

(БИО)ПОЛИТИЧЕСКИЕ ИГРЫ: ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ

Татьяна Щурко¹

Abstract

The market of assisted reproductive technologies has shaped in Belarus since the mid 90s within the commercial medicine, closely intertwining with the main priorities of the state policy in the field of reproductive health, family and demographic policy. In the public space assisted reproductive technologies are not purely medical phenomenon, but are endowed with a variety of social values that are called to support well-defined models of reproduction. In the article on the bases of analysis of regulatory documents and newspaper articles there presented a study of the discursive regulations of reproduction by the example of assisted reproductive technologies. The example of the assisted reproductive technologies shows how medical technology is used in bio politics to maintain the dominant discourse of family and demography that is oriented at the well-defined models of social organization. In this case the focus shifts from providing opportunities for choice to providing the opportunity to meet the «norm», which is defined as «collateral» for the existence of «the nation».

Keywords: assisted reproductive technologies, bio-politics, reproduction health, family.

После распада СССР и обретения суверенитета Беларусь начала развивать национальную политику в отношении охраны материнства и репродуктивного здоровья. С одной стороны, принимаемые в этой сфере меры могут в значительной мере считаться преемниками позднего советского периода – приоритет государственного контроля в вопросах социальной политики, усиление «традиционалистских тенденций», ориентированных на закрепление материнства как основного предназначения женщины, продвижение семейно-демографической политики. С другой стороны, постсоветские трансформации были сопряжены и с проникновением либеральных тенденций в отношении тем сексуальности и прав женщин, которые (тенденции) во многом обуславливались развитием рыночных отношений. Устанавливаются новые формы контроля репродукции, изменяются способы формирования моделей гендерного поведения, подверга-

¹ Татьяна Щурко – магистр социологии по гендерным исследованиям, независимая исследовательница (г. Минск, Республика Беларусь).

ются модификации практики материнства. Такая комбинация не вполне согласованных между собой факторов становится источником появления специфических особенностей в системе социальной защиты, охраны репродуктивного здоровья и материнства, в семейной политике, а также определённой конфигурации общественного дискурса, который легитимирует одни формы и модели и исключает другие. Центральное место занимает вопрос о том, как и каким образом в этих условиях переосмысляются феномены репродукции и воспроизводства.

В рамках данного исследования нас интересует дискурсивное регулирование вопросов репродукции на примере вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В Беларуси рынок ВРТ начинает оформляться с середины 1990-х в рамках коммерческой медицины, тесно переплетаясь с основными приоритетами государственной политики в сфере охраны репродуктивного здоровья, семейной и демографической политики. В публичном пространстве ВРТ не остаются сугубо медицинским феноменом, а наделяются разнообразными социальными значениями, призванными поддерживать строго определённые модели воспроизводства, материнства и положения женщины в обществе.

Важно подчеркнуть, что легитимация и репрезентация ВРТ предопределены основными механизмами, которые задают рамку конструирования тела человека. В социокультурном пространстве тело и его активность являются следствием воздействия разнообразных процессов и институтов с целью поддержания определённого типа социальных и властных отношений в том или ином контексте. Так, Мишель Фуко выделял *два* механизма власти в отношении тела: дисциплинарные практики и биополитику. Фундаментальной особенностью дисциплинарной власти является производство покорных тел и облечение тел функцией-субъектом. Дисциплина основывается на «политической анатомии», призванной производить подчинённые и упражняемые, «послушные» тела.² Дисциплинарная власть создаёт определённые режимы в отношении тела, доминирующие в социокультурном пространстве западной цивилизации. Это режимы здоровья, гетеросексуальности, супружества и материнства.³ Все указанные режимы поддерживаются различными социальными институтами и функционируют как на институциональном уровне, так и на уровне повседневного взаимодействия. Они также взаимно связаны с более глобальными целями, с процессами воспроизводства населения, социальных систем и иерархий. Фуко определяет этот механизм как биополитику. В сфере компетенции и внимания биополитики находятся процессы рождаемости, смертности, продолжительности жизни.

² М. Фуко: *Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы*, Перев. с фр. В. Наумова под. ред. И. Борисовой, Москва: Ad Marginem, 1999, 201.

³ М. Фуко: *История сексуальности – III: Забота о себе*, Перев. с фр. Т.Н. Титовой, О.И. Хомы, под общ. ред. А.Б. Микроусова, Киев: Дух и литера, Грунт; Москва: Рефл-бук, 1998.

Соответственно, важными становятся приёмы контроля рождаемости, проекты политики рождаемости (схемы вмешательства в глобальные процессы рождаемости).⁴ Два данных механизма взаимосвязаны и взаимообуславливают друг друга. Дисциплинарные механизмы сочетаются с техниками биополитики в своём воздействии на население.

ВРТ призваны способствовать биологическому воспроизводству, которое осуществляется в определённом социальном, политическом, экономическом и культурном контексте. Тем самым они являются социальным конструктом, задающим рамки того, как должно осуществляться воспроизводство, кем, где и как часто. Пример с вспомогательными репродуктивными технологиями показывает, каким образом медицинская технология используется в биополитике для поддержания доминирующего семейно-демографического дискурса, ориентированного на строго определённые модели социального устройства.

Методы и эмпирическая база исследования

Эмпирическим материалом для настоящего исследования послужили нормативные документы и газетные статьи, регламентирующие и репрезентирующие проблематику вспомогательных репродуктивных технологий в Беларуси в период с 1991 по 2013 годы. Основным методом анализа статей и документов выступал неформализованный (тематический) дискурс-анализ, имевший целью выделение основных значений и категорий, при помощи которых говорится о вспомогательных репродуктивных технологиях, и идентификацию дискурсов, которые совместно конструируют данный феномен.

