

УДК 316.356.2

Е. Стрельник, канд. социол. наук, доц.  
Полтавський інститут економіки і права Університет "Україна", Полтава

## КОММОДИФИКАЦИЯ МАТЕРИНСТВА (НА ПРИМЕРЕ РЫНКА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ)<sup>1</sup>

*Целью статьи является анализ процессов коммодификации материнства на примере использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и пронаталистского дискурса как социально-культурной предпосылки развития их рынка. Автор отмечает, что развитие рынка вспомогательных репродуктивных технологий, с одной стороны, позволяет парам с проблемой бесплодия реализовать право на родительство. С другой стороны, факт концентрации подобных услуг в коммерческом секторе медицины вносит свои коррективы в доступ к таким услугам и контроль клиентов за их предоставлением.*

*Ключевые слова: коммодификация, вспомогательные репродуктивные технологии, материнство, отцовство, пронаталистский дискурс, медиализация.*

С последней четверти 20-го столетия происходит экспансия потребления, которое стало интенсивно проникать в прежде непотребительские аспекты жизнедеятельности общества и личности: спорт, искусство, образование, здоровье, тело индивида, сексуальные отношения, которые приобретают признаки товара, то есть коммодифицируются. Коммодификация – это системный процесс овеществления благ, экстраполяции потребительских, товарных свойств на ранее нерыночные блага, способные свободно обмениваться на рынке [Овруцкий, 2011: с. 129; Гопкало, 2006: с. 30].

Процесс коммодификации является противоречивым: презентация блага (товара) на рынке может сталкиваться с существующими социокультурными представлениями о том, какие блага в обществе могут распространяться через рынок, а какие – нет. Исследователи проблематизируют такое противоречие на примере коммодификации жизненно важных благ [Бердышева, 2012а: с. 72].

В качестве примера особо "чувствительных" в этом отношении благ можно назвать сексуальные услуги, телесные товары, способствующие поддержанию или продлению жизни (органы, репродуктивные клетки, кровь, услуги суррогатных матерей, блага, связанные с детьми, сексуальной близостью и различные услуги, составляющие "экономику заботы") [Бердышева, 2012b: с. 91-92]. В частности, этические аргументы против коммодификации вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) весьма сходны с аргументацией про-лайф движения и базируются на представлении об эмбрионе как человеке. Критика в данном случае направлена против любых форм ВРТ, поскольку они, так или иначе, связаны с производством эмбрионов, которые могут быть использованы для исследований и/или продажи стволовых клеток. Дополнительным аргументом является обеспокоенность по поводу того, что практика покупки и продажи гамет может обесценивать человеческую жизнь [Neal, 2011]. Развитие рынка вспомогательных репродуктивных технологий, с одной стороны, позволяет супружеским парам с проблемой бесплодия реализовать право на родительство. С другой стороны, концентрация подобных услуг в коммерческом секторе медицины усиливает моральный аспект коммодификации таких благ, формирует новую для обществ социальную проблему доступа к таким благам и общественного контроля за их использованием.

В постсоветских странах достаточно активно развиваются исследования в области социологии потребления, представленные, в частности, работами российских исследователей Е. Бердышевой, О. Гопкало,

В. Ильина, А. Овруцкого. Теоретико-методологические аспекты функционирования общества потребления стали предметом научного интереса в работах украинских исследователей Е. Синькевич, Е. Добрыдень, Р. Савчинского. Гендерные аспекты коммодификации, проблематика коммодификации тела исследуются Т.Бурейчак. Российский социолог Е. Здравомыслова анализировала проблему коммодификации заботы на примере рынка услуг по уходу за детьми. Ряд работ, посвященных социокультурным характеристикам использования вспомогательных репродуктивных технологий, представлен российскими исследовательницами. Так, О. Бредникова и Н. Нартова изучают проблематику дискриминации женщин в сфере использования ВРТ, О. Исупова и Н. Русанова обращают внимание на социально-психологические потребности пациентов клиник ВРТ и их социальный портрет.

