

## НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

### ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: К ВОПРОСУ О НОВЫХ ФОРМАХ СОЦИАЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА

*Богомяжкова Елена Сергеевна\*,  
Ломоносова Марина Васильевна*

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Цитирование:** Богомяжкова Е.С., Ломоносова М.В. (2017) Вспомогательные репродуктивные технологии: к вопросу о новых формах социального неравенства. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 20(3): 180–198.

**Аннотация.** Статья посвящена рассмотрению социальных последствий вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). ВРТ становятся все более распространенной практикой во многих странах мира, а их применение до сих пор вызывает множество медицинских, социальных, этических, политических дискуссий. Несмотря на то, что изначально данные медицинские технологии были призваны сгладить природное, биологическое неравенство, их внедрение и использование приводит к появлению новых форм социального неравенства. Обращаясь к статистическим данным Федеральной службы государственной статистики, Российской Ассоциации репродукции человека, а также применяя вторичный анализ данных, мы анализируем возникающие новые формы социального неравенства. Основным критерием производства неравенства является доступ к ВРТ. Несмотря на существующее законодательное регулирование доступности ВРТ во многих странах, в том числе в России, реализация репродуктивных прав и возможности использования данных методов репродукции человека оказываются детерминированными социально-экономическим и финансовым статусом человека. В некоторых случаях гендер, этничность также играют роль. В России можно отметить и региональное неравенство, поскольку значительная доля центров ВРТ сосредоточена в крупных городах, в частности в Москве и Санкт-Петербурге. Различия в доступе к ВРТ вызывают новые формы социальной мобильности, в том числе на глобальном уровне. Мобильными становятся не только люди, но и генетические материалы; развивается «репродуктивный туризм». ВРТ также способствуют появлению нового биологического неравенства и генетической дискриминации, благодаря такому методу, как преимплантационная генетическая диагностика. Данный метод вносит вклад в символическую дискриминацию людей с ограниченными возможностями и их семей в настоящем. Можно также говорить о репродуктивной биоэкономике, основным элементом которой выступает репродуктивный труд (например, суррогатное мате-

---

\* Автор для связи. E-mail: elfrolova@yandex.ru

ринство), а основным средством обмена — генетические материалы (донорство). Сосредоточение потребителей репродуктивного рынка среди представителей развитых стран, а поставщиков — среди развивающихся экономик, позволяет говорить о новой форме колониализма и эксплуатации. Вспомогательные репродуктивные технологии служат примером того, как современные медицинские технологии оказывают влияние на социальные практики и социальную структуру.

**Ключевые слова:** вспомогательные репродуктивные технологии, репродуктивное здоровье, репродуктивные права, социальное неравенство, биологическое неравенство, репродуктивный рынок

XXI век не случайно называют «веком биологии» или молекулярным веком. В результате прогресса био- и новых медицинских технологий человек приобрел возможность проникнуть в те сферы, которые еще 20-30 лет назад находились за рамками его управления и контроля. Речь идет не только о здоровье и победе над неизлечимыми ранее заболеваниями, но и о вмешательстве в пограничные зоны человеческого существования, каковыми являются рождение и смерть. Научные открытия, долгое время относившиеся к области научной фантастики и описанные в самых смелых литературных и кинематографических утопиях и антиутопиях, сегодня воспринимаются, с одной стороны, как «продукт научной деятельности» в профессиональных сообществах, с другой — как «дамоклов меч» для самых разных социальных групп.

Среди основных рисков отмечают генную диагностику и терапию, генную инженерию, производство генномодифицированных продуктов питания, продление жизни методами интенсивной терапии, вопросы трансплантации органов и тканей, модификацию социального поведения человека нейрохимическими препаратами, биобезопасность, биотерроризм и биологическое оружие нового поколения и др. В данной статье речь пойдет о вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ) как новой форме медицинского вмешательства в процессы зачатия и рождения ребенка и их социальных последствиях. Под вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ) понимают все методы репродукции человека, при которых отдельные этапы или весь процесс зачатия и раннего развития эмбрионов происходит вне организма — в пробирке (*in vitro*). Наиболее распространены такие виды ВРТ, как ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) и ИКСИ (введение мужской половой клетки в цитоплазму ооцита). Также к наиболее известным среди широкой общественности методам ВРТ относятся суррогатное материнство и донорство гамет и ооцитов. Еще три десятилетия назад рождение ребенка, появление на свет человека воспринималось как одна из величайших тайн природы, но стремительное развитие науки в конце XX в. полностью изменило не только представление людей

о сущности процесса зачатия и рождения ребенка, но и повлекло за собой появление новых социальных отношений и практик.

Социальные последствия ВРТ практически сразу были замечены и подверглись анализу со стороны европейского и американского социологического сообщества. Прежде всего, в фокусе внимания ученых оказались вопросы трансформации института семьи, сопровождающиеся возникновением новых социальных ролей и систем родства (Ragoné 2000; Snowden et al. 1983; Strathern 1995). В рамках гендерных исследований и феминистских дискуссий активно осмысливается проблематика усиления контроля над женской телесностью и воспроизводства традиционных гетеронормных ожиданий в результате внедрения ВРТ (Gupta, Richters 2008). Здесь подчеркивается противоречивое влияние ВРТ: с одной стороны, они позволяют женщине реализовать свободу выбора репродуктивного поведения и управления собственной фертильностью, с другой, способствуют закреплению патриархального взгляда на женщину, прежде всего, как на женщину-мать. Представители социологии и антропологии медицины рассматривают ВРТ как часть более широкого процесса медиализации беременности и родов, в результате которого углубляется восприятие бесплодия как технической проблемы, которая поддается техническому решению, в то время как социальные, культурные, духовные аспекты оказываются за рамками внимания (Ryan 2001; Lock, Nguyen 2010). Позднее технологические аспекты ВРТ оказались объектом интереса сообщества ANT (Thompson 2005) — здесь анализ фокусируется на прослеживании связей и сборок различных участников процесса: людей, материальных объектов, знаний, смыслов, ценностей и т. д.