Комплексная структура исследования сконструирована посредством комбинирования различных дискурс-аналитических подходов, где основным посылом является понимание социального как дискурсивной конструкции. Обращаясь к дискурс-анализу как основному методу исследования, мы исходим из того, что дискурс и используемые им понятия, с одной стороны, фиксируют «реальность», однако, с другой стороны, в дискурсе содержится «замаскированное» предписание того, что является желательным или необходимым компонентом «реальности». Соответственно, для нас «дискурс» предстаёт как способ упорядочения действительности и видения мира через язык, поэтому дискурс не только отражает, но и проектирует, конструирует мир. При этом дискурсивные практики вносят вклад в создание и воспроизводство неравного распределения власти между социальными группами для

⁴ М. Фуко: Лекция от 17 марта 1976 года, в М. Фуко: *Нужно защищать общество: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году*, Санкт-Петербург: Наука, 2005, 258.

поддержания социального устройства.⁵ Это подводит нас к утверждению, что дискурсы политизированы и могут играть идеологическую роль, предоставляя искажённую репрезентацию реальности и таким образом поддерживая доминирующие отношения в обществе. В таком случае дискурс-анализ должен выявлять идеологические репрезентации и заменять их более «адекватными» репрезентациями реальности, которые нивелировали бы тот или иной тип неравенства в обществе.⁶

Дискурс-анализ нормативных документов и газет из печатных СМИ позволяет нам описать и понять процессы создания, обмена и дифференциации смыслов в публичном пространстве в отношении вопросов воспроизводства на примере ВРТ. В рамках данного исследования дискурс-анализ проводился по нескольким направлениям/этапам.

Во-первых, реконструировался дискурсивный репертуар, формирующий дискурсивное поле ВРТ, в котором содержится конфигурация медицинского, юридического, семейно-демографического и других дискурсов. Из отмеченных дискурсов выбирались те, которые наиболее распространены в исследуемом материале. Соответственно определялись акторы, которые наделялись легитимным правом комментировать вопросы репродукции в рамках тех или иных дискурсов.

Во-вторых, анализировалось, какими категориями и значениями наделяются ВРТ, посредством каких категорий они описываются. Что изображается и легитимируется (институализируется) как нормальное, допустимое, приемлемое, а что – нет, какими контекстуальными связями это обусловлено? Как и почему маркируются те или иные образы как более или менее привлекательные, как и в связи с чем определяется важность события? Какие действия одобряются и как это осуществляется дискурсивно?

В-третьих, для нас важно включить в анализ вопросы о том, каким образом дискурсивная практика участвует в более обширной социальной практике, включающей распределение власти. Какие могут быть идеологические, политические и социальные последствия дискурсивной практики? Усиливает ли дискурсивная практика неравные отношения власти, сложившиеся в обществе, или же

⁵ П.Л. Бергер, Т.Лукман: *Социальное конструирование реальности: Трактат по социологии знания*, Москва, 1995; V. Burr: *An Introduction to Social Constructionism*, London: Sage, 1995, 3; Н. Фэрклоу: Диалектика дискурса (перевод Е. Кожемякина), *Современный дискурс-анализ*, 2009, 1, 1, [Электронный ресурс] Точка доступа: <http://www.discourseanalysis.org/ada1/st9.shtml>; К. Герген: The social constructionist movement in modern social psychology, *American Psychologist*, 1985, 40: 266–267; N. Fairclough: *Discourse and Social change*, Cambridge: Polity Press, 1992, 64.

⁶ L. Chouliaraki, N. Fairclough: *Discourse in Late Modernity: Rethinking Critical Discourse Analysis*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1999, 32.

она оспаривает позиции власти посредством новой репрезентации реальности и социальных отношений?

Итак, в отношении *нормативных документов* в поле нашего внимания попали основные законодательные документы, принимавшиеся в период с 1991 по 2013 годы, в которых легитимируется вопрос использования ВРТ в Беларуси. В общем эмпирическую базу исследования составили 13 законодательных документов.

Сразу следует отметить, что в Беларуси законодательная легитимация ВРТ происходит вслед за активно развивающейся практикой в сфере коммерческой медицины, а также актуализацией и усилением демографической политики начиная с 2002 года, когда был принят *Закон о демографической безопасности*. Фактически репродуктивные технологии используются на территории Республики Беларусь с начала 1990-х, а в 1995 году появился первый специализированный медицинский центр репродукции и генетики. Официальная легализация ВРТ начинается с 2000-х, когда в 2002 году *Закон о здравоохранении* издаётся в новой редакции, где появляется статья 33 «Искусственное оплодотворение», регламентирующая экстракорпоральное оплодотворение, подсадку эмбриона, искусственную инсеминацию.⁷ В 2006 году легитимируется суррогатное материнство, а также выходит *Инструкция о порядке применения ВРТ*.⁸ В 2008 году в Закон о здравоохранении вновь вносятся изменения, появляется статья 23 «Вспомогательные репродуктивные технологии».⁹ В 2012 году появляется отдельный Закон «О вспомогательных репродуктивных технологиях и гарантиях прав граждан на их применение» (от 7 января 2012 года № 341-3), а также Инструкции¹⁰, регламентирующие медицинские показания и противопоказания к ВРТ. На сегодняшний день в стране легализованы следующие формы вспомогательных репродуктивных технологий (статья 1,3):

⁷ Закон Республики Беларусь от 11 января 2002 года №91-3 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь “О здравоохранении”».

⁸ Постановление Министерства здравоохранения «Об утверждении Инструкции о порядке применения вспомогательных репродуктивных технологий» от 2 июня 2006 года № 41 (в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 октября 2008 года № 169); Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении перечня медицинских показаний и противопоказаний к суррогатному материнству, порядок и объем медицинского обследования суррогатной матери, генетической матери и их супругов» от 14 сентября 2006 года № 71; Постановление Совета министров Республики Беларусь «О существенных условиях договора суррогатного материнства» от 4 ноября 2006 года № 1470.

