

I. ГЕОГРАФІЯ РЕКРЕАЦІЇ ТА ТУРИЗМУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ ПИТАННЯ

УДК 911.1+338:48

<https://doi.org/10.17721/2308-135X.2020.60.3-9>

Миронець Ніна Ростиславівна,
кандидат історичних наук, доцент
Романів Оксана Яківна,
кандидат географічних наук, доцент
Яроменко Оксана Володимирівна,
кандидат географічних наук, доцент

Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янука, м. Рівне, Україна, e-mail: nina_myr@ukr.net
Національний університет водного господарства та природокористування, м. Рівне, Україна, e-mail: okromaniv@gmail.com
Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янука, м. Рівне, Україна, e-mail: Yaromenko_ov@ukr.net

ПРИРЕЧЕНІ НА СМЕРТЬ: АБОРТИ І АБОРТНИЙ ТУРИЗМ

Мета дослідження – здійснення групування країн світу за доступністю та законністю абортів і виявлення закономірностей розвитку туристичних потоків абортного туризму.

Методика дослідження включає систему методів та прийомів: монографічний метод (використано для опрацювання матеріалів літературних першоджерел та Інтернет-ресурсів), статистичний метод (використано з метою оцінювання рівня поширення абортів), картографічний метод (застосовано для візуалізації законності та доступності абортів по країнах світу), метод класифікації (вжито при групуванні країн за критерієм рівня доступності та законності абортів).

Результати дослідження. Проаналізовано географію туристичних потоків одного з різновидів медичного туризму – абортного туризму. Він виник у результаті можливості отримання за кордоном медичних процедур, заборонених або обмежених у власній країні. Зосереджено увагу на факторах законності та доступності цих медичних послуг у країнах. Виділено чотири групи країн щодо доступності здійснення абортів: 1) свобода абарту; 2) аборт з медичних та соціально-економічних показань; 3) аборт за медичними показаннями і в інших виняткових випадках; 4) повна заборона. Право перервати вагітність за бажанням жінки гарантовано в 71% розвинених країн і в 16% країн, що розвиваються. Більшість країн, які обмежують аборти на території всієї країни або в її окремих адміністративних частинах - це держави Африки і Південної Азії, Латинської Америки. Але найбільш інтенсивним абортний туризм є на теренах Європи.

Полеміка про аборти не вщухає. Дві основні групи, що дискутують, називають себе «за вибір» (з наголосом на право жінок вибирати) і «за життя» (з наголосом на право ненародженої дитини на життя).

Науковою новизною роботи є те, що запропоноване групування країн за законністю та доступністю абортів, окреслено фактори абортного туризму. Визначено основні напрями туристичних потоків абортного туризму у Європі.

Практичне значення роботи полягає у тому, що отримані результати можуть бути використані для формування туристичної політики України, оскільки держава залучена у сферу абортного туризму в ролі реципієнта туристичних потоків. Також результати дослідження здійснюють свій внесок у вирішення соціальних та демографічних проблем в умовах депопуляції та погіршенні стану суспільного здоров'я населення. Адже аборти є факторами, які негативно впливають на відтворення населення та жіноче здоров'я.

Ключові слова: аборт, медичний туризм, абортний туризм, групування, туристичний потік.

УДК 911.1+338:48

<https://doi.org/10.17721/2308-135X.2020.60.3-9>

Миронець Ніна Ростиславівна,
кандидат исторических наук, доцент
Романов Оксана Яковлевна,
кандидат географических наук, доцент
Яроменко Оксана Владимировна,
кандидат географических наук, доцент

Международный экономико-гуманитарный университет имени академика Степана Демьянука, г. Ровно, Украина, e-mail: nina_myr@ukr.net
Национальный университет водного хозяйства и природопользования, доцент кафедры геологии и гидрологии, г. Ровно, Украина, e-mail: okromaniv@gmail.com
Международный экономико-гуманитарный университет имени академика Степана Демьянука, заведующая кафедрой географии и туризма, г. Ровно, Украина, e-mail: Yaromenko_ov@ukr.net

ОБРЕЧЕННЫЕ НА СМЕРТЬ: АБОРТЫ И АБОРТНЫЙ ТУРИЗМ

Цель исследования - осуществление группировки стран мира по доступности и законности аборт, а также выявление закономерностей развития туристических потоков абортного туризма.