Отечественные исследователи обратились к изучению социальных последствий ВРТ сравнительно поздно — только в середине 2000-х гг. Однако и здесь можно отметить интересные исследования, отражающие изменения семейных и гендерных ролей и эксплицирующие опыт материнства современных женщин, с учетом специфики российского контекста (Исупова 2012; Нартова 2008, Ткач 2013). И российские, и зарубежные ученые согласны с тем, что в настоящее время регулирование доступа к ВРТ является частью социальной и демографической политики, с помощью которой государство поддерживает желаемую форму семьи и стимулирует рождаемость.

Однако в большинстве случаев проблематика возникновения новых различий и форм неравенства, обусловленных распространением ВРТ и регулированием доступа к нему, не поднимается. Между тем социальное неравенство продолжает оставаться одной из самых популярных и актуальных тем современной социологии. Несмотря на появление в социологическом дискурсе таких концептов, как потоковое, цифровое, сетевое неравенство, внимание ученых продолжают привлекать и традиционные темы, в том числе неравенство в области здоровья. В данном случае особый интерес пред-

ставляет сфера репродуктивного здоровья и реализации репродуктивных прав человека. Неравный доступ к ВРТ способствует возникновению новых форм социального неравенства, образующихся в результате сочетания с традиционными его видами — социально-экономическим, гендерным, глобальным, региональным.

Данная статья посвящена анализу новых форм социального неравенства, возникших в результате внедрения ВРТ. В качестве методов исследования используются анализ статистических данных, предоставленных Госкомстатом и Российской Ассоциацией репродукции человека, и вторичный анализ данных эмпирических социологических исследований по данной проблематике. Для иллюстрации некоторых тезисов привлекаются публикации из СМИ, а также информация с форумов в сети Интернет. После краткого обзора текущего состояния и контекста открытия ВРТ мы обратимся к проблематике социального неравенства, появившегося в результате различий в доступности ВРТ для разных социальных групп. Далее разберем процесс актуализации биологического неравенства и его социальных последствий. В заключение рассмотрим новые феномены репродуктивной биоэкономики и репродуктивного рынка и подведем основные итоги.

### **Вспомогательные репродуктивные технологии: текущее состояние и контекст возникновения**

В 2010 г. Нобелевская премия была присуждена Роберту Эдвардсу с формулировкой «За открытие технологии искусственного оплодотворения» — тем самым был подведен некий символический итог десятилетиям научного поиска в этом важном направлении. Первая процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) человека, завершившаяся рождением ребенка, произошла в Англии в 1978 г. В России (СССР) первый ребенок «из пробирки» (девочка) родился в 1986 г. в Москве под руководством Б.В. Леонова. В том же 1986 г. в Ленинграде, благодаря усилиям руководимого профессором А.И. Никитиным коллектива, в результате ЭКО на свет появился мальчик. Эмбриональные исследования в СССР проводились с 1936 г. В 1991 г. была создана Российская Ассоциация репродукции человека (РАРЧ). С 1995 по 2014 г. количество центров ВРТ в нашей стране выросло с 12 до 167. Согласно официальным данным РАРЧ, число случаев использования методов ВРТ растет на протяжении 1995–2014 гг., а в 2014 г. по общему количеству выполненных циклов ВРТ (95628, что на 27,8 % больше, чем в 2013 г.) наша страна входит в число лидеров среди европейских стран (Регистр ВРТ 2016). В 2014 г. в России был осуществлен 665 цикл на 1 миллион населения (в 2013 — 481 цикл, глобальная потребность в ВРТ оценивается на уровне 1500 циклов на 1 млн. населения). Доля детей, рожденных в циклах ВРТ, в 2014 г. составила 1,27 % от общей совокупности всех рожденных детей;

в 2013 г. этот показатель составил 0,93 % (Регистр ВРТ 2016). В США данный показатель также колеблется на уровне 1 % (Lemke 2011). В некоторых европейских странах, например, в Дании, он достигает 3–4 %.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что ВРТ в России становятся все более распространенной практикой. Востребованность и популярность ВРТ, демонстрирующие стремительный рост в последние 5 лет, могут объясняться несколькими причинами.

Во-первых, достаточно большим процентом бесплодия среди населения. «По разным оценкам, в России в настоящее время бесплодны 10–20 % населения репродуктивного возраста, т. е. до 5 млн. пар, что примерно соответствует уровню развитых европейских стран» (Исупова, Русанова 2010: 88). По оценкам ВОЗ, в среднем по миру, одна из шести пар имеет опыт бесплодия в той или иной форме и степени хотя бы один раз в течение репродуктивного периода своей жизни. В настоящее время, как считает эта организация, около 9 % женщин в возрасте 20–44 года испытали невозможность зачатия в течение хотя бы 12 месяцев (Белянин, Исупова, Гусарева 2014).

Во-вторых, тенденцией откладывать рождение первого ребенка на более взрослый возраст, что связано с ценностным сдвигом. По данным опроса студенческой молодежи, реализованного студенткой СПбГУ Л.И. Искандеровой, у современных молодых людей ценность «дети» оказывается в нижней части списка приоритетов и значительно уступает таким ценностям, как «карьера», «семья», «любовь», «самореализация». В 2010 г. средний возраст рождения первого ребенка в России составил 27,6 лет (Архангельский 2013). Увеличение возраста рождения первого ребенка, безусловно, связано с рисками ухудшения репродуктивного здоровья и приобретения вторичного бесплодия. В ситуации неспособности зачать, выносить и родить ребенка самостоятельно, вспомогательные репродуктивные технологии выступают инструментом, позволяющим мужчинам и женщинам реализовать свое репродуктивное право и стать родителями.