⁹ Закон Республики Беларусь «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь “О здравоохранении”» от 20 июня 2008 года №363-3.

¹⁰ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О некоторых вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий» от 1 июня 2012 года № 54.

искусственная инсеминация – вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся во введении мужских половых клеток в матку искусственным путём;

суррогатное материнство – вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся в соединении сперматозоида и яйцеклетки, изъятых из организма генетической матери, или донорской яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона, дальнейшем переносе данного эмбриона в матку суррогатной матери, вынашивании и рождении ею ребёнка;

экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – вид вспомогательных репродуктивных технологий, заключающийся в соединении сперматозоида и яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона и дальнейшем переносе данного эмбриона в матку.

Исследование *печатных СМИ* осуществлялось в несколько этапов и включало в себя первоначально отбор тех печатных СМИ, которые репрезентируют позиции различных акторов: государственные, «независимые», призванные репрезентировать альтернативную государственным СМИ точку зрения или ориентированные на логику рынка и получение прибыли за счёт реализации тиража. Далее отбирались статьи, затрагивающие проблематику вспомогательных репродуктивных технологий, и осуществлялся дискурс-анализ отобранных статей.

Сегмент *газет, которые учреждены государственными органами*, дотируются государством и по идее призваны репрезентировать государственный подход к освещаемым проблемам, представлен *Советской Белоруссией* (далее – *СБ*), учредителем которой является Администрация Президента Республики Беларусь, и *Медицинским вестником*, основным рупором позиции Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Тираж *СБ*, учреждённой ещё в 1927 году, – около шестисот тысяч экземпляров, выходит газета пять раз в неделю. Выбор *Медицинского вестника* обусловлен тем, что газета является печатным органом министерства здравоохранения, которое законодательно регламентирует вопросы ВРТ. Тираж этой газеты составляет около пятидесяти тысяч экземпляров, выходит она раз в неделю с 1991 года. «*Альтернативную прессу*» представляют издания *Народная воля* и *Свободные новости плюс*. *Народная воля* – ежедневная общественно-политическая газета, которая издаётся с июля 1995 года, тираж около тридцати тысяч экземпляров. Еженедельная общественно-политическая газета *Свободные новости плюс* (далее – *СНплюс*) создана в 1991 году, издаётся тиражом тридцать тысяч экземпляров.

Таким образом, отобрано 49 статей из четырёх газет за период с 1991 по 2013 годы, в т. ч. 22 статьи – в *СБ*, 13 – в *Медицинском вестнике*, 5 – в *Народной воле* и 9 – в *СНплюс*. Уже на стадии отбора статей следует отметить, что впервые проблематика ВРТ начинает

озвучиваться с начала 1990-х, и при этом чаще на страницах государственных СМИ.

ВРТ между репродуктивными правами и интересами государства

В законодательных документах закрепляется право женщины на самостоятельное определение вопроса о репродукции. В частности, в статье 27 *Закона о здравоохранении*: «Женщине предоставляется право самой решать вопрос о материнстве»¹¹. В свою очередь в *Законе о демографической безопасности* указывается, что

«репродуктивные права – это возможность для всех супружеских пар и отдельных лиц свободно принимать решение относительно количества своих детей, интервалов между их рождением, времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами»¹².

В соответствии с этим в стране легализованы контрацепция и искусственное прерывание беременности (аборт), гарантировано бесплатное медицинское обслуживание. При этом нормы, указанные в статье 24 *Закона о здравоохранении*, также закрепляют материнство как приоритетное направление государственной политики: «В Республике Беларусь материнство охраняется и поощряется государством». Всё это обуславливает развитие ВРТ, которые призваны предоставить дополнительные возможности для деторождения. Появление упоминаний о ВРТ в нормативных документах балансирует между репродуктивными правами и установками государственной политики стимулирования рождаемости.

В самом *Законе о демографической безопасности* уже указывается, что одной из задач обеспечения демографической безопасности является «обеспечение репродуктивных прав граждан и содействие формированию высоких репродуктивных потребностей населения»¹³. В такой формулировке заложена установка на пронатализм¹⁴ и гарантирование репродуктивных прав в той мере, в какой они будут способствовать воспроизводству населения. Само упоминание ВРТ в демографических программах наделяет их определёнными коннотативными значениями – как ещё одного средства в решении демографических проблем, стимулировании рождаемости. Соответственно, вопросы ВРТ выводятся из сферы личного репродуктивного выбора и решения в сферу государственной по-

¹¹ Статья 27 Закона о здравоохранении Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-ХІІ (с изменениями и дополнениями от 16 июня 2014 года № 164-3).

¹² Статья 1 Закона Республики Беларусь «О демографической безопасности Республики Беларусь» от 4 января 2002 года № 80-3.

¹³ Статья 5 Закона Республики Беларусь «О демографической безопасности Республики Беларусь» от 4 января 2002 года № 80-3.

¹⁴ Пронатализм – политика поощрения роста рождаемости в стране.

литики и биополитики, где интересы отдельного индивида подчиняются интересам государства. В газетных статьях проблематика ВРТ также озвучивается одновременно с вопросами демографического кризиса, падения рождаемости.

«Наконец в апреле 1995 года с лёгкой руки Чикагского института репродуктивной генетики в Минске был открыт Центр репродукции и генетики. Надо заметить, что чикагцы этим самым лишь способствовали демографическому росту маленького суверенного государства, где смертность в последние годы превышает рождаемость».¹⁵

Из интервью с руководителем Республиканского андрологического центра Аркадием Гресем:

«Бесплодие – проблема биосоциальная, часть демографической [проблемы]. Сегодня мы наблюдаем “постарение” брака и деторождения, рост прагматизма и верховенство материальных ценностей, карьеры. ... Молодые не хотят создавать семьи, откладывают рождение детей. Уменьшается количество вступающих в брак, увеличивается число незарегистрированных союзов, где максимум, на что могут отважиться партнёры, – единственный ребёнок. Растёт количество матерей-одиночек. Всё большее распространение получают брачные договоры, которые в союзе, заключённом не на небесах, без конца делят на моё и твоё. Институт семьи переживает кризис, а значит, мужчина уже не играет главенствующей роли. Он потерял нечто, что придавало ему мужественность. Негативные тенденции, происходящие на уровне физического здоровья, очень напоминают общественные. Половые клетки мужчины и женщины не стремятся слиться»¹⁶.

