

Репродуктивные права человека и вспомогательные репродуктивные технологии: новые формы и виды неравенства



УДК 342.72:314.336

Статья посвящена рассмотрению влияния вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на социальные практики, социальные нормы и ценности, а также на социальную структуру общества. Рассмотрены такие аспекты, как воспроизводство новых видов и форм социального неравенства, трансформация института семьи, а также реализация социальной политики. Использование и распространение ВРТ не просто отражает существующую структуру социально-экономической дифференциации, но производит новые конфигурации неравенства как на глобальном уровне, так и внутри отдельных стран, прежде всего в сфере реализации репродуктивных прав и поддержания репродуктивного здоровья. Доступ к ВРТ варьирует в зависимости от социального статуса, гендера, экономического положения, религиозных представлений и региональных особенностей для разных социальных групп. Кроме того, распространение ВРТ трансформирует традиционные системы родства и социальный институт семьи в целом. Мы можем говорить о новых вызовах социальному познанию, обусловленных использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Ключевые слова

Вспомогательные репродуктивные технологии, социальное неравенство, институт семьи, социальная политика.

Авторы

Ломоносова Марина Васильевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры теории и истории социологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Богомяткова Елена Сергеевна — кандидат социологических наук, старший преподаватель кафедры теории и истории социологии Санкт-Петербургского государственного университета.

В последние десятилетия человечество явилось свидетелем небывалого развития науки и технологий, прежде всего в области биологии и медицины. Одним из следствий подобных изменений становится все возрастающий интерес к человеку, его жизненному миру, его проблемам и потребностям. Новые медицинские технологии (вспомогательные репродуктивные технологии, генетическое тестирование, клинические исследования лекарств, продление жизни методами интенсивной терапии, трансплантация органов и тканей), трансформируя понимание традиционных ценностей, порождая



сложные, требующие пристального внимания ученых, ситуации. В научном сообществе в последние годы утвердилось представление о конвергентных технологиях — «большой четверке» технологий, в которую входят информационно-коммуникационные технологии, биотехнологии, нанотехнологии и когнитивные технологии. Несмотря на то что конвергентные технологии традиционно являются областью исследования естественных наук, их развитие и использование неизбежно приводит к изменению жизненного мира человека, что является объектом исследования наук социальных. «Медицину сегодня уже нельзя рассматривать просто в качестве еще одного, недавно сформировавшегося элемента социума, она превратилась в активный и решающий фактор его изменения» [1].

Стремительное развитие науки в конце XX в. не только полностью поменяло представление людей о сущности процесса зачатия и рождения ребенка, но и повлекло за собой появление новых социальных отношений и практик.

Первые признаки этих изменений хорошо прослеживаются на примере влияния на общество вспомогательных репродуктивных технологий. Само понятие «вспомогательные репродуктивные технологии» (ВРТ) является уже не только профессиональным термином биологов и врачей — оно уверенно вошло в семантическое поле повседневности и современный публичный дискурс.

Под вспомогательными репродуктивными технологиями 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 методы ВРТ, как искусственная инсеминация спермой донора, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), перенос замороженных эмбрионов. Кроме того, к ВРТ относятся также инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ), донорство спермы и яйцеклеток, сурrogатное материнство, преимплантационная диагностика наследственных болезней, криоконсервация половых клеток, использование половых клеток умершего, внутриутробная редукция эмбрионов, манипуляции на презембриональной стадии.

Стоит отметить, что из всех гуманитарных научных дисциплин первыми откликнулись на процессы, связанные с использованием репродуктивных технологий, юриспруденция и биоэтика, поскольку, с одной стороны, ком-

мерческая составляющая этих процессов настолько велика, что неизбежно требует правового регулирования, чтобы минимизировать финансовые риски, а также риски, связанные со здоровьем и сохранением жизни участвующих сторон. С другой стороны, вопросы, связанные с рождением человека, сопряжены со многими философскими, религиозными, морально-этическими и другими проблемами, большая часть 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 материала, неприкосновенность и неотчуждаемость личности, а также необходимое качество медицинской помощи и т.д.