К проблематике ВРТ как объекту междисциплинарных социальных исследований активно обращаются ученые в западно-европейских странах. В частности, проблема суррогатного материнства в контексте процессов коммодификации стала предметом изучения в работах М.Е.Нил (M.E.Neal) "Protecting Women: Preserving Autonomy in the Commodification of Motherhood" (2011), Е.Скотт (E.Scott) "Surrogacy and politics of commodification"(2009), Х.Рейган (H. Ragone) "Surrogate Motherhood: Conception in the heart (institutional structures of feeling)" (1996). Отдельные аспекты проявления коммодификации материнства представлены в работе А. Хочшильд (A. Hochschild) "The Commercialization of Intimate Life. Notes from Home and Work" (2003).

Тем не менее, взаимосвязь материнской идентичности и практик реализации права на родительство, коммодификация в реализации данного права, социокультурные предпосылки и социальные следствия развития рынка вспомогательных репродуктивных технологий практически не изучены в украинской социологии.

На примере анализа социального отношения к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) и пронаталистского дискурса как социально-культурной предпосылки развития рынка ВРТ в современных обществах в статье будут раскрыты особенности процесса коммодификации материнства. Анализ будет осуществлен на основе применения теорий дискурсов и медиализации, а также с использованием теоретических ресурсов социологии потребления и социальных неравенств.

Пронаталистский дискурс как предпосылка коммодификации материнства

Одной из важнейших предпосылок коммодификации материнства является его медиализация. Понятием медиализации обозначают растущее влияние институтов медицины в обществе, выполнение ими не толь-

<sup>1</sup> Идея этой статьи возникла благодаря общению с магистранткой программы по гендерным исследованиям в Lund University (Швеция) *Полиной Власенко*, магистерская работа которой посвящена критическому анализу ВРТ

ко функций лечения и профилактики, но и социального контроля, а также использование медицинского дискурса для интерпретации и обозначения социальных проблем (в терминах болезни или патологии); при этом медики как профессиональная группа становятся исключительными носителями экспертного знания по различению нормального/патологического в жизнедеятельности общества.

По мнению американского исследователя Питера Конрада (P. Conrad), медиализация тесно связана с расширением капитализма: здоровье в капиталистическом обществе рано или поздно становится не только культурной ценностью, но и ценностью экономической. Поэтому при капитализме медицина оказывается выгодным бизнесом, а медиализация создает новые рынки товаров и услуг [Михель, 2011: с.257].

Исследователи процессов коммерциализации жизненно важных благ отмечают, что без медицинской инфраструктуры (для переливания крови, имплантации эмбрионов, хранения гамет, пересадки органов от одного человека к другому) эти процессы вообще невозможны [Бердышева, 2012b: с. 72]. Так, именно медики формируют экспертное знание, в частности, о бесплодии супружеской пары, что становится поводом обращения к репродуктивной медицине.

Медицина сегодня играет важную роль в конструировании материнства, различении его нормы и патологии. Собственно, материнство исторически стало одной из первых сфер медиализации. В частности, развитие медицинских практик родовспоможения рассматривают как важнейший вклад в кардинальное улучшение положения матери и ребенка. Вместе с тем в анализе таких практик развивается и критический дискурс, как пример, рассмотрение родовспомогательных клиник как инструмента, при помощи которого врачи-мужчины подчиняли рожениц медицинской дисциплине и вытесняли женщин-акушеров с позиций экспертов [Шлюббом, 2008: с. 73-73]. За период с конца XVIII до конца XIX века во всей Европе материнская смертность в родильных домах была выше, чем при домашних родах с участием акушеров. По мнению немецкого историка медицины Юргена Шлюббома, родовспомогательные учреждения служили разнообразным целям и на их счету было множество разных достижений, но к числу таковых не относилось снижение смертности рожениц в больницах [там же, с. 103].