Хотя эксперты нередко констатируют, что ВРТ не решат демографических проблем, но при этом в СМИ так же часто бесплодие артикулируется как «демографический резерв», что таким образом встраивает ВРТ в демографическую риторику:

«По правде говоря, картина настолько тревожная, что в неё не хочется верить. Тем более что, как признают эксперты, демографические процессы слишком инерционны, чтобы их можно было быстро переломить, хорошо если удастся замедлить, приостановить ... в своеобразном резерве находятся также бесплодные пары, которых у нас около 15 процентов...»¹⁷.

Из интервью с доктором медицинских наук, профессором кафедры акушерства и гинекологии Белорусской медицинской академии последипломного образования Станиславой Иосифовной Михалевиц:

¹⁵ А. Третюк: Дети «непорочного» зачатия, *Свободные новости*, 1998, 20: 5.

¹⁶ Е. Клещенок: Компьютерное поколение бездушно программирует себя на бесплодие, *Медицинский вестник*, 2011, 14: 8–9.

¹⁷ Л. Габасова: Что будет, если мода на детей совсем пройдёт?, *Советская Белоруссия*, 2003, 9: 11.

«Бесплодный брак в Беларуси составляет около 15%. Учитывая, что увеличивается смертность, снижается рождаемость, количество разводов соперничает с количеством браков, ухудшается состояние здоровья населения, бесплодие в браке для нашей страны является не только медицинской, но и социально-демографической проблемой государственного масштаба»¹⁸.

«Низкую рождаемость обуславливает в определённой мере и бесплодие. Благодаря развитию медицинской науки и использованию в лечебной практике её достижений значительно расширились возможности вмешательства в эту проблему»¹⁹.

При этом следует отметить, что в СМИ риторика в отношении ВРТ значительно меняется начиная с 2000-х годов. Если до этого появлялись статьи, критически оценивающие некоторые методы ВРТ, как, напр., суррогатное материнство: «Этот нарождающийся бизнес – торговля детьми – мне кажется особенно разрушительным и страшным»²⁰, – то впоследствии все статьи имеют характер более позитивного отношения к новым технологиям как «последнему шансу». Возможно, это связано с принятием в 2002 году *Закона о демографической безопасности* и усилением демографической политики в стране с этого момента.

Таким образом, можно констатировать, что дискурсивное регулирование вспомогательных репродуктивных технологий в Беларуси осуществляется в тесной связке с демографической политикой, а индивидуальная услуга превращается в инструмент, служащий биополитическим целям. Такое регулирование исходит из нормы тела активно фертильного, способного к биологическому воспроизводству. В данном случае акцент смещается с предоставления возможности для выбора на предоставление возможности для соответствия «норме», которая определяется как «залог» существования «народа, нации».

«Гегемония нуклеарной гетеросексуальной семьи»²¹

Гендерный порядок²² в ряде постсоветских стран, и в частности в Беларуси, может быть осмыслен через понятие «постсоветского

¹⁸ А. Лобзова: Преодоления бесплодия, *Народная воля*, 2005, 80: 4.

¹⁹ Е. Короед: Последний шаг к родительскому счастью, *Медицинский вестник*, 2012, 14: 2.

²⁰ Л. Кусливая: Рожу ребёнка. Хотите купить?, *Советская Белоруссия*, 1999, 148: 4.

²¹ Название заимствовано из работы: R. Hertz: *Single by chance, mothers by choice: how women are choosing parenthood without marriage and creating the new American family*, Oxford University Press, 2006, 107.

²² «Гендерный порядок или уклад» на микроуровне повседневного взаимодействия проявляется как публичный порядок социальных взаимодействий, организованных по формальным и неформальным правилам в соответствии с предписаниями по признаку пола. В то же время на микроуровне «гендерный порядок» рассматривается как система неравенства и дифференциации, связанная с позициями разных групп

традиционализма» как господствующей гендерной идеологии, проявляющейся в абсолютизации роли «традиционной семьи» и «традиционного гендерного разделения ролей» как реакции на развитие рыночных отношений и переосмысление советского опыта «обобществления» семьи.²³ Вопросы репродукции, соответственно, увязываются с риторикой о важности сохранения «традиционной семьи», а ВРТ предстают как инструменты, способствующие поддержке данной модели. Традиционный институт семьи, который лежит в основе патриархатного социального порядка, основывается на важности родства для определения имущественных и прочих прав. Соответственно ВРТ, гарантирующие рождение «своих» детей, способствуют поддержанию семьи как института или «ячейки» для символического и биологического воспроизводства.

Так, *Закон о демографической безопасности* определяет «деградацию института семьи» как одну из демографических угроз.²⁴ Государственная политика в отношении семьи должна быть ориентирована на «всестороннее укрепление института семьи», «переориентацию системы общественных и личных ценностей на семью с несколькими детьми и обоими родителями, состоящими в первом браке, усиление приоритетности её интересов в социальной политике»²⁵. На основании данного *Закона* принимаются программы демографической безопасности, которых на сегодняшний день уже принято две: на 2007–2010 и 2011–2015 годы. В задачи программ входит стимулирование рождаемости и укрепление семьи. В частности, в действующей программе на 2011–2015 годы одна из задач сформулирована следующим образом: «укрепление духовно-нравственных основ семьи, возрождение и пропаганда семейных ценностей и традиций». В программах также акцентируется внимание на необходимости развития вспомогательных репродуктивных технологий. Кроме того, в последней программе устанавливается необходимость создания системы льготного кредитования супружеских пар, страдающих бесплодием, для проведения экстракорпорального оплодотворения.²⁶ Эта мера легитимирована

мужчин и женщин в разных сферах – экономике, политике и частной жизни; см. Е. Здравомыслова, А. Тёмкина: Объединительный (структурно-конструктивистский) подход в гендерных исследованиях, в Е. Здравомыслова, А. Тёмкина (ред.): *Российский гендерный порядок: социологический подход*, Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2007, 56–67.