Вспомогательные репродуктивные технологии по-новому ставят и вопросы этики медицинских экспериментов. 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. не только полностью поменяло представление людей о сущности процесса зачатия и рождения ребенка, но и повлекло за собой появление новых социальных отношений и практик.

Согласно официальным данным Российской ассоциации репродукции человека (РАРЧ), количество случаев использования методов ВРТ, в числе которых ЭКО,

ИКСИ и другие, растет на протяжении 1995–2011 гг., а в 2011 г. по общему количеству выполненных циклов ВРТ (56 908) наша страна вышла на третье место среди европейских стран. Таким образом, вопросы влияния ВРТ на социальные отношения и социальную структуру приобретают особую актуальность.

Основной блок вопросов, попадающих в фокус внимания западных и российских исследователей, касается трансформации традиционного пони-

биологического и социально-го элементов родства. В 1983 г. Роберт Сноуден и его коллеги предложили дробную классификацию родительских ролей: «генетическая мать», «вынашивающая мать», «кормящая мать», «обобщенная мать» (сочетающая все эти функции), «генетический отец», «социальный отец» и «обобщенный отец» [4, с. 393]. Элен Рагоне по-другому группирует социальные категории, связанные с ВРТ: биологическая мать — донор яйцеклетки; гестационная мать, вынашива-

щи и преодолении «биологического» неравенства в области репродуктивного здоровья и возможности зачатия и рождения ребенка, повлекло за собой еще большее усиление «биологического» неравенства, а также появление новых форм и видов неравенства, трансформацию и усиление глобального неравенства.

С одной стороны, ВРТ призваны сгладить природное, биологическое неравенство и предоставить возможность одиноким женщинам и мужчинам, семейным парам, женщинам и мужчинам, находящимся за пределами детородного возраста, иметь детей. С другой стороны, доступ к ВРТ в силу слабого юридического и экономического регулирования этой сферы варьирует в зависимости от социального статуса, экономического положения, религиозных представлений и национальных особенностей для разных социальных групп. «Распространение неоллиберальной идеологии акцентирует вопрос о том, какой выбор в области репродукции доступен разным группам родителей» [8, с. 319]. Например, в России воспользоваться услугами ВРТ может только семейная гетеросексуальная пара или одинокая женщина; существуют ограничения для остальных категорий населения. Возникают также вопросы о статусе неродившегося ребенка и его праве на жизнь, о доступе к использованию ВРТ финансово обеспеченных слоев населения при наличии достаточного уровня здоровья для рождения ребенка без применения ВРТ и их недоступности даже при наличии медицинских показаний для малообеспеченных слоев населения. Различия в законодательстве стран мира и многие другие проблемы в этой области с неизбежностью повлекли за собой формирование и утверждение новых форм неравенства.

Глобальные различия в предоставлении ВРТ вызывают и новые

Репродуктивное право является одним из фундаментальных международно признанных прав человека.

мания сущности и функций института семьи, изменений ролей и статусов родителей — детей, а также осмысления участия третьей стороны в процессах зачатия и рождения ребенка. Понятие «биологические родители» становится неоднозначным, помимо «естественных родителей» появились генетические матери и отцы, суррогатные матери [2]. С появлением ВРТ базовая функция семьи — репродуктивная — может осуществляться за пределами самой семьи, посредством третьих лиц (доноров, суррогатных матерей) или медицинских процедур (зачатия в пробирке). Участие и роль третьей стороны в процессах рождения ребенка осмысливается в рамках концепций дисперсного родства [3]. Дисперсное родство включает желающих иметь ребенка (супружескую пару или индивида) и «помощников» в этом процессе (медиков, доноров, суррогатных матерей).