Методика исследования включает систему методов и приемов: монографический метод (использован для обработки материалов литературных первоисточников и Интернет-ресурсов), статистический метод (употреблен для оценки уровня распространения аборт), картографический метод (применен для визуализации законности и доступности аборт по странам мира), метод классификации (использован при группировке стран по критерию уровня доступности и законности аборт).

Результаты исследования. Проанализирована география туристических потоков одной из разновидностей медицинского туризма - абортного туризма. Он возник в результате возможности получения за границей медицинских процедур, запрещенных или ограниченных в собственной стране. Сосредоточено внимание на факторах законности и доступности этих медицинских услуг в странах мира. Выделены четыре

групи країн по доступності здійснення абортів: 1) свобода абортів; 2) аборт по медичним і соціально-економічним показанням; 3) аборт по медичним показанням і в інших виключальних випадках; 4) повний забор. Право прервати вагітність за бажанням жінки гарантовано в 71% розвинутих країн і в 16% розвиваючихся країн. Більшість країн, які обмежують абортів на території всієї країни або в її окремих адміністративних частинах - це держави Африки і Південної Азії, Латинської Америки. Найбільш інтенсивним абортний туризм є на території Європи.

Полеміка об абортів не зупиняється. Дві основні групи, які обговорюють, називають себе «за вибір» (з акцентом на право жінок вибирати) і «за життя» (з акцентом на право немовляти народитися).

Науковий новизни роботи є те, що запропоновано групування країн за законності і доступності абортів, визначено фактори абортного туризму. Встановлено основні напрями туристичних потоків абортного туризму в Європі.

Практичне значення роботи є в тому, що отримані результати можуть бути використані для формування туристичної політики України, оскільки держава залучена в сферу абортного туризму в ролі реципієнта туристичних потоків. Також результати дослідження здійснюють свій внесок в рішення соціальних і демографічних проблем в умовах депопуляції і погіршенні стану громадського здоров'я населення. Адже абортів є факторами, які негативно впливають на народження населення і жіноче здоров'я.

Ключові слова: аборт, медичний туризм, абортний туризм, групування, туристичний потік.

UDC 911.1+338:48

<https://doi.org/10.17721/2308-135X.2020.60.3-9>

Myronets Nina Rostislavivna,
Candidate of History, Associate Professor

Romaniv Oksana Yakivna,
Candidate of Geography, Associate Professor

Yaromenko Oksana Volodymyrivna,
Candidate of Geography, Associate Professor

International University of Economics and Humanities Academician Stepan Demianchuk, Rivne, Ukraine, e-mail: nina_myronets@ukr.net

National University of Water and Environmental Engineering, Associate Professor, Rivne, Ukraine, e-mail: okromaniv@gmail.com

International University of Economics and Humanities Academician Stepan Demianchuk, Rivne, Ukraine, e-mail: Yaromenko_ov@ukr.net

DOOMED TO DEATH: ABORTIONS AND ABORTION TOURISM

The purpose of the study is to group the countries of the world according to the availability and legality of abortion and to identify patterns of development of tourist flows of abortion tourism.

The research methodology includes a system of methods and techniques: monographic method (used to process materials from literary sources and Internet resources), statistical method (used to assess the prevalence of abortion), cartographic method (used to visualize the legality and availability of abortion around the world), classification method (used to group countries according to the criterion of the level of availability and legality of abortion).

Research results. The geography of tourist flows of one of the types of medical tourism (abortion tourism) was analyzed. It arose as a result of the possibility of obtaining medical procedures abroad, prohibited or restricted in their own country. Attention was focused on the factors of legality and accessibility of these medical services in the countries. There are four groups of countries on the availability of abortion: 1) freedom of abortion; 2) abortion for medical and socio-economic reasons; 3) abortion for medical reasons and in other exceptional cases; 4) complete ban. The right to terminate a pregnancy at the woman's request is guaranteed in 71% of developed countries and in 16% of developing countries. Most countries that restrict abortion throughout the territory or in its separate administrative units - this is the state of Africa and South Asia and Latin America. But abortion tourism is the most intensive in Europe. The controversy over abortion has not abated. The two main groups in discussion call themselves "for choice" (with an emphasis on women's right to choose) and "for life" (with an emphasis on the unborn child's right to life).

The scientific novelty of the work is that the proposed grouping of countries according to the legality and availability of abortion, outlines the factors of abortion tourism. The main directions of tourist flows of abortion tourism in Europe are determined.