²³ Т. Журженко: Старая идеология новой семьи: демографический национализм России и Украины, в С. Ушакин (ред.): *Семейные узлы. Модели для сборки*, Кн. 2, Москва: НЛО, 2004, 268–296.

²⁴ Статья 2 Закона Республики Беларусь «О демографической безопасности Республики Беларусь» от 4 января 2002 года № 80-З.

²⁵ Там же, статья 11.

²⁶ Указ Президента Республики Беларусь «Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы» от 26 марта 2006 года № 135; Указ Президента Республики Беларусь «Об утверждении Национальной программы демо-

Указом Президента Республики Беларусь «О предоставлении гражданам Республики Беларусь кредитов на льготных условиях для оплаты экстракорпорального оплодотворения» от 27 декабря 2013 года № 574. Согласно этому указу, *Беларусбанк* должен предоставлять гражданам, в частности женщинам, возможность получать кредиты на льготных условиях для оплаты ЭКО. Такой кредит выдаётся сроком на 5 лет с уплатой процентов в размере 50% ставки рефинансирования.

По умолчанию предполагается, что ВРТ в первую очередь призваны помочь гетеросексуальным супружеским парам и задействовать их «репродуктивный потенциал» для увеличения рождаемости, исключая при этом из поля зрения другие формы семьи, такие как монородительские семьи, однополые семьи, гражданские браки и т. п. В статьях печатных СМИ дискуссии о ВРТ строятся вокруг проблематики «бесплодных браков», акцентируя внимание на том, что новые технологии призваны помогать «супружеским парам». Причём даже искусственная инсеминация описывается как метод, используемый при мужском бесплодии в паре. В Законе о ВРТ отсутствует прямое указание на то, что этот метод используется только в отношении супружеских пар. Так, в статье 19 указывается, что необходимым условием применения ЭКО является письменное заявление пациентки и, *«если пациентка состоит в браке, – также письменное согласие её супруга»*. То есть фактически допускается возможность, что женщина может не состоять в браке. Однако в публичных дискуссиях такая возможность или вовсе не указывается, или осуждается. Из интервью с главным врачом Центра вспомогательной репродукции «Эмбрио» Олегом Тишкевичем:

«В первую очередь у ребёнка должны быть и мама, и папа, иначе это будет неполноценная семья и отразится самым непосредственным образом на самом малыше, его психике. К примеру, женщина в 43 года, считая себя несчастной, вдруг решает “родить для себя”. Это достаточно эгоистичное желание! Потому что она не думает о том, что ответит, когда ребёнок спросит: “А где мой папа?”. В Европе, к вашему сведению, говорят уже не только о правах ребёнка – о правах эмбриона. Есть у него право иметь и папу, и маму? Есть»²⁷.

Более того, следует отметить, что семья воспринимается как производная от репродуктивной функции. Это значит, что рождение детей репрезентируется как необходимое условие «полноценности» семьи. В данном случае ВРТ представлены как средства, способные помочь «сохранить» семью.

графической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы» от 11 августа 2011 года № 357.

²⁷ А. Шадрина, Л. Габасова, И. Кириленко: По ком тикают биологические часы, *Советская Белоруссия*, 2009, 140: 4.

«Супружество и деторождение тесно взаимосвязаны. Но каждая пятая семья – бездетная... Этот факт является одним из самых огорчительных моментов для супругов и их ближайших родственников. Отсутствие возможности иметь собственного ребёнка наносит психологическую травму, формирует комплекс неполноценности в семье, что нередко приводит к депрессии, снижает производительную и творческую активность, а в ряде случаев – к распаду брака».²⁸

«Никто и никогда не сможет подсчитать, сколько судеб уже поломано. Сколько тяжёлых разводов, стрессов и депрессий пережили те, кто так и не смог испытать родительское счастье. Ныне точно известно: из ста пар бездетны четырнадцать. Но там, где раньше заключение врачей было равносильно приговору, теперь на помощь приходят последние достижения науки. Происходит, казалось бы, невозможное. Рождаются дети! Бесконечно дорогие, желанные... И это спустя годы неудачных попыток».²⁹

Кроме того, следует подчеркнуть, что в основном риторика вокруг ВРТ концентрируется на женщине, а ВРТ воспринимаются как способ «подарить женщине счастье материнства». Сами методы ориентированы на женское тело и, соответственно, определяют женщин как основную целевую группу. Хотя следует отметить, что во многих статьях указывается на рост мужского бесплодия, на важность отцовства. Это закономерно связано с осмыслением вопросов репродукции сквозь призму супружеского режима. Поддерживается, таким образом, не просто материнство, а материнство, осуществляемое именно в браке.

«И, будем надеяться, многим нашим женщинам он сможет помочь избежать долголетнего изнуряющего лечения от бесплодия, сохранить семью, обрести счастье материнства».³⁰

«Статистика свидетельствует, что очень многие семьи распадаются из-за невозможности иметь детей. Даже в наши довольно сложные времена и при низком уровне доходов, безработице и постоянном подорожании жизни люди не отказываются от желания иметь наследников, продолжателей рода, от счастья материнства и отцовства».³¹

С одной стороны, теоретически сам факт существования и развития ВРТ пересматривает «традиционную» модель семьи и репродукции. Новые технологии расширяют возможности для отдельных индивидов решения вопросов репродукции. В процессы деторождения включаются и другие лица – врачи, доноры, что, по сути, расширяет понимание процесса деторождения и семьи. Однако, с другой стороны, в Беларуси дискурсивное регулирование

²⁸ Н. Севастьянов: Супруги надеются, *Свободные новости*, 1996, 9: 11.