Несмотря на то, что с 1978 г. с помощью вспомогательных репродуктивных технологий во всем мире родилось уже более 5 млн. детей (Белянин, Исупова, Гусарева 2014), распространение и использование данных технологий продолжает вызывать дискуссии и неоднозначное отношение со стороны разных социальных групп. Ярые противники ВРТ говорят о «неполноценности» детей, рожденных «искусственным» способом, хотя этот тезис давно был опровергнут учеными-медиками. Безусловно, вопросы, связанные с рождением человека, сопряжены со многими философскими, религиозными, морально-этическими проблемами, большая часть из которых не имеет однозначного решения — право на жизнь, ценность жизни, право на выбор, право на конфиденциальность, право на медицинское вмешательство, уважение достоинства человека, сохранность его генетического мате-

риала, неприкосновенность и неотчуждаемость личности, необходимое качество медицинской помощи и т. д. Каждый вид ВРТ вызывает спектр дискуссий правового, экономического, биоэтического характера. В научной среде и медицинской практике порождающими наибольшее количество дебатов являются процедура ЭКО, преимплантационная генетическая диагностика (о ней будет сказано ниже) и суррогатное материнство. В случае с ЭКО споры возникают в отношении «лишних» эмбрионов — неопределенности их статуса и прав, прежде всего, права на жизнь. Кроме того, сложными и противоречивыми являются процедура отбора эмбрионов для перенесения в полость матки, а также выделение критериев такого отбора: какие отклонения у эмбриона считать допустимыми, а какие дают право на отказ от пересадки конкретного эмбриона. Дискуссионной является и дальнейшая судьба «лишних» эмбрионов — возможности их криоконсервации и пересадки другим женщинам. В случае с использованием суррогатного материнства неотрегулированными остаются вопросы определения прав и обязанностей суррогатной и генетической матери, а также финансово-экономическая составляющая вопроса. Достаточно вспомнить драматичную ситуацию, когда суррогатная мама из Санкт-Петербурга отказалась отдавать детей генетическим родителям, несмотря на решение суда, которое было принято не в ее пользу (Суд обязал... 2017). В России до сих пор не принят закон о репродуктивных правах, что и вызывает юридические и социальные коллизии.

Понятие репродуктивных прав впервые было зафиксировано в Программе действий, принятой Международной Конференцией по народонаселению и развитию в Каире в 1994 г. Согласно этому документу, «репродуктивные права включают: право всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать ответственное решение относительно количества детей и интервалов между их рождением, располагать для этого необходимой информацией, образовательной подготовкой и средствами; право на достижение максимально высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья; право принимать решения в отношении воспроизводства потомства без какой бы то ни было дискриминации, принуждения и насилия. Репродуктивное право является одним из фундаментальных международно признанных прав человека» (Чудова 2000: 17).

В связи с развитием новых репродуктивных технологий концепция репродуктивных прав приобрела совершенно новое звучание. «Индивид, реализуя свои репродуктивные права, свободен в выборе степени, времени и способа реализации потенциальной фертильности. Таким образом, он может полностью отказаться от деторождения и оставаться бездетным до конца жизни или произвести на свет определенное количество детей, при этом искусственно ограничивая фертильность с помощью искусственного пре-

рывания беременности или контрацепции; может отложить появление детей на пострепродуктивный период; может привязать деторождение к определенной форме брака или вовсе не связывать рождение детей с семейным союзом; может заниматься лечением заболеваний, препятствующих зачатию или вынашиванию ребенка или прибегнуть к помощи репродуктивных доноров; может выбрать традиционную беременность или пригласить суррогатную мать. Эти возможности репродуктивного выбора поддерживаются современными социальными и экономическими отношениями, нормами и обеспечиваются вспомогательными репродуктивными технологиями» (Русанова 2009: 211).

Таким образом, распространение ВРТ обусловлено, с одной стороны, прогрессом биомедицинского знания и технологий, а, с другой, расширением и развитием прав человека, связанных с возможностями управления фертильностью человека.

### **Доступ к ВРТ и новые формы неравенства**

Основное влияние ВРТ на современные структуры неравенства связано с реализацией репродуктивных прав и поддержанием репродуктивного здоровья. Репродуктивные права относятся к фундаментальным правам человека и должны предоставляться вне зависимости от возраста, пола, национальности, семейного положения, экономического статуса, религиозных представлений и состояния здоровья. Однако, как на уровне отдельной страны, так и в глобальном масштабе существуют значительные различия для разных социальных групп в реализации репродуктивных прав и обеспечении репродуктивного здоровья, являющихся показателями качества жизни в целом. Реализация репродуктивных прав ограничивается как биологическими факторами (способностью зачать и родить ребенка естественным способом), так и экономическими (способностью его растить и воспитывать). ВРТ, с одной стороны, способствуют реализации репродуктивного права человека, а именно рождения ребенка в ситуации биологических ограничений, с другой — оказываются основанием для производства новых различий. Ключевым критерием является доступ к данным технологиям, который имеет значительные вариации как на глобальном уровне, так и в рамках отдельных стран.

В Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Глава 6. «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья», ст. 55 сказано, что «мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокaя женщина также имеет право на приме-

нение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (п.3 ст.55)» (Собрание законодательства РФ 2011). Обратиться за услугами ВРТ могут пары, как состоящие, так и не состоящие в официально зарегистрированном браке, либо одинокие женщины. В Законодательстве не содержится специальных указаний в отношении одиноких мужчин, в связи с чем доступ к ВРТ для них оказывается затруднен. Анализ законодательства в этой области демонстрирует некоторую гендерную асимметрию, которая соответствует российским традиционным нормам и ценностям. Однако случай известного поп-певца Ф. Киркорова делает очевидным, что финансовые возможности (экономический статус) позволяют обойти российские законодательные нормы. Случаи использования ВРТ одинокими мужчинами встречаются и в некоторых странах Европы (например, футболист К. Рональду) и США.