The practical significance of the results of the work is that they can be used to shape the tourism policy of Ukraine, as the state is involved in the field of abortion tourism as a recipient of tourist flows. The results of the study also contribute to solving social and demographic problems in the context of depopulation and deteriorating public health. After all, abortions are factors that negatively affect the reproduction of the population and women's health.

Key words: abortion, medical tourism, abortion tourism, grouping, tourist flow.

Постановка проблеми. В умовах гуманізації туристичної сфери актуальності набуває розвиток такого інноваційного виду туризму як медичний. Головною ознакою медичного туризму є бажання отримати неекстремне лікування гострих та хронічних захворювань, або проведення медичних маніпуляцій. [7] Підстав для лікування за кордоном чимало, серед яких: висока якість лікування; наявність найсучасніших технологій та застосування передових методів, які ще не

використовуються у вітчизняній медицині; нижча вартість послуг; прагнення конфіденційності та бажання отримати нелегальний у своїй країні вид лікування. [8] Розвитку медичного туризму сприяє комплекс причин, серед яких не останнє місце займає можливість отримання медичних процедур, заборонених або обмежених у власній країні. Тому дослідження проблематики доступності та законності абортів і формування потоків абортного туризму є актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання розвитку медичного туризму та його різновидів досліджувалися у працях як українських науковців [2], [3], так і вчених зарубіжжя. Зокрема, за визначенням Романів О.Я., абортний туризм – це подорожі в іншу країну з метою виконання абортів, мандрівка із країни, де закони щодо обмеження абортів є суворими чи взагалі його забороняють, до країн, у яких аборти дозволені чи мають менш суворе законодавство, яке регулює процес переривання вагітності. Цей специфічний різновид медичного туризму сформувався під впливом кількох спонукальних мотивів: нижчої вартості; сучасних медичних технологій; часового чинника (обмеження на здійснення абортів до певного етапу вагітності в своїй країні); анонімності лікування; доступності медпослуг (проблема заборони використання чи нелегального використання медичних процедур з переривання вагітності у країні проживання). [3]

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. В умовах трансформації демографічної політики та продовження суспільних дискусій про припустимість абортів необхідні детальні дослідження географічних аспектів поширеності абортів та абортного туризму.

Формулювання цілей статті. Мета дослідження – здійснення групування країн світу за доступністю та законністю абортів і виявлення закономірностей розвитку туристичних потоків абортного туризму.

Вклад основного матеріалу. Право перервати вагітність за бажанням жінки гарантовано в 71% розвинених країн і в 16% країн, що розвиваються. Карта законності та доступності абортів у країнах світу представлена на рис. 1.



Рис. 1. Карта законності та доступності абортів у світі (складено за даними [6])

Існує два основних способи проведення абортів - хірургічний та медикаментозний. За даними ВООЗ, у всьому світі щороку роблять близько 25 мільйонів небезпечних абортів (кримінальних, «домашніми засобами» тощо), що становить 45% від усіх абортів. [10]

Більшість країн, які обмежують аборти на території всієї країни або в її окремих адміністративних частинах - це держави Африки і Південної Азії, Латинської Америки.

Серед країн Латинської Америки, до слова, найстрогіші умови у Чилі. У країні заборона існує з 1989

р. і аборт не дозволяється ні за яких умов, серед держав Латинської Америки ситуація в цій країні, скоріше, правило, ніж виняток; тільки три країни регіону мають ліберальне законодавство, що стосується абортів: Куба, Гайана і Пуерто-Ріко [4]. У Нікарагуа повна заборона на аборти законодавчо унормована з 2006 р. Якщо у Домініканській республіці у виняткових випадках законодавство з метою порятунку життя жінки дозволяє перервати вагітність, «якщо всі наявні наукові та технічні засоби вичерпуються, щоб заощадити два життя, наскільки це можливо» [9], то у Сальвадорі законодавство з 2013 р. встановило: навіть у випадку, якщо жінці повідомлять, що народження дитини призведе до смерті жінки, переривання вагітності й тоді заборонене, бо вважатиметься криміналом. [9]

Наведемо групування країн за законністю та доступністю абортів:

1. Повна заборона:

1.1. Нікарагуа, Домініканська республіка, Республіка Ель-Сальвадор, Чилі, Мальта і Ватикан. Донедавна у цьому переліку була ще одна європейська країна – Ірландія. Там аборт заради порятунку життя жінки дозволили в 2013 р., але не у випадку згвалтування, інцесту або смертельної аномалії плоду. Вчинення нелегального абортів у Ірландії (у тому числі медикаментозний аборт) карається 14 роками в'язниці. У 2018 р. Ірландія проводила референдум щодо лібералізації законів про аборти, яку підтримали близько 69% учасників голосування.