²⁹ А. Мартинкевич: Закон прибавления семьи, *Советская Белоруссия*, 2012, 6: 3.

³⁰ Е. Лагунович: Дочка «из пробирки», *Медицинский вестник*, 1995, 7: 4.

³¹ Е. Гузень: Счастье материнства так возможно..., *Медицинский вестник*, 1997, 28: 5.

проблематики ВРТ исключает данные вопросы, пытаясь закрепить в качестве нормы именно «гетеросексуальный парный брак». В свою очередь, репродуктивные технологии призываются для поддержания этой «традиционной модели».

Режим здоровья

Хотя деторождение определяется как «естественный природный процесс», тем не менее в современном мире этот процесс находится под полным контролем медицинской системы. Женское тело как тело потенциально репродуктивное/материнское помещается в пространство пристального внимания со стороны соответствующих инстанций по наблюдению за качеством и состоянием показателей здоровья. Исследователи констатируют, что современная медицинская система контроля репродуктивного процесса опирается на модель заботы и предотвращения риска, а женское тело репрезентируется как особенно уязвимое.³² Публичный дискурс о ВРТ также постоянно апеллирует к тому, что технологии призваны помочь рождению «здоровых детей» и минимизировать риски: «Главная цель врачей — не беременность пациентки, а появление на свет здорового малыша»³³. На уровне законодательства вводятся определённые медицинские и социальные ограничения на использование тех или иных методов ВРТ.

Медицинские показания и противопоказания закреплены в постановлении министерства здравоохранения «О некоторых вопросах применения вспомогательных репродуктивных технологий» (от 1 июня 2012 года № 54). Документ включает большое количество инструкций и указаний. Значительная часть противопоказаний касается тех или иных медицинских заболеваний и нарушений. В постановлении также содержится инструкция по проведению медицинского осмотра индивида, в отношении которого/ой предполагается применение ВРТ. Эта инструкция устанавливает помимо общего медицинского осмотра (который уже включает 16 видов процедур и анализов для женщин и 4 – для мужчин, планирующих использовать ВРТ) необходимость проведения медико-генетического консультирования в отношении женщин старше 35 лет и мужчин старше 40 лет. Методы медико-генетической диагностики позволяют получить информацию о наличии тех или иных аномалий и предотвратить рождение детей с «аномальной наследственностью». Впоследствии эта диагностика влияет на корректировку сценария деторождения, в частности, исходя из инструкции, это может стать препятствием к использованию ВРТ в принципе или же привести к корректировке вариантов их использования (напр. использование донорских материалов вместо «своих»).

³² B.M. Norman, B.K. Rothman, W. Simonds: *Laboring On. Birth in Transition in the United States*, New York, London: Routledge, 2007.

³³ Ю. Василичина: Суррогатные мамы, *Советская Белоруссия*, 2012, 130: 12.

Медицинская модель, ориентированная на «здоровье» как абсолютную ценность и норму, порождает ряд этических вопросов, связанных с положением людей с инвалидностью. В обществе, где всё структурировано и ориентировано на «здоровье», человек, выпадающий за рамки нормы, сталкивается не только с непосредственными барьерами, но и с социальным отторжением. Для людей с какими-либо заболеваниями (напр. ВИЧ-инфицированные женщины), инвалидностью доступ к ВРТ также ограничивается. Предотвращение наследования болезней, что позволяет сделать предварительное медико-генетическое консультирование, по сути, является выражением евгенических идей, которые акцентируют внимание на «качестве населения». «Намёки» на евгенические идеи содержатся и в таком ограничении, как: «Лицо, совершившее тяжкое, особо тяжкое преступление против человека, не может быть донором» (ст. 9 Закона о ВРТ). Видимо, предполагается, что социальная девиантность может передаваться по наследству. С одной стороны, можно предположить, что эта норма призвана нивелировать некие социальные риски, криминальные махинации, однако, с другой стороны, сам факт анонимного донорства уже предотвращает такие риски: «Анонимный донор не имеет права на получение информации о дальнейшем использовании своих половых клеток, а также на выяснение личности ребёнка, зачатого с использованием его половых клеток, и родителей этого ребёнка» (ст. 10). Соответственно, определяется группа граждан, чьи репродуктивные функции нежелательны и неприемлемы для социальной системы.

Ещё одним последствием режима здоровья является «нормирование» возрастных показателей для материнства. Легитимируется только такое деторождение, которое осуществляется в «правильном» возрасте. Так, в статье 6 указывается, что ЭКО и искусственная инсеминация применяются только женщинам в возрасте до 50 лет. Данные ограничения исходят не из физического состояния конкретной женщины и её желания, а из некой универсальной нормы, согласно которой существует понятие «репродуктивный возраст» и именно в 50 лет женщина якобы теряет свою репродуктивность. Данная тема вызвала обширные дебаты в СМИ, где эксперты, преимущественно врачи, аргументировали целесообразность введения такой нормы. Привлекались как аргументы ухудшения здоровья, что снижает возможность родить «здорового» ребёнка, так и факторы социальные, акцентирующие внимание на воспитании детей.