Государство регулирует доступ к ВРТ с помощью различных программ поддержки. С 2006 г. в России в рамках национального проекта «Здоровье» действовала программа бесплатного лечения бесплодия методом ЭКО, а с 2013 г. предоставление ЭКО в случае диагностированного бесплодия включено в программу обязательного медицинского страхования (Постановление Правительства... 2013). Существует также система федеральных и региональных квот на проведение процедур ЭКО, ИКСИ, а также редукции эмбриона. В связи с этим интерес представляют результаты исследования социального портрета потребителей услуг ВРТ, проведенного О.Г. Исуповой и Н.Е. Русановой (Исупова, Русанова 2010; Исупова, Русанова 2012). Социологи отмечают, что в 2008–2009 гг. пациентов репродуктивной медицины характеризовали целеустремленность, нацеленность на результат, высокий уровень образования и достаточно высокий социально-экономический статус. В результате распространения федеральных и региональных квот после 2010 г. снизился уровень дохода и образования пациентов, увеличилось количество обращений в случае мужского бесплодия, а также произошло снижение нацеленности на достижение беременности и рождение ребенка. Авторы делают вывод, что квоты расширяют круг людей, «которым доступно лечение бесплодия современными высокотехнологичными методами» (Исупова, Русанова 2012: 218).

Однако механизмы государственной поддержки не относятся к более сложным видам ВРТ, а включение в государственные программы и программы ОМС детерминировано строгими медицинскими показаниями (показатели гормонального фона, потенциал фертильности, особенности мужского и женского факторов бесплодия и т. д.). Таким образом, для мужчин и женщин, имеющих проблемы с фертильностью, однако не соответствующих критериям отбора, доступ к ВРТ на бесплатной основе оказывается невоз-



можным. В результате для некоторых нуждающихся в подобных услугах социальных групп и наиболее распространенные методы ВРТ остаются недоступными. Помимо этого, доля государственных центров ВРТ, участвующих в отчете РАРЧ 2014 г., составила 36,8 % (в 2013 — 37,3 %), в них было выполнено 33,6 % (в 2013 — 37,9 %) от всех лечебных циклов (Регистр ВРТ 2016). Более 60 % центров, проводящих процедуры ВРТ, относятся к коммерческому сектору, что затрудняет доступ к данным услугам со стороны малообеспеченных групп населения. В зависимости от вида ВРТ, стоимость услуг варьируется от 19,5 до 197 тыс. руб. за одну процедуру (Балтийский Институт Репродуктологии Человека). При этом сюда не включена стоимость сопутствующих обследований. Стоит напомнить, что средний душевой доход населения России в 2015 г. составил 30,474 тыс. руб. (Российский статистический ежегодник 2016: 137).

В 2014 г. 44 из 133 участвовавших в отчете РАРЧ центров (33,1 %) находились в Москве и Санкт-Петербурге (в 2013 г. — 29,7 %). Доля циклов ВРТ, выполненных в московских и петербургских центрах, составила в 2014 г. 45,9 % (43901 цикл). Этот показатель в 2013 г. равнялся 42,5 % (Регистр ВРТ 2016). Таким образом, жители центральных регионов и крупных городов России имеют больше возможностей для доступа к ВРТ, и здесь возможно говорить о региональном неравенстве. На сайтах и форумах, объединяющих женщин и мужчин с проблемами бесплодия, можно встретить следующие комментарии: *«Мы сами не потянем ЭКО»*, *«Ехать в Москву в центры репродукции для нас дорого»* и т. д. Таким образом, значительным оказывается количество людей, нуждающихся в ВРТ, однако не имеющих возможности ими воспользоваться либо в связи с дороговизной процедур, либо по причине несоответствия критериям участия в государственных программах и программах ОМС. Таким образом, несмотря на различные государственные механизмы предоставления услуг ВРТ, для значительного числа людей, особенно представителей регионов и низкодоходных групп, доступ к ВРТ оказывается ограниченным либо вовсе невозможным.

Подобную ситуацию можно наблюдать и в других странах, в частности, в США, где *«американцы с деньгами, образованием и доступом к системе здравоохранения будут определять тренды в репродуктивной медицине»* (Biopolitics and Utopia... 2015: 78). Изначально в США предоставление услуг ВРТ осуществлялось по аналогии с процедурой усыновления, когда важными факторами выступали такие социальные характеристики, как социальный статус, наличие семейных отношений и т. д. В настоящее время спектр возможных участников ВРТ существенно расширился и включает пары с нетрадиционной сексуальной ориентацией, одиноких мужчин и женщин, а ограничивается, прежде всего, экономическими возможностями и имеющейся медицинской страховкой (Thompson 2005).

В настоящий момент во всех странах Европы доступ к ВРТ регулируется законодательно, хотя нормы подчас существенно различаются. Обычно ВРТ оказываются доступны для семейных пар (как состоящих, так и не состоящих в зарегистрированном браке); только в половине европейских стран одинокие женщины могут воспользоваться услугами ВРТ. Уровень использования ВРТ существенно выше в тех странах, где эти услуги покрываются медицинской страховкой или входят в национальные программы в области здоровья (Präg, Mills 2015). Законодательные различия стимулируют медицинскую мобильность внутри стран Евросоюза и за его пределами, о чем будет сказано более подробно в конце статьи.

### **Биологическое неравенство и его социальные последствия**

В случае ВРТ речь может идти о другой, менее явно выраженной, но не менее значимой форме социального неравенства. Внедрение ВРТ приводит к парадоксальной ситуации — технологии, призванные сгладить природное, биологическое неравенство и предоставить возможность различным категориям людей, которые в силу медицинских причин не могут иметь детей, реализовать свое репродуктивное право, в среднесрочной перспективе могут привести к еще большему усилению биологического неравенства.

С одной стороны, такие биологические характеристики, как возраст, оказываются все менее значимыми в процессах репродукции. Сегодня женщина одновременно может выступать в качестве носителя социальных ролей и статусов «молодой мамы» и «бабушки», еще 15-20 лет назад строго детерминируемых биологическим возрастом. «Отложенное» материнство и отцовство («замороженное будущее») способствует появлению родильниц и матерей преклонного возраста. Развитие биотехнологий и вспомогательных репродуктивных технологий раскрывают совершенно новые горизонты для развития человеческого потенциала и преодоления неравенства возможностей, обусловленного биологическим возрастом человека» (Доброхлеб, Римашевская 2013: 30). В то же время такие характеристики, как состояние здоровья, все в меньшей степени обуславливают репродуктивное поведение. Многие мужчины и женщины с медицинским диагнозом «бесплодие» могут становиться родителями, обращаясь к ВРТ.