Материнство перестает восприниматься как эссенциальное, монолитное единство, оно становится гибкой и нечетко определенной в глазах разных социальных акторов сферой [4]; происходит проблематизация

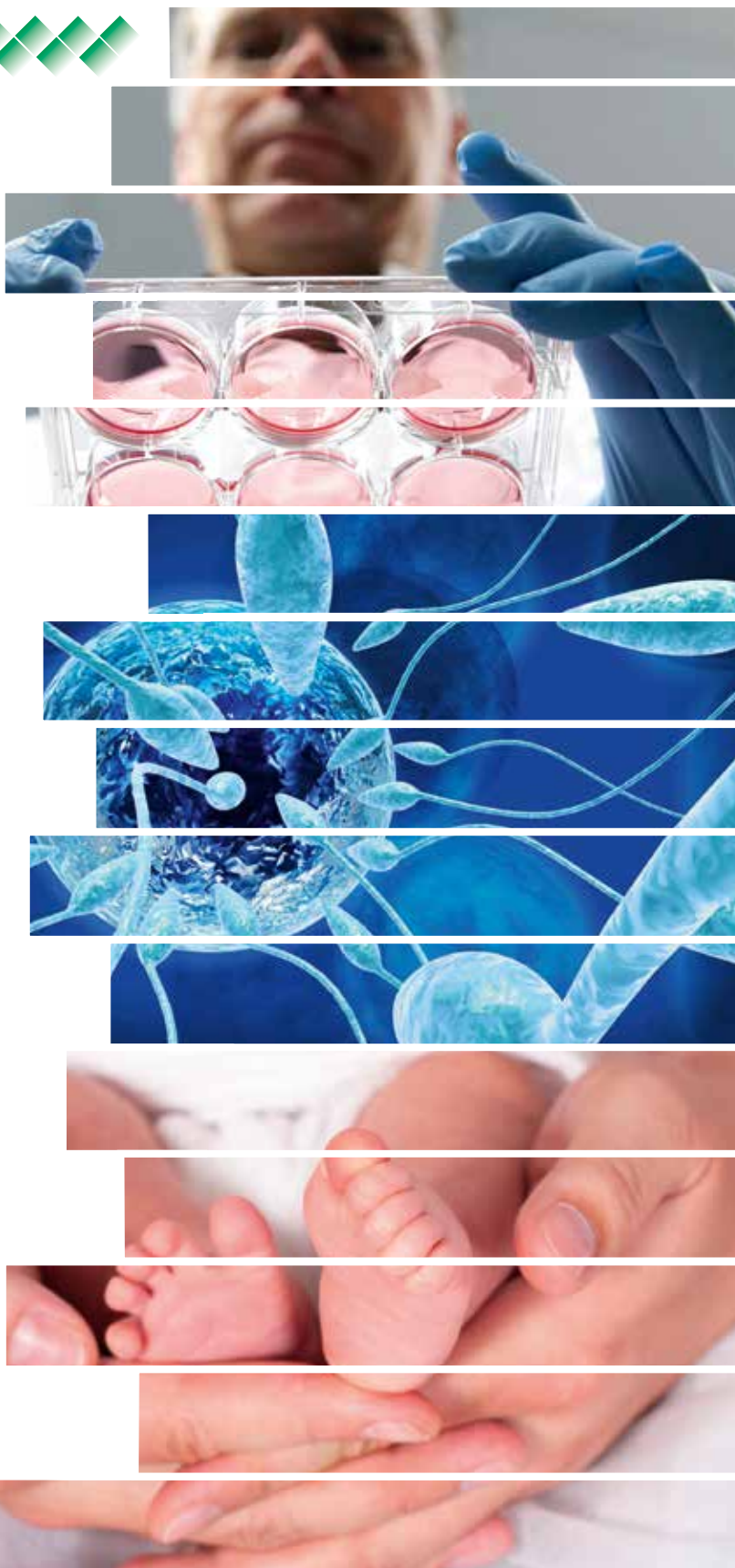
юющая плод, не имея с ним генетического родства; социальная мать, которая выкармливает и растит ребенка [5, р. 343]. Тема фрагментации родства в связи с ВРТ нашла отражение и в исследованиях отечественных авторов [4, 6, 7]. В России дискурсивные стратегии женщин, использующих ВРТ, направлены на то, чтобы представить свое материнство как однозначно биологическое и эссенциальное за счет принижения значимости той его части, которую женщина делегирует другим участникам процесса прокреации. При этом недоступные или отвергнутые части представляют как не-материнство [4, с. 381].