«К сожалению, яйцеклетка обладает кумулятивным негативным эффектом, то есть способностью накапливать в себе любые воздействия на организм: будь то электромагнитное излучение, приём антибиотиков, стрессы... Чем старше женщина, тем «грязнее» яйцеклетки, тем хуже их качество. Их ещё и вырабатывается меньше. А добавьте недуги, которые с возрастом начинают проявляться или прогрессировать. Отсюда – значительно меньшая вероятность родить здорового

ребёнка без последствий и для собственного здоровья. Есть граница репродуктивного возраста, основанная на множестве исследований и принятая ВОЗ, – 49 лет».³⁴

Из интервью с заместителем председателя Постоянной комиссии Палаты представителей Национального собрания по охране здоровья, физической культуре, делам семьи и молодёжи Светланой Шиловой:

«Законопроект как раз затрагивает интересы не только родителей, но и их будущего ребёнка... Мало того, что заводить ребёнка в 49 лет – не самое лучшее с медицинской точки зрения решение, но у женщины ещё должно быть время в запасе, чтобы вырастить и воспитать»³⁵.

«Цифра мотивирована. С одной стороны, репродуктивный возраст женщины с точки зрения ВОЗ – до 49 лет. С другой – надо учитывать и более тонкий немедицинский аспект. Если роженица старше, неизбежен “разрыв поколений” между мамой и ребёнком. А в будущем это непонимание, конфликты, психологические проблемы...»³⁶.

Социальные исследователи пишут, что в результате этого процесса нормирования возраста появляются типы «матерей», которые особенно патологизируются и наделяются чертами девиантного субъекта. В публичном дискурсе существует чёткое представление о том, в каком возрасте женщина может и должна родить ребёнка и его воспитать. Эти представления основаны на концепции «биологических часов» для женщины, где «раннее» или «позднее» материнство подвергается общественному осуждению. Именно «здоровье» становится ключевым аргументом в обосновании нормативного возраста. Установление нормативного возраста материнства становится эффективной стратегией манипулирования женским сознанием. Женское тело предстаёт как объект, который должен быть измерен, оценён с точки зрения его способности выносить и родить здорового ребёнка.³⁷

Если вернуться к Закону о ВРТ, то следует отметить, что нормируются возрастные показатели также для донорства и суррогатного материнства. При этом в случае донорства к женщинам и муж-

³⁴ В. Мохор: Любовь с обязательствами, *Советская Белоруссия*, 2010, 210: 10.

³⁵ В. Мохор: Мамы на все времена, *Советская Белоруссия*, 2010, 173: 21.

³⁶ А. Мартинкевич: Закон прибавления семьи, *Советская Белоруссия*, 2012, 6: 3.

³⁷ Н. Stapleton: *Surviving Teenage Motherhood. Myths and Realities*, Palgrave Macmillan, 2010, 14–33; Н. Нартова: Маленькие мамы: стратегии субъективации материнства, в Е. Здравомыслова, А. Тёмкина (ред.): *Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы*, Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2011, 300–322; О. Бредникова: «Старородящая» молодая мать (институциональные игры с категориями возраста), в Е. Здравомыслова, А. Роткирх, А. Тёмкина: *Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности*, Изд-во Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009, 456–472.

чинам предъявляются разные требования (ст. 9): донором сперматозоидов могут быть мужчины в возрасте 18–40 лет, донором яйцеклеток – женщины в возрасте 18–35 лет. От женщины-донора также требуется наличие ребёнка. Кроме того, в статье 22 указывается, что суррогатной матерью может быть только женщина в возрасте 20–35 лет, состоящая в браке и имеющая ребёнка.

Такие меры, возможно, призваны устранить определённые социальные риски. Так, женщина, имеющая своих детей и семью, в случае и донорства и суррогатного материнства вряд ли начнёт искать детей, рождённых посредством её яйцеклеток, или оставит ребёнка после рождения себе. Но эти меры выглядят и как гарантия социального благополучия, так как в случае, напр., донорства от мужчин не требуется наличие детей, вполне достаточно медицинских показаний.

Таким образом, режим здоровья оправдывает контроль над телом со стороны различных структур путём создания чётких процедур медицинского обследования, списков медицинских показаний и противопоказаний. ВРТ же определяются как служащие целям не просто помощи индивидам в воспроизводстве, но воспроизводстве «здоровых граждан». В документах и публичных дискуссиях по проблемам ВРТ можно обнаружить «отголоски» евгенических идей. Сам факт введения понятия «здоровье» позволяет определять нормативные варианты поведения человека, а также образы «нормальных здоровых тел».

(Нео)либеральная идеология

В обществе нормой считается тело активно фертильное, способное к биологическому воспроизводству, тогда как бесплодность видится как маркер ущербности и неполноценности, при этом ВРТ воспринимаются как то, что может помочь в решении этой проблемы, как «последний шанс». Такая модель поддерживает не только «традиционные установки», но и неолиберальную идеологию, лежащую в основе рыночных отношений. Практики «стигматизации» поддерживают рынок репродуктивных технологий, который в свою очередь расширяется именно за счёт «традиционных» представлений о роли женщины. Здесь следует подчеркнуть, что «традиционный» гендерный порядок и экономические отношения взаимообуславливают и поддерживают друг друга посредством разнообразных практик и политик.

Важный момент в обсуждении репродуктивных технологий связан с тем, что они являются платными, независимо от того, осуществляются они в государственных учреждениях здравоохранения или частных медицинских центрах. Репродуктивные технологии, в частности ЭКО, относятся к сфере коммерческой медицины. Так, на сайте³⁸ государственного учреждения Респу-

³⁸ См.: http://minzdrav.gov.by/export/content/RUSSIAN/RNPC/MATDI-TIA/matditia_r.htm.

бликанский научно-практический центр «Мать и дитя» на вспомогательные репродуктивные технологии указываются расценки в размере 2000–2500 долларов США. Такие же расценки указаны на сайте частного Центра репродуктивной медицины «ЭКО»³⁹.

Помимо поддержки рынка, коммерциализация регулирует доступность ВРТ в соответствии с уровнем благосостояния, что гарантирует рождение детей в «материально благополучной» семье. Другими словами, поддерживаются определённый тип семей среднего класса и модель «социально благополучного воспроизводства». Кроме того, это позволяет медицинским центрам создавать свои условия использования ВРТ.