С другой стороны, риски нового биологического неравенства обусловлены внедрением таких технологий, как преимплантационная генетическая диагностика (ПГД) и пренатальная генетическая диагностика, позволяющих еще до пересадки эмбриона или на ранних сроках беременности диагностировать возможности генетических отклонений у будущего ребенка. Уже сейчас осуществляется отбор и удаление «лишних» эмбрионов — потенциальных носителей генетических заболеваний, а в некоторых странах реализуются возможности выбора не только пола будущего ребенка, но

и его фенотипа (цвет глаз, кожи, волос) или некоторых особенностей (глухота и т. д.). Таким образом, медицина спускается с уровня тел на уровень генов, которые становятся главным «воплощением риска» (Lock, Nguyen 2010).

Подобное вмешательство в биологические и генетические процессы может привести к новым формам дифференциации, в основе которых лежат биологические различия, которые со временем трансформируются в различия социальные. В этом случае возрастает риск стирания границы между терапевтической интервенцией и стремлением к улучшению человеческой природы (*human enhancement*). Из «чудесного» решения проблем бесплодия ВРТ могут превратиться в метод «производства совершенных детей». В результате, медицинские технологии оказываются способными влиять на генотип и качественный состав будущих поколений. Об этих перспективах не принято говорить. С учетом того, что в современном мире наиболее финансово обеспеченные группы имеют наибольший доступ к услугам ВРТ, может возникнуть ситуация, когда они получат возможность производить потомство более «здоровое», более «полноценное», с минимальными генетическими рисками и с физическими или когнитивными «усовершенствованиями». Эти генетические преимущества усилят преимущества, которыми уже пользуются элиты, создавая более глубоко укоренившиеся социальные и экономические деления (Stapleton, Byers 2015). Перед нами все отчетливее встает призрак «постчеловеческого будущего» (Stapleton, Byers 2015: 75), а некоторые ученые говорят о ренессансе евгенических идей — неоевгенике. Несмотря на то, что количество обращений к методам ПГД в настоящее время не так велико — в России в 2014 г. оно составило 2,1 % от всех выполненных циклов ВРТ (в 2013 г. — 1,6 %) (Регистр ВРТ 2016) — перспективы его использования могут простираются далеко за рамки терапии и профилактики. Например, проект по определению структуры генов, ответственных за predisposed к высоким интеллектуальным способностям, реализуется в Китае (*China is Engineering...*). Полученные результаты действительно позволят улучшить интеллектуальный потенциал будущих поколений путем селекции эмбрионов с «нужными» генами.

В то же время возможности выявления «опасных генов» (*suspicious genes*) на ранних стадиях развития эмбриона и возможности предотвращения рождения детей с наследственными серьезными заболеваниями приводят к символической дискриминации людей с ограниченными возможностями и их родителей в настоящем. Например, в Болгарии родителям настоятельно рекомендуется на уровне государства и медицинских институтов (в частности, Национальной генетической лаборатории) проходить пренатальную генетическую диагностику и в случае обнаружения «опасных генов» (например, Синдром Дауна) прерывать беременность (Димитрова

2014). При этом семьи, отказавшиеся от генетического обследования или прерывания пораженной беременности, могут лишиться государственной финансовой поддержки. В странах Скандинавии государство берет на себя обязанности по содержанию детей с ограниченными возможностями только в случае, если родители приняли осознанное решение родить такого ребенка и прошли все необходимые терапевтические процедуры. В противном случае, ребенок с особенностями развития лишается государственной поддержки. Государство явно и неявно пропагандирует необходимость «предотвращать рождение тяжело больных детей, которым требуется долгосрочное, дорогостоящее и в некоторых случаях неэффективное лечение» (Димитрова 2014: 462). Таким образом, ценность человеческой жизни измеряется в экономических категориях выгод и издержек (как для государства, так и для семьи), и в результате мы можем говорить о генетической дискриминации и генетическом неравенстве.

### **Репродуктивный рынок и репродуктивная индустрия**

С темой воспроизводства социального неравенства тесно связана проблема формирования особого сегмента экономических отношений — репродуктивной биоэкономики, основным элементом которой выступает репродуктивный труд (например, суррогатное материнство), а основным средством обмена — генетический материал (донорство). В биомедицине женское тело воспринимается как тело производящее, благодаря представлениям о производстве гормонов, яйцеклеток, детей (гораздо реже подобные суждения относятся к мужскому телу). Развитие индустрии репродуктивной медицины — специализированные коммерческие и государственные клиники и медицинские центры, которые оказывают услуги в области ВРТ; профессиональные ассоциации врачей-репродуктологов (РАРЧ, European Society of Human Reproduction and Embryology — Европейское общество репродукции человека и эмбриологии); фармакологические компании, банки донорских женских и мужских клеток и т. д. — усиливает подобные представления. В сети Интернет на специализированных форумах и сайтах можно найти объявления, содержащие предложение услуг суррогатного материнства и донорства генетического материала, а также отражающие спрос на данные услуги. Интересно, что донорство рассматривается как «дар» со стороны женщин и как «работа» со стороны мужчин (Almeling 2011). В то же время современными авторами существующий язык донорства (дара, солидарности, альтруизма) рассматривается как устаревший и мало отражающий существующие практики, особенно с учетом национальных контекстов (Курленкова 2016). Скорее, мы наблюдаем не только процесс коммодификации и коммерциализации человеческого, прежде всего, женского, тела, но и отчуждение и превращение в товар биологических и генетических материалов.

