**Суррогатное
материнство**



Искусственная инсеминация

Метод искусственной инсеминации заключается во введении сперматозоидов в матку при отсутствии полового контакта, то есть с помощью технических средств. Этот метод известен около 200 лет - в конце XVIII в. итальянский аббат Спаланцани провел искусственное оплодотворение собаки, а в 1799 г. англичанин У. Хантер применил искусственное оплодотворение у человека (женщине была введена сперма ее мужа, имевшего анатомическую аномалию). Начиная с 60-х гг. XX в. этот метод постепенно становится одним из клинических методов лечения бесплодия.

Искусственная инсеминация может быть гомологичной - с использованием спермы мужа (ИСМ) и гетерологичной - с использованием спермы донора (ИСД). При успешном применении ИСМ биологические и социальные родители ребенка совпадают, и потому такой метод вызывает сравнительно мало этических возражений и, как правило, не противоречит устоявшимся правовым нормам семейно-брачных отношений. Рождение же ребенка с помощью ИСД сопряжено со многими противоречиями морального порядка и, как показал опыт последних десятилетий, требует специальных норм, регулирующих такую практику.

Донорство половых клеток

Статья 22. Условие и порядок донорства половых клеток Мужчины и женщины в возрасте от 18 до 35 лет соматически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование, имеют право быть донорами гамет и эмбрионов. Донорство гамет и эмбрионов осуществляется на возмездной или безвозмездной основе при наличии письменного информированного добровольного согласия донора (доноров), в содержание которого должны быть включены: особенности предстоящей медицинской процедуры; сведения о возможном риске, побочных эффектах и осложнениях; правовые последствия донорства.

Соблюдение принципа «не навреди»

1. В «Заявлении-обязательстве донора», которое он подписывает, в частности, говорится: «Обязуюсь... не скрывать перенесенных мною известных мне заболеваний, а также сообщать правдивые сведения о моей наследственности...» Как видим, соблюдение врачами принципа «не навреди» в определенной степени зависит не от них, а от честности, порядочности донора.

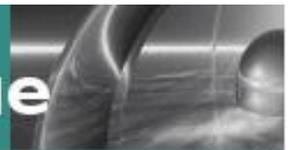
2. Риск пренебрежения принципом «не навреди» возрастает там и тогда, где и когда имеет место недостаточное (с точки зрения международных стандартов) по объему и качеству медицинское обследование доноров.

Соблюдение принципа медицинской тайны

Для человека, рожденного с помощью ИСД, сведения о генетической конституции его «биологического родителя» могут быть исключительно важны, так как связаны с наследственностью. Поэтому «современная позиция и право усыновленных детей на получение информации о своих биологических родителях должны быть распространены и на детей, рожденных с помощью ИСД». Вопрос этот приобретает особую значимость в связи с развитием медицинской генетики. По крайней мере, супруги-заявители должны быть надлежащим образом проинформированы и подготовлены врачом к необходимости разрешать в будущем противоречия, содержащиеся в концепции анонимности доноров спермы.

ИОД проводится только с согласия супругов. Оно должно быть оформлено письменно и ясно выражать желание иметь ребёнка, зачатого искусственно. Перед операцией врач и супруги доверительно обсуждают медицинские, психологические, личные, семейные проблемы, выявляя степень мотивации, психологическую готовность стать родителями. Согласие супругов на применение методов искусственного оплодотворения в некоторых странах оформляется их отдельными заявлениями. В России каждый из супругов ставит свою подпись под общим заявлением.

Экстракорпоральное оплодотворение



Экстракорпоральное оплодотворение

Другой современной репродуктивной технологией является оплодотворение «в пробирке» (IVF - in vitro fertilisation), иначе называемое «экстракорпоральным оплодотворением» (ЭКО). Идея оплодотворения вне тела женщины возникла еще в прошлом веке, а практически к ее осуществлению приступили в 40-х годах XX в., когда американские ученые осуществили «зачатие в пробирке». Однако сохранить зародившуюся жизнь удалось лишь в течение нескольких часов. Честь создания метода IVF принадлежит английским ученым - эмбриологу Р. Эдвардсу и акушеру-гинекологу П. Степту. первый «ребенок из пробирки» - Луиза Браун родился в июле 1978 г. в клинике Кембриджского университета. В 1986 г. родился первый в нашей стране «ребенок из пробирки».