В рамках современного медиалистского дискурса беременность, роды, грудное вскармливание – все то, что описывает материнство как телесный опыт, – редуцируется в своем значении до уровня медицинских категорий, претендующих на доминирующий статус в интерпретации женской телесности, которая создается и репрезентируется деторождением и материнством. Одновременно материнство используется и как категория политического дискурса, включенного в борьбу за власть. Борьба за контроль над женским воспроизводством, над представлением о том, сколько и когда рожать, как долго находиться в отпуске по уходу за ребенком и идти ли в него вообще, кормить грудью или не кормить, выступает борьбой за символическую власть определять, что является нормой, а что – патологией, и, следовательно, за власть контролировать и поддерживать определенный социальный порядок [Сасункевич, 2009: с. 408].

Медиализация материнства также тесно связана с пронаталистским дискурсом, общим элементом которых являются предписания в отношении нормативности и обязательности материнства: намерение родить детей как важнейшая цель формирования брачных союзов,

доминирующие идеи о природном материнском инстинкте, присущем женщинам [Trella, s.a.: p. 3].

Пронатализм проявляется на нескольких уровнях: на культурном, когда материнство воспринимается как системообразующий компонент женской идентичности; на идеологическом, когда материнство интерпретируется как патриотический, этнический или евгенический "долг", и на уровне демографической политики, когда государство прямо или опосредованно регулирует и контролирует рождаемость [Heitlinger, 1991, Park, 2002: p. 22]. В частности, особенностью украинской политики в сфере поддержки семьи является ее фактическая подмена пронатализмом, или политикой, направленной на повышение рождаемости, но не на поддержку семьи с детьми.

Несмотря на существенные изменения в социальном статусе женщины в направлении ее активного вовлечения в сферу оплачиваемой занятости, культурные дискурсы феминности остаются центрированными на материнстве. Для описания таких дискурсов некоторые исследовательницы предлагают понятие "гегемонного материнства" как доминирующее представление о том, что все женщины по своей природе являются матерями и желают иметь детей [Gillespie, 2003; Arendell, 1999; Trella, s.a.]. Вместе с тем, современные исследователи приходят к выводу об ослаблении установок на нормативность материнства и отцовства от поколения к поколению [Гурко, 2003]. Так, по результатам российских исследований, представления о нормативности материнства для женщин значительно в большей степени коррелируют с возрастом, нежели с полом. Хотя во всех возрастных группах доля женщин, которые позитивно ответили на вопрос "Должна ли каждая женщина стать матерью", больше, нежели доля мужчин, вместе с тем тех, кто считает, что материнство является обязательным для каждой женщины больше всего среди представительниц старшего поколения и меньше всего в младшей возрастной группе. При этом, как отмечают исследователи, различия в ответах в зависимости от уровня образования являются не настолько значимыми [Гурко, 2003: с. 51-53]. Результаты европейских исследований подтверждают подобные корреляции и в других странах [Merz, Liefbroer: p. 6, s.a.].

Доминирование пронаталистского дискурса отчетливо иллюстрирует отношение к проблеме бесплодия и бездетности. По мнению Ольги Бредниковой и Надежды Нартовой, обсуждение вопроса о наличии детей, о планах на детей широко распространено и легитимно в российской культуре – эти вопросы могут задавать родственники и коллеги, знакомые и попутчики, работодатели и друзья (Книга О. Бредниковой и Н. Нартовой [Бредникова, Нартова, 2007] содержит более 20 автобиографий, заметок и комментариев женщин, использующих ВРТ, а также материалы дискуссий на форуме сайта сайта "Пробирка"). Когда бездетность, нарушающая коды "нормального" родительства (времени, возраста, брачного стажа), становится очевидной, она проблематизируется окружающими, превращается в область особого интереса и озабоченности, более того, требует публичного объяснения и оправдания, в том числе признания в бесплодии. Исследовательницы приводят следующий, на наш взгляд, показательный фрагмент глубинного интервью с представительницей бездетной супружеской пары: "Какой смысл скрывать, если всё время сыпятся вопросы, почему детей не заводите, ведь возраст и т.п. Как-то странно было бы говорить, что мы хотим по-дождать, "пожить для себя"... Мы уже 9 лет для себя жи-вем, достаточно уже (хотя 6 лет из 9 мы боремся с бесплодием). Да и на работе пришлось сказать, как бы меня отпускали все время – то к врачу, то анализы, то еще ка-кой случай" [Бредникова, Нартова, 2007: с. 65].