С развитием сетевого и глобального общества речь идет о глобальной сети репродуктивного труда (Courduriès, Herbrand 2014). «Репродуктивный рынок» приобретает международный характер, распределение поставщиков и потребителей варьируется в рамках отдельных стран и пересекает государственные и национальные границы. Речь идет не только о воспроизводстве населения и реализации репродуктивных прав, но и о необходимости обеспечения ресурсов для научной деятельности и медицинских экспериментов. Вовлечение женщин и мужчин в качестве поставщиков этого рынка связано с другими формами неравенства: социальный статус, этничность и др. факторы начинают играть здесь ключевую роль. Таким образом, человеческое тело все больше фрагментируется и коммодифицируется, теряет свою целостность, становится товаром.

Глобальные различия в доступе к ВРТ вызывают новые формы мобильности, одной из которых является «репродуктивный туризм». Мобильными становятся не только люди, но и биологические материалы, знания, технологии. Например, человек, обращающийся к ВРТ, может использовать донорские материалы жителей других стран, поскольку существуют региональные и национальные клинические банки мужских и женских половых клеток, или поехать в страну с более свободным законодательством в этой сфере. Современные развивающиеся страны осуществляют своеобразный аутсорсинг суррогатного материнства. В России, Индии, на Украине суррогатное материнство развивается как сфера услуг, которыми пользуются также клиенты из-за границы. В то же время данная практика запрещена во Франции, Германии, Италии, Швеции (Кожевникова 2015). Таким образом, налицо оказывается географическое разделение на «страны богатых заказчиков и страны бедных поставщиков услуг, к которым в первую очередь принадлежат бедные азиатские государства. С одной стороны, этот бизнес гарантирует высокую зарплату для суррогатных матерей, для которых часто это единственный способ содержать собственную семью, но одновременно является новой формой колониализма и эксплуатации» (Кожевникова 2015: 74). Можно предположить, что доноры и суррогатные матери, прибегающие к такому нелегкому с морально-этической точки зрения заработку, являются представителями малообеспеченных слоев населения. Таким образом, доступ к ряду услуг ВРТ ограничивается лишь социально-экономическим статусом и финансовыми возможностями человека, что приводит к репродуктивной дискриминации и неравенству. Возможности реализации прав человека начинают напрямую зависеть от позиции индивида в социальной иерархии. Как и в случае с «традиционным» воспроизводством, происходит разделение на тех, кто обладает биомедицинским гражданством, и тех, кто им не обладает (Thompson 2005).

Справедливости ради нужно сказать, что ВРТ расширяют возможности иметь ребенка тем группам и семьям, для которых еще 20-30 лет по меди-

цинским показаниям это было невозможно. В мире уже живет два поколения «детей из пробирки». И здесь, безусловно, нельзя умалить положительный аспект новых медицинских технологий. Рождение ребенка становится правом родителей, а ВРТ способствуют реализации этого права для все большего числа людей. Однако распространение ВРТ приводит к формированию новых форм социального неравенства и производству новых различий. Основные структуры неравенства обусловлены разницей в доступе к ВРТ для разных социальных групп. Несмотря на государственное и юридическое регулирование этого процесса, главным критерием, обеспечивающим возможности использования методов ВРТ, становится социально-экономический статус. Таким образом, реализация репродуктивных прав оказывается в зависимости от финансовых возможностей человека. Не последнюю роль здесь играют гендер и этничность. В то же время речь может идти о менее явно выраженных новом биологическом неравенстве и генетической дискриминации, детерминированном возможностями генетической диагностики на ранних стадиях развития эмбриона и предотвращения рождения детей с генетическими наследственными заболеваниями. В ситуации, когда человеческое тело, его органы и ткани все больше превращаются в товар, можно отметить формирование глобального репродуктивного рынка, где участники делятся на поставщиков и потребителей с соответствующими правами и обязанностями. Нужно подчеркнуть, что анализ указанных тенденций осложняется целым спектром этических, религиозных, экономических, юридических и политических барьеров. Тем не менее, социальные последствия возникновения и распространения ВРТ нуждаются в дальнейшем теоретическом осмыслении и эмпирическом изучении, а также в постоянной социально-гуманитарной экспертизе.

### Литература и источники

Архангельский В.Н. (2013) Репродуктивное и брачное поведение. *Социологические исследования*, 2: 129–136.

Белянин А.В., Исупова О.Г., Гусарева А.А. (2014) ВРТ — современность в помощь традициям. *Демоскоп Weekly*, 615–616: 1–21.

Димитрова И. (2014) Деторождение и ответственность: случай перинатальной диагностики в Болгарии. *Журнал исследований социальной политики*, 12 (3): 455–466.

Доброхлеб В.Г., Римашевская Н.М. (2013) Основные направления совершенствования демографической и семейной политики в современной России. *Народонаселение*, 1: 30–41.

Исупова О. (2012) Роды как ценность в интернет-дискурсе субфертильных женщин о донорстве яйцеклеток и суррогатном материнстве. *Журнал исследований социальной политики*, 3: 381–393.

Исупова О.Г., Русанова Н.Е. (2012) Изменения социального портрета пациентов репродуктивных клиник после широкого распространения квот на ВРТ. Решетников А. В. (ред.) *Социология медицины: наука и практика*. М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова: 215–218.

Исупова О.Г., Русанова Н.Е. (2010) Социальный портрет пациентов репродуктивной медицины. *Социологические исследования*, 4: 88–98.

Кожевникова М. (2015) Люди «из пробирки». Обзор этических проблем, связанных с ВРТ. Юдин. Б.Г. (ред.) *Рабочие тетради по биоэтике. Вып. 20: Гуманитарный анализ биотехнологических проектов «улучшения» человека*. М.: Издательство Московского гуманитарного университета: 66–80.

Курленкова А.С. (2016) Когда язык имеет значение: от донорства яйцеклеток к рынкам ооцитов. *Социология власти*, 28 (1): 107–140.

Нартова Н. (2008) «Кто кому мать?». Проблематизация суррогатного материнства в дискурсе СМИ. Саралиева З.Х. (ред.) *Семья и семейные отношения: современное состояние и тенденции развития*. Н. Новгород: Издательство НИСОЦ: 146–148.