Соглашаясь с актуальностью представленной выше проблематики, в рамках статьи мы рассмотрим такие формы влияния ВРТ на социальные отношения и социальную структуру, как производство новых форм социального неравенства и дискриминации, обусловленных применением ВРТ. В настоящее время возникла парадоксальная ситуация — развитие новых репродуктивных технологий, изначальное предназначение которых заключалось в оказании помо-

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 глобальные банки мужских и женских половых клеток, или поехать в страну с более свободным законодательством в этой сфере. Таким образом, доступ к ряду услуг ВРТ ограничивается лишь социально-экономическим статусом и финансовыми возможностями человека.

Появление и распространение ВРТ как формы вмешательства в процесс воспроизводства населения на макроуровне и рождения ребенка на уровне семьи и личности сопровождалось кардинальным пересмотром концепции прав человека. 1970-е годы характеризуются небывалым ростом общественных движений, отстаивающих права различных социальных групп — женщин, людей с ограниченными возможностями, этнических меньшинств, сексуальных меньшинств и т.д. Эти процессы оказали влияние и на сферы, связанные с обеспечением здоровья человека, реализуясь в концепциях прав пациента, прав врача, в числе которых можно указать право на информированное согласие, право на отказ от помощи, право на конфиденциальность. Феминистское движение концентрировалось на обеспечении прав женщины на самоопределение и распоряжение собственным телом. В этом же контексте осмысливалась и продвигалась концепция репродуктивного права.

Понятие репродуктивных прав впервые было зафиксировано в Программе действий, принятой Международной конференцией по народонаселению и развитию в Каире в 1994 г. Соглас-



но 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» [9, с. 17].

Репродуктивное право зародилось в недрах двух международных движений — демографического и в защиту прав и здоровья женщин — и приобрело совершенно новое звучание в последние 20 лет в связи с развитием новых репродуктивных технологий. 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 прерывания 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, либо 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 [10, с. 211].

В то же время именно в процессе использования ВРТ наиболее остро и наглядно реализуются репрессивная и контролирующая функции государства и общества. «Репродуктивная медицина — отрасль здравоохранения, в которой наиболее часто проблематизируется взаимодействие личного и политического. С начала прошлого века в индустриальных странах рождение ребенка перестает восприниматься лишь как биологический факт и частное дело семьи. Власти разрабатывают меры социальной политики, направленные на регулирование деторождения. Создаются национальные системы медицинских учреждений, которые,

с одной стороны, реализуют заботу о здоровье матерей и детей, а с другой — функционируют в качестве инструмента контроля над репродуктивным поведением граждан» [8, с. 319].

Контроль государства над репродуктивным поведением и реализацией репродуктивных прав получает новое звучание в рамках концепции биополитики М. Фуко [11]. Рассуждая о праве на жизнь и праве на смерть как функциях политической власти, Фуко обращается к анализу механизмов, техник, технологий власти. Он отмечает, что в XVII–XVIII вв. техники власти были ориентированы на индивидуальное тело и выражались в пространственном распределении индивидуальных тел и в контроле над ними, в их дисциплинировании, в праве «суверена заставить умереть и позволить жить» [11, с. 255].

Во второй половине XVIII в. появляется другая технология власти, не включающая дисциплинарную, а соединяющаяся с ней, которая обращается уже не к человеку-телу, а к человеку как живому существу, человеку-роду. Новая технология, которую Фуко называет биополитикой, «обращается к множественности людей, но не поскольку они сводятся к телам, а поскольку эта множественность, напротив, составляет глобальную массу, подверженную общим процессам жизни, каковы рождение, смерть, воспроизводство и бо-



лезнь» [11, с. 256]. Сферами влияния биополитики становятся проблемы воспроизводства населения, рождаемости, заболеваемости, старости и несчастных случаев, связанных с трудовой активностью, выражающиеся в праве «заставить жить» и «позволить умереть». «Биополитика имеет дело с населением, и население как проблема политическая, вернее научная и политическая, как проблема биологическая и проблема власти в этот момент и появляется» [11, с. 259].