1.2. Афганістан, Ангола, Бангладеш, Бразилія, Венесуела, Гватемала, Гондурас, Єгипет, Індонезія, Ірак, Іран, Ірландія, Ємен, Ліван, Лівія, Мавританія, Малі, Мексика, Нігерія, ОАЕ, Оман, Парагвай, Папуа Нова Гвінея, Сирія, Філіппіни. Аборт розглядається як злочин проти внутрішньоутробного життя і прирівнюється до вбивства. Тому аборти повністю заборонені, крім випадків порятунку життя жінки.

2. Аборт за медичними показаннями і в інших виняткових випадках. В Алжирі, Аргентині, Болівії, Гані, Ізраїлі, Кенії, Колумбії, Коста-Риці, Марокко, Пакистані, Перу, Польщі дозволені аборти лише за загрози життю і здоров'ю жінки, тобто тільки за медичними показаннями.

3. Аборт з медичних та соціально-економічних показань. У Великобританії, Індії, Ісландії, Люксембурзі, Фінляндії, Японії аборти дозволені тільки за медичними та соціально-економічними показниками, а також у випадках згвалтування. Деякі країни з розвинутою економікою мають специфічні обмежувальні закони. Наприклад, Японія вимагає дозволу чоловіка на аборт для жінки, яка перебуває у шлюбі.

4. Свобода абортів. Визнане право жінки самостійно вирішувати питання про вагітність. Політика спрямована тут на охорону здоров'я жінки, тобто караються тільки позалікарняні і пізні аборти. Аборти «за бажанням» на ранніх стадіях вагітності дозволені на території СНД і Балтії, у колишніх югославських республіках, Австралії, Австрії, Албанії, Бельгії, Болгарії, Угорщини, В'єтнамі, Німеччині, Греції, Данії, Італії, Канаді, КНР, на Кубі, в Монголії, Непалі, Нідерландах, Норвегії, Румунії, Сингапурі, Словаччині, США, Тунісі, Туреччині, Франції, Чехії, Швеції, ПАР, Уругваї. Однак щодо США зауважимо: 2003 р. американський сенат схвалив законопроект, який забороняє переривання вагітності методом штучних пологів. Окрім того існують заборони в окремих штатах. Сенат штату Алабама заборонив аборти повністю і призначив за порушення закону 99 років ув'язнення. Тільки загроза життю матері може розглядатися як виняток. У Штаті Джорджія підписано наказ про заборону переривання вагітності після шести тижнів. А лікар, який порушить цю норму, отримає тюремний строк 10 років. Всього у США п'ять штатів, де певною мірою обмежена свобода абортів.

Україна ж серед тих країн, де аборти дозволено з будь-яких причин у термін до 12 тижнів вагітності.

Як бачимо з рис. 1 та з наведеної класифікації, окремі країни – як-от Ізраїль, Південна Корея, Нова Зеландія і Польща – законодавчо дозволяють аборт тільки за певних умов (при аномаліях розвитку плода, якщо вагітність наступила в результаті згвалтування, інцесту, якщо є медичні показання для переривання вагітності). Так, наприклад, в Іспанії 1985 р. легалізовані аборти у випадках згвалтування, серйозних аномалій плоду і ризику серйозної небезпеки, створеної вагітністю для фізичного або психічного здоров'я жінки.

На карті рис. 1 окремі території відзначені як такі, відносно яких немає даних про законність та доступність абортів. Однією з таких є Гренландія. Проте цей феномен потребує окремого дослідження. Найбільший острів світу з населенням 55992 осіб (станом на 1 січня 2019 р.) перебуває у юрисдикції Данії. На кожну тисячу жінок щорічно припадає в середньому 30 абортів. У самій Данії, де аборти доступні, значення набагато нижчі – 12 на тисячу жінок. [10] Більшість жінок Гренландії, які вагітніють, вирішують позбутися плоду. Кількість абортів переважає над чисельністю новонароджених немовлят. Основні чинники, які визначають таку репродуктивну поведінку жінок – проблеми економіки, незадовільні житлові умови, недостатня освіченість. А ще – у Гренландії небажана вагітність та аборт не є приводом для сорому та осуду.