В общественном мнении отсутствие детей – это показатель отсутствия моральности. Не случайно женщины, которые прибегают к ВРТ, часто, рассказывая о себе, подчеркивают свою "нормальность": не только "правильный" здоровый образ жизни ("не пила, не курила"), но и свою социальную состоятельность в целом. Однако бесплодность достаточно для того, чтобы женщину обвиняли в ее несостоятельности и недостаточной моральности, за которую она должна нести персональную ответственность. Причем такие обвинения могут предъявить самые близкие люди: "Мне даже муж как-то раз сказал, что "наверное, по молодости я хорошо погуляла...", Подруга, когда я ей отвечала, почему проще на определенные темы общаться с людьми, переживающими те же проблемы, что они не считают огульно, что в проблемах с деторождением ВИНОВАТЫ сами те, у кого есть проблемы. Она ответила, а что – это ведь ПРАВДА" (из материалов глубинного интервью – [Бредникова, Нартова, 2007: с. 65]).

В повседневной жизни бесплодие становится маркером "социальной дефектности", патологией не медицинской, а социальной. У этой "дефектности", "патологии" находятся и "социальные" причины – "неправильное" поведение: "пил-гулял", добрая беспорядочная сексуальная жизнь, аборт и прочее [Бредникова, Нартова, 2007: с. 166]. Женщины, не получая поддержки от окружения, принимают навязываемую им вину, погружаются в тяжелые переживания, теряют уверенность в себе. Бесплодие заставляет женщину не только чувствовать себя неспособной, неправой, но и вызывает у нее чувство персональной ответственности за бездетность.

Женская вина в бесплодии дискурсивно воспроизводится в про-лайф риторике. В частности, в тексте законопроекта Украины о запрете абортов №2646-1, инициированного представителями фракции "Свобода" в апреле 2013 года, в качестве одного из аргументов приводится статистика об 1 млн. бесплодных украинских пар, из которых бесплодие 868 тысяч связано с бесплодием женщины. Отмечается также, что в 80% случаев причиной бесплодия является аборт. Тем не менее, в репродуктивной медицине выделяются более 10 причин женского бесплодия: дисфункции яичников, гормональные нарушения, анатомические дефекты, нарушения проходимости маточных труб и ряд других. При этом, точной медицинской статистики, подтверждающей роль аборта в подобных нарушениях, не существует. Кроме того, специалисты [Мужское бесплодие..., 2013] говорят о том, что данные медицинской статистики о соотношении женского и мужского факторов бесплодия могут не отображать реальной картины. По мнению экспертов, в 30% бесплодных союзов имеется сочетание мужского и женского бесплодия. Но в случае проблем с зачатием, именно женщины первыми обращаются за медицинской помощью, в то время как мужчины зачастую не хотят признать наличие у себя проблем и в меньшей степени склонны проходить обследования.

Маркетингизация вспомогательных репродуктивных технологий

В 2011 году в Украине было зарегистрировано 44 071 случаев женского и 12 354 мужского бесплодия, то есть меньше 0,5% женского и мужского населения репродуктивного возраста [Юзько, 2012: с.26].