Русанова Н.Е. (2009) От традиционного к современному типу демографического воспроизводства. *Гендерные стереотипы в меняющемся обществе: опыт комплексного социального исследования*. М.: Наука.

Ткач О. (2013) «Наполовину родные?» проблематизация родства и семьи в газетных публикациях о вспомогательных репродуктивных технологиях. *Журнал исследований социальной политики*, 1: 53–65.

Чудова С.И. (2000) *Репродуктивное поведение как объект социологического исследования*. Автореф. дисс. ... канд. социол. наук. Барнаул: [б. н.].

Almeling R. (2011) *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*. Berkeley, University of California Press.

Courduriès J., Herbrand C. (2014) Gender, kinship and assisted reproductive technologies: future directions after 30 years of research. *Revue Internationale. Enfances Familles Generations*, 21: xxviii-xliv.

Gupta J.A., Richters A. (2008) Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination. *Journal of Bioethical Inquiry*, 5 (4): 239–249.

Lemke Th. (2011) *Biopolitics: an advanced introduction*. New York and London: New York University Press.

Lock M., Nguyen V.-K. (2010) *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Blackwell.

Präg P., Mills M. C. (2015) Assisted reproductive technology in Europe. Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care. *Families and Societies. Working Papers Series* 43.

Ragoné H. (2000) Of Likeness and Difference. How Race Is Being Transfigured by Gestational Surrogacy. In: Ragoné H., Twine F. (eds.) *Ideologies and Technologies of Motherhood. Race, Class, Sexuality, Nationalism*. New York, London: Routledge: 56–75.

Ryan M. A. (2001) *Ethics and Economics of Assisted Reproduction*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Snowden R. et al. (1983) *Artificial Reproduction*. London: Allen and Unwin, UK.

Stapleton P., Byers A. (eds.) (2015) *Biopolitics and Utopia: an interdisciplinary reader* USA, Palgrave Macmillan.

Strathern M. (1995) Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship. In: Faye G., Rapp R. (eds.) *Conceiving the New World Order*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press: 346–363.

Thompson C. (2005) *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MIT Press.

### Источники

Балтийский Институт Репродуктологии Человека. [<http://www.bih.r.ru/ceпу/ceпу/>] (дата обращения: 06.08.2017).

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 г., Москва, «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», *Российская газета*, 22 октября 2013 года. [<http://www.rg.ru/2013/10/22/medpomoshch-site-dok.html>] (дата обращения 08.08.2017).

Регистр ВРТ. Отчет за 2014 год. Российская ассоциация репродукции человека, Санкт-Петербург, 2016.

Российский статистический ежегодник. 2016: Стат. сб. Росстат. М., 2016.

Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

Суд обязал суррогатную мать передать детей биологическим родителям. *Комсомольская правда*. 2017. 17 мая. [<https://www.kompravda.eu/daily/26680.4/3702587/>] (дата обращения: 08.08.2017).

*China Is Engineering Genius Babies*. [<http://www.vice.com/read/chinas-taking-over-the-world-with-a-massive-genetic-engineering-program>] (дата доступа 09.08.2017).



## ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES: NEW FORMS OF SOCIAL INEQUALITY?

*Elena Bogomiagkova\**, *Marina Lomonosova*

St.-Petersburg State University, St.-Petersburg, Russia

**Citation:** Bogomiagkova E.S., Lomonosova M.V. (2017) Vspomogatel'nyye reproductivnyye tekhnologii: k voprosu o novykh formakh sotsial'nogo neravenstva [Assisted Reproductive Technologies: New Forms of Social Inequality?] *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 20(3): 180–198 (in Russian).

**Abstract.** The paper is devoted to consideration of social consequences of assisted reproductive technologies (ART). ART has become common practice in many countries today and raise many medical, social, ethical, political questions, often leading to controversial and sometimes inaccurate opinions about the outcomes of pregnancies resulting from these techniques. Even though initially, these medical technologies were designed to smooth out natural, biological inequality, their implementation and using have led to the emergence of new forms of social inequality. Using statistics data from both Russian Federal state statistics service and the Russian Association of human reproduction, as well as conducting secondary data analysis, we analyze the emerging of new forms of social inequality. The main criterion to produce inequality is affordability of ART. Despite the existing of legislative regulation of the availability of ART in many countries, including Russia, the implementation of reproductive rights and the possibility of using these methods of human reproduction are determined by socio-economic and financial status of the person. In some cases, gender and ethnicity are also important. In Russia, it is possible to highlight the regional disparities, because significant proportion of the ART centers are concentrated in major cities, particularly in Moscow and St. Petersburg.

Differences in access to ART induce new forms of social mobility, both at global and regional levels. Not only people, but also genetic materials, values etc. become mobile. «Reproductive tourism» develops. ART also contribute to emergence of new biological inequality and genetic discrimination, thanks to such a method as preimplantation genetic diagnosis. This method contributes to symbolic discrimination against people with disabilities and their families in the present. You can also speak about reproductive bio-economics, where the reproductive labor e.g. surrogate motherhood is a central element and reproductive material (donorship) are main objects to be exchanged. In the most cases customers of the reproductive market are from developed countries and suppliers accordingly are from developing economies, so we can suggest a new form of colonialism and exploitation. Assisted reproductive technologies are a great example of how modern medical technologies influence social practices and social structure.