Медицина начинает оказывать и дисциплинирующее, и регулирующее воздействие, а использование и распространение ВРТ в полной мере выражает цели современной биополитики. Регулирование происходит и на уровне индивидуального тела (реализация права и доступа к ВРТ), и на уровне населения в целом как часть социальной политики рождаемости. «Биополитика, диктуя определенные способы воспроизводства населения, дисциплинирует женские тела и подчиняет их правилам репродуктивного поведения» [12, с. 9]. В результате ценность женщины, ее социальная значимость и статус определяются прежде всего возможностью иметь детей. Женщина как социальный субъект реализуется только в качестве матери, соответствуя традиционным ожиданиям и ценностям. На макроуровне государство в лице медицинских институтов выступает способом контроля за выполнением функции рождаемости. «Институты и научное знание, в первую очередь медицина, ориентируют женщин на здоровое, сознательное, подготовленное (или иное) материнство» [12, с. 9]. Ряд авторов [4, 12] называют этот феномен пронаталистской политикой (идеологией), то есть политикой, направленной на расширенное воспроизводство населения и на символическом уровне принуждающей женщин любыми способами иметь детей.

Ориентированные на профессиональную карьеру женщины, подчиняясь символическому принуждению, выполняют своеобразный «социальный заказ» и в результате оказываются не готовы к рождению ребенка.

В результате нередкими становятся случаи отказа от ребенка и нежелания и неумения его воспитывать. Ориентированные на профессиональную карьеру женщины, подчиняясь символическому принуждению, выполняют своеобразный «социальный заказ» и в результате оказываются не готовы к рождению ребенка.

В современном мире большинство стран использует вспомогательные репродуктивные технологии как инструмент семейной и гендерной политики, поддерживая с помощью него наиболее приемлемую для государства форму семьи. В отношении российского законодательства ясно, что оно нацелено на поддержание традиционной формы семьи. Однополым женским и мужским парам, как и одиноким мужчинам, отказано в праве преодоления бесплодия, хотя отцы-одиночки и гомосексуальные пары, желающие стать родителями, — отдельные явления современности.

Наиболее дискуссионным является вопрос об использовании суррогатного материнства. Страны, где оно практикуется и где официально применяются ВРТ, можно разделить на несколько групп. В Канаде, Греции, Израиле, Нидерландах, Новой Зеландии, России и Великобритании суррогатное материнство разрешено и применяется; с некоторыми ограничениями оно применяется в Гонконге, Индии, Венгрии, Австралии, Бразилии, ЮАР, Таиланде и США. Применяется при формальных ограничениях суррогатное мате-

ринство в Колумбии, Эквадоре, Финляндии, Перу и Румынии. Применение суррогатного материнства не разрешено в Австрии, Дании, Франции, Германии, Италии, Латвии, Норвегии, Испании, Словении, Швеции, Швейцарии, на Тайване, в Тунисе, Турции, Вьетнаме, Аргентине, Хорватии, Египте, Японии, на Филиппинах и в Сингапуре. В законодательстве Бельгии, Болгарии, Чехии, Кореи, Чили, Ирландии и Мексики нет специальных распоряжений относительно применения суррогатного материнства [10, с. 223]. В соответствии с российским законодательством к суррогатному материнству могут прибегнуть только семейные пары, которые не в состоянии зачать и (или) выносить ребенка по медицинским показаниям, что также демонстрирует стремление государства к поддержанию традиционной формы семьи.

Реализуемая в России биополитика закрепляет статус нормативной концепции нуклеарной семьи с детьми. На основе проведенного исследования российского публичного дискурса О.Ткач описывает существующие практики замалчивания использования ВРТ, дискурсивные стратегии минимизации роли доноров и суррогатных матерей в системе родства и другие эффекты, связанные с нормализацией практик использования ВРТ [6]. С точки зрения исследователя, российский культурный контекст приводит к тому, что ВРТ-родство нормализуется путем социального конструирования в «обычное», традиционное родство, многие участники процес-

са прокреации (доноры, суррогатная мать) замалчиваются. В результате мы можем говорить об одной из форм выражения символического неравенства.