Услуги, связанные с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в Украине практически на 100% являются коммерциализованными. По состоянию на начало 2012 года в Украине работали 34 клиники репродуктивной медицины, из них 6 – государственные [Юзько, 2012: с. 27]. Средняя цена одного цикла с использованием ВРТ (в частности, ЭКО) составляет 15

тысяч гривен. Однако только в 30-40% случаев первый цикл оканчивается беременностью и последующим рождением ребенка. В частности, по данным Юзько, в 2010 году в украинских клиниках репродуктивной медицины было начато 11 144 циклов лечения бесплодия методами ВРТ, а частота беременности на 100 начатых циклов составила 37,4% [Юзько, 2012: с. 26]. Чаще все-го необходимы 3-4 попытки, причем каждая попытка оплачивается отдельно в указанном выше размере, независимо от результата.

Государственная программа репродуктивной медицины в Украине практически отсутствует: за бюджетные средства первый курс лечения бесплодия с применением ВРТ в Украине проводится женщинам только с некоторыми абсолютными медицинскими показаниями [Наказ МОЗ..., 2004]. При этом понятие "бесплатное" является весьма относительным и касается собственно процедуры, хотя все анализы и гормональную терапию для подготовки к процедуре клиенту необходимо оплачивать.

Маркетинговые технологии, используемые в работе частных клиник репродуктивной медицины, представляют классические приемы продвижения товаров и услуг: акции, скидки, подарочные сертификаты и накопительные карты. Как пример пример – цитата из интервью с главным врачом одной из таких клиник: "Наша клиника проводит акции, чтобы облегчить финансовую нагрузку на пациентов.... Например, пары, которые успеют пройти цикл лечения методом оплодотворения in vitro до 31 августа этого года, получают скидку 20 процентов на услуги" [Вспомогательные репродуктивные технологии..., 2013]. Клиники также предлагают программы "акционного" и "социального" ЭКО (экстракорпорального оплодотворения) для малообеспеченных (по их формулировке) пациентов. Например, программа "стандартного ЭКО" может стоить 19 950 грн, а "социального" – 15 450 грн.

Очевидно, что ВРТ являются высокотехнологичными и затратными областями медицины, но факт концентрации подобных услуг в коммерческом секторе вносит свои коррективы в доступ к таким услугам и возможность общественного контроля за их предоставлением. Одной из проблем маркетингизации медицинских отраслей является информационная асимметрия между медиком-экспертом и пациентом, далеким от медицины, возникает риск оппортунистического поведения со стороны врача: материально заинтересованный в том, чтобы осуществить платное лечение в большем объеме, врач может манипулировать своим знанием и индуцировать дополнительный спрос [Бердышева, 2012а: с.92].

Монополизация ВРТ коммерческой медициной предполагает и определенные правила игры: клиники устанавливают свои цены, ограничивают использование других ресурсов при прохождении процедур, например, требуют прохождения всего комплекса диагностики у них. Неопределенность числа дополнительных платных процедур, обследований и консультаций, отсутствие заранее оговоренной схемы применения технологий и их стоимости, делает использование ВРТ объектом постоянных финансовых вложений. Пары не могут заранее спланировать процесс, в том числе его экономическую сторону, но не могут и приостановить его. Дополнительные назначения обескураживают клиентов, они пытаются понять, что за этим стоит – медицинская необходимость или обман, но не получают советующих разъяснений. В результате функционирование ВРТ только в пространстве коммерческой медицины ставят женщин супружеские пары в полностью зависимое положение: цены остаются непомерно высокими, условия неадекватными, а договора кабальными [Бредникова, Нартова, 2007: с. 174-175].