Рух за право на аборти та використання контрацепції розпочалися у Європі з Франції, у якій до

початку 1980-х років планування сім'ї і аборти були заборонені. У католицькій релігії аборт – непростимий гріх. Тому право на аборти у Франції виборювали у процесі дискусій між громадськими рухами та офіційним Ватиканом. Резонансною подією, для прикладу, був у 1971 році Міжнародний марш щодо скасування законів проти абортів у Парижі. Нині у Франції аборт є законним протягом перших 12 тижнів вагітності, може бути здійснений у приватній чи державній клініці. Хоча для цієї процедури жінки ще донедавна, трапляється, подорожували до Німеччини, оскільки у Франції існувала обов'язкова умова: тиждень на роздуми після звернення до лікаря із запитом на виконання абарту. У Німеччині ж аборт є законним за вимогою протягом першого триместру. І для абортів за запитом надаються обов'язкові поради, після чого пацієнтка повинна зачекати лише три дні до проведення маніпуляцій. З 2015 року у Франції законодавство щодо переривання вагітності стало ще більш ліберальним – зняли обов'язковий тижневий період на очікування, який існував до того.

Але полеміка у суспільстві про аборти не вщухає і досі.

Дві основні групи, що дискутують, називають себе «за вибір» (з наголосом на право жінок вибирати) і «за життя» (з наголосом на право ненародженої дитини на життя).

Аргументи прихильників абортів такі:

1. Невід'ємне право жінки на аборт, як складову права розпоряджатися власним тілом.
2. Ембріон не є людською істотою на початку свого розвитку, мало відрізняється від будь-якої іншої людської клітини, мільйони яких гинуть щодня.

3. Аргумент Річарда Докінза, який в книзі «Бог як ілюзія» зауважує, що при раціональному підході, на відміну від релігійного, істотним є не питання «чи є ембріон людською істотою?», а питання «чи здатний ембріон страждати?» або «хто більше страждає в результаті рішення про аборт/відмову від абарту – ембріон чи матір?». Автор стверджує, що до формування нервової системи ембріона про його відчуття не може бути й мови, на ранніх стадіях формування нервової системи ембріон відчуває відверто менші страждання, ніж корова на бійні.

4. Загроза життю матері. Аргументи на захист абарту засновані на визнанні другорядності приреченого плоду, життя якого де-факто не вважають повністю людським.

5. Загроза важкої патології плоду. Аборт розглядається, як засіб запобігання появи на світ дітей з важкими патологіями, несумісними з життям, або які обмежують термін життя немовляти до 0,5-2 років тощо. Сучасна медицина дозволяє з високим ступенем імовірності діагностувати можливі порушення в геномі ембріона та виявити низку органічних порушень розвитку.

6. Загроза втрати здоров'я та життя. Доведено, що офіційні заборони абортів лише переведуть явище в площину нелегальних абортів. Кримінальні і некваліфіковано зроблені аборти становлять особливу небезпеку: вони нерідко призводять до незворотних наслідків для здоров'я, випадків безпліддя і летальних випадків. Кримінальні аборти є причиною смерті 70 тисяч жінок у всьому світі щорічно.

7. Заборона абортів спонукатиме до народження небажаних дітей. Це сприятиме зростанню покинутих немовлят, сирітства, вбивства новонароджених та насильства над дітьми.

Аргументи супротивників абарту такі:

1. Ембріон є людською істотою. Прихильники заборони абортів посилаються на дані ембріології, які показують, що з моменту злиття жіночих і чоловічих статевих клітин ембріон має багато характеристик людської істоти, зокрема геном, спрямований на поступовий розвиток аж до формування дорослої людини.

2. Фізичні страждання приреченого плоду. Цьому є експериментальні підтвердження доктора Бернарда Натансона, засновника Національної асоціації щодо скасування закону про аборти «NARAL» (англ. National Association for Repeal of Abortion Laws), яка пізніше була перейменована в Національну лігу за право на аборти (англ. National Abortion Rights Action League). Доктор в період 1970-1984 рр. зробив жінкам кілька десятків тисяч абортів, у 1984 році провів ультразвукову зйомку процесу абарту. Зняті матеріали показали, що дитина відчуває загрозу від інструменту, яким проводиться аборт, при його наближенні вона починає здійснювати швидкі рухи, відсувається від інструменту, її серцебиття прискорюється, при цьому дитина розкриває рот, ніби кричить.