**Keywords:** assisted reproductive technologies, reproductive health, reproductive rights, social inequality, biological inequality, reproductive market

---

\* Corresponding author. E-mail: elfrolova@yandex.ru

## References

- Almeling R. (2011) *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*. Berkeley, University of California Press.
- Arkhangelskiy V. N. (2013) Reproduktivnoe i brachnoe povedenie [Reproductive and mating behavior]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological Research], 2: 129–136 (in Russian).
- Belyanin A.V., Isupova O.G., Gusareva A.A. (2014) VRT — sovremennost' v pomoshh' traditsijam [ART — Modernity to Help Traditions]. *Demoskop Weekly* [Demoscope Weekly], 615 — 616: 1–21 (in Russian).
- China Is Engineering Genius Babies*. [<http://www.vice.com/read/chinas-taking-over-the-world-with-a-massive-genetic-engineering-program>] (available at: 09.08.2017).
- Chudova S.I. (2000) *Reproduktivnoe povedenie kak obyekt sotsiologicheskogo issledovaniya* [Reproductive Behavior as an Object of Sociological Research]. Avtoref. dis. kand. sociol. nauk [Abstract. dis. on competition for a scientific degree Candidate of Sociology]. Barnaul: [b.n.] (in Russian).
- Courduriès J., Herbrand C. (2014) Gender, kinship and assisted reproductive technologies: future directions after 30 years of research. *Revue Internationale. Enfances Familles Generations*, 21: xxviii–xliv.
- Dimitrova I. (2014) Detorozhdenie i otvetstvennost': sluchaj perinatal'noj diagnostiki v Bolgarii [Reproduction and Responsibility: the Case of Prenatal Diagnosis in Bulgaria]. *Zhurnal issledovaniy socialnoj politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 12(3): 455–466 (in Russian).
- Dobrokhleb V.G., Rimashevskaya N.M. (2013) Osnovnye napravleniya sovershenstvovaniya demograficheskoy i semejnoy politiki v sovremennoj Rossii [Principal Directions of Development of Demographic and Family Policy in Contemporary Russia]. *Narodonaselenie* [Population], 1: 30–41 (in Russian).
- Gupta J. A., Richters A. (2008) Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination. *Journal of Bioethical Inquiry*, 5 (4): 239–249.
- Isupova O.G., Rusanov N.E. (2012) Izmeneniya social'nogo portreta pacientov reproduktivnykh klinik posle shirokogo rasprostraneniya kvot na VRT [Changes in Social Portrait of Patients of Reproductive Clinics after a Wide Distribution of Quotas at ART]. In: Reshetnikov A.V. (ed.) *Sociologiya meditsiny: nauka i praktika* [Sociology of medicine: science and practice]. M.: Izdatel'stvo Pervogo MGIMU im. I.M. Sechenova: 215–218 (in Russian).
- Isupova O.G., Rusanova N.E. (2010) Social'nyj portret pacientov reproduktivnoj mediciny [The social portrait of patients of reproductive medicine]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological Research], 4: 88–98 (in Russian).
- Isupova O. (2012) Rody kak cennost' v internet-diskurse subfertil'nykh zhenshhin o donorstva jajcekletok i surrogatnom materinstve [Childbirth as a Value in the Internet Discourse of Subfertile Women about Egg Donation and Surrogacy]. *Zhurnal issledovaniy socialnoj politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 3: 381–393 (in Russian).
- Kozhevnikova M. (2015) Ljudi «iz probirki». Obzor eticheskikh problem, svjazannykh s VRT [«Test-tube» People. An Overview of Ethical Issues Associated with Assisted Reproduction]. *Rabochie tetrady po bioetike. Vypusk 20: Gumanitarnyi analiz biotekhnologicheskikh projektov «uluchsheniya» cheloveka* [Workbooks on bioethics. Issue 20: the Humanitarian analysis of

biotechnology projects «improvement» of a person]. Ed. B.G. Judina. M.: Izdatel'stvo Moskovskogo gumanitarnogo universiteta: 66–80 (in Russian).

Kurlenkova A.S. (2016) *Kogda jazyk imeet znachenie: ot donorstva jajcekletok k rynkam oocitov* [When the Language Matters: from the Donation of Eggs to the Markets of the Oocytes]. *Sotsiologiya vlasti* [Sociology of power], 28 (1): 107–140 (in Russian).

Lemke Th. (2011) *Biopolitics: an advanced introduction*. New York and London: New York University Press.

Lock M., Nguyen V.-K. (2010) *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Blackwell.

Nartova N. (2008) «Kto komu mat'?» problematizacija surrogatnogo materinstva v diskurse SMI [«Who is Whose Mother?» Problematization Of Surrogate Motherhood in the Discourse of the Media]. In: Saraliev Z.H. (ed.) *Sem'ja i semejnye otnoshenija: sovremennoe sostojanie i tendencii razvitiya* [The Family and Family Relations: Current State and Development Trends]. N. Novgorod: Nisoc: 146–148 (in Russian).

Präg P., Mills M.C. (2015) Assisted reproductive technology in Europe. Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care. *Families and Societies. Working Papers Series* 43.

Ragoné H. (2000) Of Likeness and Difference. How Race Is Being Transfigured by Gestational Surrogacy. In: Ragoné H., Twine F. (eds.) *Ideologies and Technologies of Motherhood. Race, Class, Sexuality, Nationalism*. New York, London: Routledge: 56–75.

Rusanova N.E. (2009) Ot tradicionnogo k sovremennomu tipu demograficheskogo vosпроизводства [From the Traditional to the Modern Type of Demographic Reproduction]. *Gendernye stereotipy v menjajushhemsja obshhestve: opyt kompleksnogo social'nogo issledovaniya* [Gender stereotypes in the changing society: experience of complex social research]. M.: Nauka (in Russian).

Ryan M.A. (2001) *Ethics and Economics of Assisted Reproduction*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Snowden R. et al. (1983) *Artificial Reproduction*. London: Allen and Unwin, UK.

Stapleton P., Byers A. (eds.) (2015) *Biopolitics and Utopia: an interdisciplinary reader USA*, Palgrave Macmillan.

Strathern M. (1995) Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship. In: Faye G., Rapp R. (eds.) *Conceiving the New World Order*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press: 346–363.

Thompson C. (2005) *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MIT Press.

Tkach O. (2013) «Napolovinu rodnye?» problematizacija rodstva i sem'i v gazetnyh publikacijah o vspomogatel'nyh reproduktivnyh tehnologijah [«Half Native?» Problematization of Kinship and Family in Newspaper Articles about Assisted Reproductive Technology]. *Zhurnal issledovaniy sotsialnoj politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 1: 53–65 (in Russian).