Таким образом, современные процессы коммодификации распространяются на явления материнства, отцовства и человеческой репродукции. В условиях доминирования пронаталистского дискурса бездетность и бесплодие становятся маркерами не только медицинской, но и социальной (и даже моральной) патологии, а вина за бесплодие дискурсивно возлагается на женщину. Развитие рынка вспомогательных репродуктивных технологий, которые являются высокотехнологичными и затратными областями медицины, с одной стороны, позволяет супружеским парам с проблемой бесплодия реализовать право на родительство. Однако факт концентрации услуг ВРТ в коммерческом секторе медицины вносит существенные коррективы в доступ к таким услугам и общественный контроль над их предоставлением, формирует существенную предметную сферу социальных неравенств. Одной из проблем маркетизации медицинских отраслей, в том числе репродуктивной медицины, является информационная асимметрия между медиком-экспертом и пациентом. Монополизация ВРТ коммерческой медициной приводит к установлению правил игры, поддерживающих социальные неравенства: клиники устанавливают непрозрачные и высокие цены, ограничивают использование других ресурсов при прохождении процедур, супружеские пары фактически лишены возможности финансового планирования процедур ВРТ и часто оказываются "заложниками" вхождения в данную маркетизированную потребительскую практику.

Важным и не изученным аспектом коммодификации остаются социально-культурные следствия развития ВРТ, а именно, влияние данных технологий на дальнейшую трансформацию традиционной модели семьи в ее неразрывном единстве с социальными отношениями брака, сексуальности и деторождения; разделение биологического и социального родительства и появление новых форм занятости (суррогатное материнство и репродуктивное донорство).

#### Список використаних джерел

1. Arendell T. Hegemonic motherhood: deviancy discourses and employed mothers' accounts of out-of-school time issues / Teresa Arendell. – Working Paper no. 9. – Berkeley: University of California, 1999
2. Gillespie R. Childfree and feminine: understanding the gender identity of voluntarily childless women / Rosemary Gillespie // *Gender and Society*. – 2003. – vol. 17. – P. 122-136.
3. Heitinger A. Pronatalism and Women's Equality Policies / Alena Heitinger // *European Journal of Population*. – 1991. – vol. 7. – P. 343-75
4. Merz E.M., Liefbroer A.C. Attitudes about voluntary childlessness across Europe: The role of individual and cultural factors [Electronic resource] / Eva-Maria Merz, Aart C. Liefbroer. – Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute. – Access mode:

<http://epc2010.princeton.edu/download.aspx?submissionId=100717> (12.02.12)

5. Neal M. Elliott. Protecting Women: Preserving Autonomy in the Commodification of Motherhood // *William & Mary Journal of Women & Law*. – 2011. – vol.17. [Electronic resource] / M. Elliott Neal. – Access mode: <http://scholarship.law.wm.edu/wmjowl/vol17/iss3/5> (14.04.2013)

6. Park K. Stigma management among the voluntary childless / Kristina Park // *Sociological perspectives*. – 2002. – №1. – vol. 45. – P. 21-45

7. Trella D. Hegemonic Motherhood: reconceptualizing femininity and family through the lens of voluntary childlessness [Electronic resource] / Deanna Trella. – Access mode:

<http://paa2007.princeton.edu/download.aspx?submissionId=7201> (10.02.2012)

8. Бердышева Е.С. "Здоровье не купишь": о противоречиях маркизации жизненно важных благ на примере рынка стоматологических услуг в Москве / Е.С. Бердышева // *Laboratorium. Журнал социальных исследований*. – 2012. – № 2. – с. 91-114

9. Бердышева Е.С. От критики к аналитике. Коммодификация жизненно важных благ как актуальная исследовательская проблема в новой экономической социологии / Бердышева Е.С. // *Экономическая социология*. 2012. – Т. 13. № 1. – с. 67 – 85

10. Бредникова О., Нартова Н. Нарушая молчание. Дискриминация женщин в пространстве новых репродуктивных технологий (ВРТ) / Ольга Бредникова, Надя Нартова // *Современная женщина, семья, демография. Актуальные исследования*. Под общ. ред. Е. Здравомысловой. – М.: "Звенья", 2007. – С. 156-180