3. Відповідальність за свої дії. Чоловік і жінка потенційно несуть відповідальність при вступі в статевий зв'язок, результатом якої може стати вагітність, оскільки надійність будь-яких засобів контрацепції не є стовідсотковою.

4. Наслідки для здоров'я жінки. Хоча аборт є легальною хірургічною процедурою, але часто спричинює суттєві психічні розлади, викликає різні ускладнення: пошкодження стінок матки, м'язів тощо. А це спричинює рубцювання, а також викидні при наступній вагітності.

5. Релігійні заборони на вбивство. Аборт засуджується головними деномінаціями трьох авраамічних релігій (християнством, ісламом, юдаїзмом) і вважається в них формою вбивства.

Нааявність обмежень у доступності до послуг з переривання вагітності сформувало своєрідну

географію туристичних потоків абортного туризму. Продемонструємо їх на прикладі Європи.

У Польщі, де аборт дозволений, якщо вагітність загрожує життю і здоров'ю жінки, або стала результатом зґвалтування, кілька останніх років тривають бурхливі дискусії у суспільстві щодо законопроекту про повну заборону переривання вагітності. Це викликає масові протести проти заборони абортів, адже вже біля 15 % всіх абортів, які робляться поляками, виконуються за межами держави [5]. Хоч у Польщі аборт може проводитися за медичними або соціальними показаннями (у 1993 році було прийнято відповідний закон), легальний аборт майже недоступний. Навіть якщо мешканка Польщі має законну підставу для переривання вагітності, реалізувати своє право їй непросто, лікарі часто відмовляються робити аборт. За даними феміністських правозахисних організацій, в Польщі близько 200 легальних абортів на рік, а нелегальних - 40 - 50 тисяч [1]. Покарання за нелегальний аборт - від двох до п'яти років в'язниці. Одні вирішують проблему за допомогою голландських кораблів-абортаріїв, які прибувають періодично до узбережжя Польщі та зупиняються в нейтральних водах. Інші їдуть в приватні клініки Німеччини, треті мандрують до українського Львова або до російського Калінінграда. В Україні, як і в Росії, аборт дозволений та може бути здійснений за законним запитом упродовж перших дванадцяти тижнів вагітності навіть не за медичними показаннями.

У Швеції без пояснення причин можна зробити аборт до 18 тижнів, а визначити стать майбутньої дитини можна з одинадцятого тижня вагітності. Якщо є серйозні причини для переривання вагітності, то аборт роблять до 22 тижнів. А у випадках серйозної хвороби, тілесних дефектів, загрози для життя жінки обмеження на терміни переривання вагітності взагалі відсутні (щоправда, з дозволу Національної ради здоров'я та благополуччя). А в Данії і Норвегії закон дозволяє переривати вагітність до дванадцятого тижня, а у другому триместрі вагітності – лише у випадку виключних ризиків, тому на пізніших термінах жінки цих країн мандрують до сусідньої Швеції.

Щоб зробити аборт в Великобританії, потрібен підпис двох лікарів: сімейного лікаря та гінеколога. Прийом у гінеколога коштує 200 фунтів, якщо немає страховки – більше 1 тисячі фунтів [1]. Тому британки їдуть до Нідерландів, де це дешевше і потребує менше формальностей.

Жінки, які живуть у Нідерландах, не повинні нічого платити за аборт. Якщо пацієнтка не голландка, але живе там, вона може подати докази резиденції (рахунок на мобільний телефон, банківський рахунок, договір про оренду). Іноземцям послуга коштуватиме приблизно 400 євро. Великобританія і Нідерланди – чи не найпопулярніші країни для абортного туризму у жінок з країн ЄС, оскільки переривання вагітності тут дозволене найдовше, аж до 24-го тижня вагітності [1], [9].