Этико-правовые проблемы:

- Многоплодная беременность
- «Запасные эмбрионы»
- Манипуляции с эмбрионами

Многоплодная беременность

При использовании ЭКО, чтобы повысить вероятность беременности, в полость матки переносят несколько эмбрионов. Это повышает риск многоплодной беременности в десятки раз, чем при естественном зачатии. Поэтому при беременности 7-8 недель выполняется процедура, за названием которой - «редукция», стоит, по сути – убийство «лишних» зародышей внутри матки. Производится редукция под ультразвуковым контролем посредством введения иглы в сердце зародыша.

Проблема «запасных эмбрионов»

Будущее этих «лишних» эмбрионов может сложиться трояко.

Они могут быть подвергнуты криоконсервации.

«Лишние» эмбрионы могут стать предметом донорства.

«Лишние» эмбрионы могут быть объектом научных исследований.

Манипуляция с эмбрионами

Этот вопрос является частью более широкой биоэтической проблемы – проблемы определения начала человеческой жизни и статуса эмбриона. В ситуации, когда эмбрионы создаются искусственным путем, и когда их приходится подвергать различным воздействиям, морально-этические и правовые аспекты этой проблемы приобретают много специфических черт. Кто имеет право определять их судьбу? Можно ли их рассматривать как биологические объекты? Можно ли морально оправдать донорство эмбрионов? И т.п.

Существует две категории стран: законодательство одних запрещает проведение исследований на эмбрионах, законодательства других регулирует их. К первой категории относятся Швейцария, Норвегия, Турция. В Швейцарии запрещены как терапевтические, так и не терапевтические исследования на эмбрионах и плодах. В Норвегии «Акт об искусственном оплодотворении человека» в 1987г. запретил любые исследования на эмбрионах *in vitro* и не терапевтические исследования в отношении любых эмбрионов. В Турции исследования могут проводиться только на живых эмбрионах. В Ирландии запрещены любые исследования на эмбрионах, кроме случаев непосредственной пользы для их развития. В Эстонии запрещены терапевтические исследования на эмбрионах, а не терапевтические возможны на эмбрионах *in vitro*.

Суррогатное материнство

Технология репродукции человека, при которой женщина с помощью искусственного оплодотворения добровольно соглашается забеременеть с целью выносить и родить ребёнка, который будет затем отдан на воспитание другим лицам. Эти лица и будут юридически считаться родителями данного ребёнка, несмотря на то, что его выносила и родила суррогатная мать.

Всемирная медицинская ассоциация требует законодательного разрешения данной процедуры, только по медицинским показаниям и при условии безвозмездности всех ее составляющих — донорства яйцеклетки и спермы, вынашивания ребенка на основе добровольного и информированного согласия. В связи с многочисленными морально-этическими и религиозными аспектами данной вопроса национальные законодательства большинства стран ограничивают суррогатное материнство. В некоторых государствах (Франция, Германия) оно запрещено полностью. Жёсткие ограничения действуют в Греции, Нидерландах, Норвегии, Швейцарии, Испании. В других странах запрещены лишь коммерческие соглашения о суррогатном материнстве и не допускается рассмотрение по таким соглашениям. Это Канада, Израиль, Великобритания, штат Виктория (Австралия), штаты Нью-Гемпшир и Вирджиния (США). В Канаде договор о суррогатном материнстве не имеет юридической силы, хотя оно не запрещено законом и осуществляется частными агентствами. При этом судебные иски по этому вопросу в Канаде не рассматриваются, так же как и в Великобритании.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