Еще одна тема, связанная с воспроизводством неравенства и дискриминации, возникает в рамках феминистских дискуссий. Обозначается противоречие в отношении роли ВРТ в жизни женщин: ВРТ как реализация свободы выбора и ВРТ как усиление контроля над женской субъективностью и телесностью. С одной стороны, ВРТ рассматриваются как возможная помощь женщине, желающей иметь ребенка, и тем самым способствующая реализации ее репродуктивных прав. С другой стороны, ВРТ выступают как технология, редуцирующая процесс рождения ребенка только к биологической составляющей и чаще всего реализуемая мужчинами-медиками. ВРТ позиционируется как технология, реализующая прежде всего мужское воздействие и мужской взгляд, мужской контроль и мужской надзор над женским телом. В результате переосмысливаются традиционные представления о власти, в фокусе внимания исследователей оказываются новые отношения власти, вызываемые применением ВРТ. В первую очередь акцент делается на влиянии ВРТ на воспроизводство традиционных гетеронормных ожиданий в отношении роли женщины и воспроизводство патриархального медицинского контроля. В процессе использования ВРТ все манипуляции производятся только с женским телом даже в случае проблем с мужской фертильностью.

В условиях распространения ВРТ и неравного доступа к ним как в рамках одной страны, так и на глобальном уровне все острее звучит проблема рассмотрения женского тела или биологических материалов как товара. Возникают концепции коммодифи-



кации и коммерциализации женского тела. В результате внедрения ВРТ женские тела становятся фрагментированными, обмениваемыми и коммодифицированными [13], что обуславливает усиление традиционного гендерного неравенства. Дополнительная биоценность женского тела приводит к появлению прибыльного рынка [14], где есть свои потребители и свои поставщики [15–17].

В последние годы речь идет о репродуктивной биоэкономике, основным элементом которой выступает репродуктивный труд (например, суррогатное материнство), а основным средством обмена — репродуктивные ткани (донорство). Ряд авторов [18] вводит понятие «репродуктивный труд», говоря о глобальной сети репродуктивного труда. Возникают новые сервисы — банки донорских женских и мужских клеток. Рекламу подобных центров, направленную как на доноров, так и на реципиентов, можно видеть не только в Интернете, но и в традиционной печатной прессе. Очевидно, что доноры и суррогатные матери, прибегающие к такому нелегкому с морально-этической точки зрения заработку, являются представителями малообеспеченных слоев населения. Предоставление услуг суррогатной матери осуществляется посредством заключения возмездного договора между «клиентами» и самой матерью, при этом сумма, которую она получит в качестве «зарплаты», не является стандартной и обговаривается сторонами в индивидуальном порядке. «Репродуктивный рынок» имеет глобальный ха-

рактер, распределение поставщиков и потребителей варьирует как в рамках одной страны, так и на глобальном уровне. Речь идет не только о воспроизводстве населения, но и о возможностях реализации научной деятельности и медицинских экспериментов. Вовлечение женщин в качестве поставщиков этого рынка связано с другими формами неравенства: социальный статус, этничность начинают играть здесь ключевую роль. Таким образом, мы можем говорить о появлении и распространении глобальных форм неравенства, в то же время усиливающих и закрепляющих традиционные его формы. «...Изучение опыта бесплодия и репродуктивных технологий показало как то, каким образом общество стратифицируется, так и то, что значит быть бесплодным „изнутри“, потому что оба аспекта зависят друг от друга» [17, р. 71].

Сегодня в области изучения воздействия ВРТ на общество накопилось огромное количество острых вопросов, требующих теоретического осмысления и практического решения. Наибольшую актуальность приобрели явления воспроизводства новых форм неравенства, а также способы и формы их утверждения в обществе. Несмотря на то что разработка этих вопросов осложняется целым спектром этических, религиозных, экономических, юридических и политических барьеров, в настоящее время наметились некоторые перспективы для фундаментального исследования в данной области.

