

Трансплантационная политика ЕС как биополитический инструмент

Харчик Мария Олеговна

Студент (бакалавр)

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте
Российской Федерации, Институт общественных наук, Москва, Россия

E-mail: tabax@mail.ru

Французский мыслитель Мишель Фуко определяет биополитику как новую технологию власти[1]. Эта технология власти масштабна, она позволяет использовать разные инструменты контроля. Объектом контроля исследователь называет глобальной массой. Современное государство, помимо классических инструментов контроля и управления, широко имплементирует именно биополитические механизмы управления. Такие инструменты управления являются более рациональными и тонкими, поскольку напрямую связаны с морфологической суверенностью индивидов, что гарантирует высокий уровень подчинения этим механизмам. А также, минимизирует использование классического насилия (государство обладает монополией на использование легального насилия), что делает государство более демократическим и визуально нивелирует потестарную власть государства. В данной работе предпринята попытка рассмотреть те биополитические механизмы, которые используются в государствах первого эшелона для отправления властных решений, контроля населения на территории государства. Под государствами первого эшелона будут подразумеваться государства кластера “успешного развития”, предложенные Ахременко А.С., Горельским И.Е. и Мельвиль А.Ю [2].

Одной из моделей государственной состоятельности являются страны кластера “успешное развитие”. Примерами таких государств являются: Германия, Дания, Бельгия, Исландия, Нидерланды, Норвегия, Финляндия, Швеция, Швейцария, Канада, Великобритания, Ирландия, Новая Зеландия, Австрия, а также Япония. Большинство этих государств - западноевропейские и страны Британского содружества. В таких государствах высок уровень качества политических институтов, развита легальная экономика, очень высок контроль над насилием, но военные расходы при этом минимальны. Следовательно, в этих государствах доминантой государственной состоятельности является именно административно-бюрократический ресурс. Биовласть необходима чтобы оптимально использовать этот ресурс. Одним из самых масштабных проектов европейских государств является развитие трансплантационной политики как подсистемы биополитики.

В 2008-2015 годах Европарламент реализовал программу по повышению доступности человеческих органов для нужд здравоохранения. Повышение доступности человеческих органов позволяет многократно удовлетворить запасы государственных медицинских учреждений и оперативно оказывать необходимую пациенту медицинскую поддержку. В 2018 году было проведено 34221 операция по пересадке органов[3], а еще 150000 пациентов находятся в листе ожидания. Государственные системы стран-членов Евросоюза сегодня имеют свои национальные или даже региональные системы донорства. Такие системы делятся на 3 типа: opt-in система или система явного (информированного) согласия, opt-out система или система отказа, которая связана с принципом предполагаемого согласия и требует конкретной просьбы об отказе от трансплантации перед смертью. Существует смешанная система, при которой можно задокументировать личные пожелания относительно тех или иных органов. Система opt-out является доминирующей в ЕС. Ее имплементировали следующие страны: Австрия, Бельгия, Болгария, Чехия, Хорватия, Франция, Греция, Испания, Швеция, Италия, Латвия, Люксембург и другие. Исключение

сегодня составляют Кипр, Дания, Германия, Ирландия, Литва, Нидерланды, Румыния[5]. Словения придерживается смешанной системы, но все эти системы являются подвижными и в 2020 году парламент Нидерландов пытался сменить систему на opt-out, случай рассылки уведомлений граждан с предложением перейти на новую систему получил широкий общественный резонанс, вызвав дискуссию о принудительном изъятии органов у граждан и морфологической суверенности личности [6].

В период проводимой Европарламентом политики по повышению процента доступных для системы здравоохранения органов с 2008 по 2015 гг. количество доступных органов увеличилось на 21 %, а количество трансплантационных операций на 17 % [3]. В этом процессе большую роль играет трансграничный трансплантационный обмен, который оптимизирует политику донорства. Сегодня в Европе существуют 3 центральных организации по обмену органами: Евротрансплант (Австрия, Бельгия, Хорватия, Германия, Венгрия, Люксембург, Нидерланды и Словения), Scandia Transplant (страны Скандинавии) и The South Alliance for Transplants (SAT) (Франция, Италия, Португалия, Испания, Швейцария и Чехия в качестве наблюдателя). Вместе они охватывают примерно 400 млн. человек[3]. Южный альянс (SAT) является крупнейшим агентом, покрывающим нужды европейского здравоохранения. Более того, с 2009 г. Евросоюз финансирует программу обмена органами FOEDUS (FOEDUS transplantation protocol), которая позволяет распределять “избыточные органы” по территории еврозоны. Часто это требуется для детских трансплантаций. В 2019 году доступ к платформе обмена имели 13 стран, и две страны подали заявки на присоединение. Самыми активными участницами-донорами являются: Франция, Испания, Италия. А самое большое количество трансплантаций производится в Чехии, Италии и Франции. По данным на апрель 2022 года, 19 стран ЕС имеют одну или более одной организации FOEDUS ЕОЕО на своих территориях.

Таким образом, формирование такой масштабной трансплантационной сети на территории Европейского Союза - яркий пример биополитической технологии. Государства демонстрируют успешное применение административно-бюрократического ресурса в рамках биополитики. Несмотря на то, что государство предлагает гражданину ограничить, поставить в рамки распоряжение над его физическим телом (о чем свидетельствует внедрение систем opt-in и opt-out), проект является перспективным, поскольку привлекателен для самих граждан: обеспечивается доступность человеческих органов для здравоохранения, а также обеспечивается уверенность граждан в намерениях государства увеличить среднюю продолжительность жизни на территории государства т.е. создавать общественное благо. Однако далеко не всегда реализуемые биотехнологии принимаются определенными социальными группами, несмотря на декларируемую необходимость имплементации этих ограничительных мер. Локальное сопротивление демонстрируют и антикоронавирусные меры, с марта 2020 года реализованные практически в каждом государстве.

Источники и литература

- 1) Foucault, Michel (1997). Society Must Be Defended: Lectures at the Collège de France, 1975-1976. New York, NY: St. Martin's Press. p. 242.
- 2) Ахременко, А.С., И.Е. Горельский и А.Ю. Мельвиль, 2019. КАК И ЗАЧЕМ ИЗМЕРЯТЬ И СРАВНИВАТЬ ГОСУДАРСТВЕННУЮ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ РАЗНЫХ СТРАН МИРА? ОПЫТ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. Полис. Политические исследования, 3: 49-68.
- 3) Scholz, N., 2020. Organ donation and transplantation Facts, figures and European Union action, 2018-2020. EPRS | European Parliamentary Research Service.
- 4) FOEDUS Participating countries. Date Views 01.04.22 foedus-eoeo.eu/#/public/country/AT.

- 5) NEWSLETTER TRANSPLANT International figures on donation and transplantation 2018. Date Views 07.01.2022 www.europarl.europa.eu/EPRS/Newsletter_Transplant_2019.pdf.
- 6) Родин, Л., 2021. Неолиберальная биовласть и морфологическая суверенность. Центр Политического Анализа, 1: centerforpoliticsanalysisru/position/read/id/neoliberalnaja-biovlast-i-morfologicheskaja-suverennos