Висновки. Отже, констатуємо факт наявності абортного туризму, спеціалізації окремих країн на наданні таких послуг, складання усталеної мережі туристичних потоків, формування певної медико-туристичної інфраструктури, яка обслуговує ці туристичні потоки. Ігнорувати існування цілого сегменту туристичного ринку не можна. Оскільки він виявився доволі стабільним, цілорічним, затребуваним, а з огляду на обмеження доступності до медичних послуг в деяких європейських країнах – ще й перспективним для України. Цей вид туризму здатний акумулювати економічний ефект. Хоча щодо соціального ефекту від абортного туризму для України, як держави, що декларує наміри активно інтегруватися у європейську спільноту і прагне до розвитку свого позитивного іміджу – існують певні застереження, які потребують подальших розгорнутих досліджень з метою оцінки соціальних ризиків. На ці питання плануємо отримати відповіді у подальших дослідженнях.

Список використаних джерел:

1. Абортный туризм. URL : <http://doctorpiter.ru/articles/350/>
2. Гунченко О.О. Географія медичного туризму в країнах Європи. // Географія та туризм. 2014. № 30. С. 110-121.
3. Романів О.Я., Яковлева Н.О. Географія абортного туризму. // Актуальні проблеми регіональних досліджень : матеріали III Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції (м. Луцьк, 13–14 грудня 2018 р.) / за ред. В. Й. Лажніка. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. С. 97-101.
4. Сакевич В. От аборта к контрацепции. URL : <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema02.php>
5. «Чорний протест»: у Польщі національний страйк проти заборони абортів. URL : <https://www.eurointegration.com.ua/news/2016/10/3/7055348/>
6. Center for Reproductive Rights. URL : reproductiverights.org
7. Cosburn Helen K. Health Tourism – A Continuum of Care. // Medical Tourism Magazine. Jul 15, 2009. URL : <http://www.healthtourismmagazine.com/article>
8. Horowitz M., Rosensweig J., Jones C.. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. // MedGenMed. 2007; 9(4): 33. URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>
9. Women on Waves. URL : <https://www.womenonwaves.org/en/map/country>
10. World Health Statistics. URL : <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

Список использованных источников:

1. Абортный туризм. URL : <http://doctorpiter.ru/articles/350/>
2. Гунченко О.О. География медицинского туризма в странах Европы. // География и туризм. 2014. № 30. С. 110-121.

3. Романив О.Я., Яковлева Н.О. География абортного туризма. // Актуальные проблемы региональных исследований: материалы III Международ. науч.-практ. интернет-конференции (г. Луцк, 13–14 декабря 2018 г.) / под ред. В. Й. Лажника. Луцк : Вежа-Друк, 2018. С. 97-101.
4. Сакевич В. От аборта к контрацепции. URL : <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema02.php>
5. «Черный протест»: в Польше национальная забастовка против запрета абортов. URL : <https://www.eurointegration.com.ua/news/2016/10/3/7055348/>
6. Center for Reproductive Rights. URL : reproductiverights.org
7. Cosburn Helen K. Health Tourism – A Continuum of Care. // Medical Tourism Magazine. Jul 15, 2009. URL : <http://www.healthtourismmagazine.com/article>
8. Horowitz M., Rosensweig J., Jones C. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. // MedGenMed. 2007; 9(4): 33. URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>
9. Women on Waves. URL : <https://www.womenonwaves.org/en/map/country>
10. World Health Statistics. URL : <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

References:

1. Abortion tourism. URL : <http://doctorpiter.ru/articles/350/>
2. Hunchenko O.O. Geography of medical tourism in European countries. // Geography and tourism. 2014. № 30. P. 110-121.
3. Romaniv O.Y., Yakovleva N.O. Geography of abortion tourism. // Current issues of regional research : materials III International. scientific-practical internet conferences (Lutsk, December 13–14, 2018) / ed. VY Lazhnik. Lutsk: Vezha-Druk, 2018. P. 97-101.
4. Sakevich V. From abortion to contraception. URL : <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema02.php>
5. «Black protest»: national strike against abortion ban in Poland. URL : <https://www.eurointegration.com.ua/news/2016/10/3/7055348/>
6. Center for Reproductive Rights. URL : reproductiverights.org
7. Cosburn Helen K. Health Tourism – A Continuum of Care. // Medical Tourism Magazine. Jul 15, 2009. URL : <http://www.healthtourismmagazine.com/article>
8. Horowitz M., Rosensweig J., Jones C. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. // MedGenMed. 2007; 9(4): 33. URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>
9. Women on Waves. URL : <https://www.womenonwaves.org/en/map/country>
10. World Health Statistics. URL : <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>

Надійшла до редколегії 07.12.2020