□

ПЭС 15093/27.07.2015

Источники

1. Быкова С.Ю. Этико-философские аспекты проблемы эвтаназии: Автореф. дис. ... канд. фил. наук. М., 1993. С. 23.
2. Гурко Т.А. Брак и родительство в России. М.: Институт социологии РАН, 2008. С. 7.
3. Strathern, M. Displacing Knowledge: Technology and the Consequences for Kinship // G. Faye and R. Rapp (eds.) *Conceiving the New World Order*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1995: P. 346–363.
4. Исупова О. Роды как ценность в интернет-дискурсе субфертильных женщин о донорстве яйцеклеток и суррогатном материнстве // Журнал исследований социальной политики. 2012. № 3. С. 381–393.
5. Ragoné H. Of Likeness and Difference. How Race Is Being Transfigured by Gestational Surrogacy // H. Ragoné and F. Twine (eds.) *Ideologies and Technologies of Motherhood*. Race, Class, Sexuality, Nationalism. New York, London: Routledge, 2000.
6. Ткач О. Наполовину родные?: Проблематизация родства и семьи в газетных публикациях о вспомогательных репродуктивных технологиях // Журнал исследований социальной политики. 2011. № 1. С. 53–65.
7. Нартова Н. Кто кому мать?: Проблематизация суррогатного материнства в дискурсе СМИ / Н. Нартова; под ред. З.Х. Саралиевой // *Семья и семейные отношения: современное состояние и тенденции развития*. Н. Новгород: Нисоц, 2008. С. 146–148.
8. Бороздина Е. От редакции // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12. № 3. С. 319–320.
9. Чудова С.И. Репродуктивное поведение как объект социологического исследования: Автореф. дис. ... канд. социологич. наук. Барнаул: [б.н.], 2000.
10. Русанова Н.Е. От традиционного к современному типу демографического воспроизводства // *Гендерные стереотипы в меняющемся обществе: опыт комплексного социального исследования*. М.: Наука, 2009.
11. Фуко М. Лекция от 17 марта 1976 г. // *Нужно защищать общество: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975/76 учебном году*. СПб.: Наука, 2005. 312 с.
12. Темкина А. Советы гинекологов о контрацепции и планировании беременности в контексте современной биополитики в России // Журнал исследований социальной политики. 2011. Т. 11. № 1. С. 7–24.
13. Gupta, J. A. and Richters, A. 2008. Embodied Subjects and Fragmented Objects: Women's Bodies, Assisted Reproduction Technologies and the Right to Self-Determination, *Journal of Bioethical Inquiry*. Vol. 5, N 4. P. 239–249.
14. Almeling, R. 2011. Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm. Berkeley, University of California Press.
15. Pavone, V. and Arias, F. 2012. Beyond the Genetization Thesis: The Political Economy of PGD/PGS in Spain, *Science, Technology & Human Values*. Vol. 37, N 3. P. 235–261.
16. Cooper, M. and Waldby, C. 2014. *Clinical Labor: Tissue Donors and Research Subjects in the Global Bioeconomy*. Durham, Duke University Press.
17. Thompson, C. 2005. *Making Parents: The Ontological Choreography of Reproductive Technologies*. Cambridge, MIT Press.
18. Löwy, I., V. Rozée and L. Tain. 2014. Introduction. *Nouvelles techniques reproductives, nouvelle production du genre*, *Cahiers du genre*. Vol. 56. P. 5–18.

Human Reproductive Rights and Assisted Reproductive Technologies: New Forms and Configurations of Inequality

Marina Lomonosova, Elena Bogomiagkova

The paper is devoted to consideration of assisted reproductive technologies (ART) in the context of social changing. ART raise many medical, social, ethical, political and religious questions, often leading to controversial and sometimes inaccurate opinions about the outcomes of pregnancies resulting from these techniques. We analyze the process of ART implementation in Russia. Such consequences as new types of social inequality and new forms of social mobility, new aspects of kinship, transforming traditional social roles are focus of our interest. Using and distribution of ART do not simply reflect the existing structure of the socio-economic differentiation, but produce new configurations of inequality both globally and within countries, particularly in the area of reproductive rights and reproductive health. Access to ART depends on social status, gender, economic status, religious beliefs and national characteristics for different social groups. We also can speak about reproductive bioeconomics where the reproductive labor e.g. surrogate motherhood is a central element and reproductive tissues are main objects to be exchanged. ART may be considered a great example how modern science and technology may influence social relations and social practices.

Keywords: assisted reproductive technologies, social inequality, institution of family, social policy.