Надежда Нартова и Ольга Бредникова в своём исследовании репродуктивных технологий в России отмечают, что преимущественная коммерциализация этой сферы предполагает свои правила игры: клиники устанавливают цены, ограничивают использование других ресурсов при прохождении процедур (напр. требуют прохождения всего комплекса диагностики и анализов у них), задают правила экономических отношений. Всё это ставит женщин/супружеские пары в полностью зависимое положение. В ситуации рыночной монополии цены остаются непомерно высокими, а условия – неадекватными цене.⁴⁰

«Из диковинной процедуры ЭКО мало-помалу превращается в рутинную для медиков и привычную для пациентов. Привычную, но пока не широко доступную. Главное препятствие – цена: 7 миллионов рублей (стоимость одних только препаратов для подготовки будущих мамы и папы к искусственному оплодотворению достигает 5 миллионов!). За каждую новую попытку придётся опять платить по полной. Однако дороговизна – понятие относительное. Анатолий и Наталья Полин, простые инженеры, говорят, что за счастье быть родителями никаких денег не жалко».⁴¹

Следует отметить, что в поле особого внимания публичных дебатов попадают не те женщины, которые хотят воспользоваться этой услугой, а те, которые готовы стать суррогатными матерями. При этом проблема суррогатного материнства озвучивается как проблема «этического» выбора, перед которым оказывается женщина, решившая стать суррогатной матерью. Экономический фактор определяется как ключевой в вопросе принятия такого решения. «Суррогатное материнство» репрезентируется как крайняя мера, так как оно подрывает представление о «природности» материнства, существовании материнского инстинкта. И хотя логика рынка стимулирует развитие разнообразных технологий, дискур-

³⁹ См.: <http://www.ecocenter.by/ru/catalog/service40/>

⁴⁰ О. Бредникова, Н. Нартова: *Нарушая молчание: дискриминация женщин в пространстве новых репродуктивных технологий (НРТ)*, в О. Здравомыслова (ред.): *Современная женщина, семья, демография. Актуальные исследования*, Москва: «Звенья», 2007.

⁴¹ В. Мохор: *Счастье на ладони, Советская Белоруссия*, 2011, 3: 7.

сивно решение женщин быть суррогатными матерями не одобряется.

«Честное слово, я не знаю, как относиться к этим женщинам – Ане, Ольге и другим, которые хотят родить и продать ребёнка. Не знаю хотя бы потому, что пишу эти строки в своей уютной и приватизированной квартире. А они вынашивали своё решение в общежитиях, частных углах, которые снимают не один год у хозяев».⁴²

«Они не святые и не чудовища. Женщины, которые зарабатывают деньги собой. “Суррогатки” (так они называют себя сами) рожают детей на продажу. Это воспринимается как обычная работа: выносить чужое дитя, родить и отдать... При этом не испытывают к рождённым детям особых нежных чувств».⁴³

«Едва ли человек, не имеющий специального образования, сразу поймёт истинный смысл словосочетания “суррогатная мать”. Образ мамы с детства у всех людей ассоциируется с нежностью и заботой. Однако менее знакомая часть выражения вызывает ассоциации с большой грудой некачественного либо второсортного товара...».⁴⁴

Таким образом, следует подчеркнуть, что развитие ВРТ в Беларуси осуществляется по логике *двух* систем – патриархатного порядка и неолиберальной идеологии, которые взаимообуславливают друг друга. Норма фертильности поддерживает спрос на ВРТ на рынке, а сам факт платности ограничивает доступ к ВРТ кругом обеспеченных супружеских пар. При этом рынок ВРТ создаёт маргинализованную группу женщин, которые по экономическим причинам вынуждены «продавать» своё тело. Вопрос о том, насколько их выбор свободен, насколько свободно их право на собственное тело и то, как им распоряжаться в случае суррогатного материнства, во многом остаётся открытым и дискуссионным.

Выводы

В последние годы демографическая проблематика не отделима от различных вопросов репродукции. Анализ нормативных документов демонстрирует, что развитие ВРТ обусловлено артикулированием и усилением семейно-демографической политики, которая является пронаталистской и ориентирована на поддержание традиционных систем и иерархий. ВРТ как репродуктивное право реализуются лишь в той мере, в какой они способствуют реализации демографических задач. По сути, такая политика маскирует понятием «право» определённые манипуляции, связанные с «интересами государства». Именно демографическая выгода приостановила публичное высказывание любых критических замечаний. В итоге дис-

⁴² Л. Кусливая: Рожу ребёнка. Хотите купить?, *Советская Белоруссия*, 1999, 148: 4.

⁴³ М. Белецкая: Сдаём тело внаём, *Советская Белоруссия*, 2004, 3: 6.

⁴⁴ Д. Семижон: Контракт на 9 месяцев, *Советская Белоруссия*, 2006, 180: 18.

кусии по вопросам биоэтики, репродуктивных прав закономерно не получили дальнейшего развития, тогда как любые ограничения репродуктивной свободы выглядят как обусловленные вопросами «демографической целесообразности».

Таким образом, с одной стороны, активное развитие и легитимация репродуктивных технологий в стране выглядят достаточно позитивно. Однако, с другой стороны, то, что это происходит в биополитических целях, не вызывает закономерно развитие концепции репродуктивных прав, не делает эти технологии доступными для всех и, более того, отдаёт легитимное право решать, быть или не быть тем или иным репродуктивным правам, в руки государственных социальных институтов. Дискуссии о репродуктивных технологиях как «последнем шансе» работают в большей мере не на концепцию репродуктивных прав, а на традиционную модель, в которой функция женщины сводится только к деторождению. В итоге, как минимум, за бортом остаются все те, для кого этот «шанс» так и не реализовался.