11. Вспомогательные репродуктивные технологии в Украине стремительно развиваются [Электронный ресурс]. – Режим доступа. – [http://gazeta.ua/ru/articles/health-newspaper/\\_vspomogatelnye-reproduktivnye-tehnologii-v-ukraine-stremitelno-razvivayutsya/442034](http://gazeta.ua/ru/articles/health-newspaper/_vspomogatelnye-reproduktivnye-tehnologii-v-ukraine-stremitelno-razvivayutsya/442034) (15.04.2013)

12. Гопкало О.О. Теория общества потребления в современной социологии: Дис. на соискание ученой степени канд. социол. наук: 22.00.01 – Теория, методология и история социологии. – СПб. 2006. – 155 с.

13. Гурко Т.А. Родительство: социологические аспекты / Гурко Т.А. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2003. – 164 с.

14. Михель Д.В. Медикализация как социальный феномен / Д.В. Михель // *Вестник СГТУ*. – 2011. – №4 (60). Выпуск 2. – С. 256-263

15. Мужское бесплодие – не приговор [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fertilio.ru/muzhskoe-besplodie/139-muzhskoe-besplodie-ne-prigovor.html> (15.04.2013)

16. Наказ МОЗ "Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти" N 579 від 29.11.2004

17. Овруцкий А.В. Феноменология общества потребления / А.В. Овруцкий // *Общество. Среда. Развитие*. – 2011. – № 1. – С. 127-132

18. Сасункевич О.М. Медикализация дискурса о материнстве в белорусских медиа / О.М. Сасункевич // *Журнал исследований социальной политики*. – 2009. – том 7, № 3 – С. 405-418

19. Шлюмбом Ю. "Беременные находятся здесь для нужд учебного заведения". Родовспомогательная больница Гёттингенского университета в середине XVIII – начале XIX века / Юрген Шлюмбом // *Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины* / под. общ. ред. Ю. Шлюмбома, М. Хагнера, И. Сироткиной. – СПб.: Европейский университет в Санкт-Петербурге; Алетейя, 2008. – С. 73-103.

20. Юзько О.М., Юзько Т.А. Стан та перспективи використання допоміжних репродуктивних технологій при лікуванні безпліддя в Україні / О.М. Юзько, Т.А. Юзько, Н.Г. Руденко // *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. – 2012. – Т.2, № 4(6). – С. 26-29

Надійшла до редколегії 14. 05. 13

Е. Стрельник, канд. соціол. наук, доц.

Полтавський інститут економіки і права Університет "Україна", Полтава

## **КОММОДИФІКАЦІЯ МАТЕРИНСТВА (НА ПРИКЛАДІ РИНКУ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ)**

*Аналізується роль інституту медицини в конструюванні материнства (батьківства) та та нової предметної області соціаль-них нерівностей. Виявляються риси процесу комодифікації материнства на прикладі застосування допоміжних репродуктивних тех-нологій та пронаталістського дискурсу як соціально-культурної передумови розвитку їх ринку. Визначено, що розвиток ринку допо-міжних репродуктивних технологій, з одного боку, дозволяє сімейним парам з проблемою безпліддя реалізувати право на батьківство. З іншого боку, факт концентрації таких послуг у комерційному секторі медицини посилює соціальні нерівності у доступі до таких послуг та суспільному контролі за їх наданням.*

*Ключові слова: комодифікація, допоміжні репродуктивні технології, материнство, батьківство, пронаталістський дискурс, меди-калізація.*

O. Strelnyk, Assoc. Prof.,  
Poltava Institute of Economics and Law of University "Ukraine", Poltava

### **COMMODIFICATION OF MOTHERHOOD (EXAMPLE OF MARKET AUXILIARY REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES MARKET)**

*The article deals with the problem of commodification of motherhood on the example of modern reproductive technologies and pronatalist discourse as a socio-cultural basis of their market development. The author notes that ART, on the one hand, help infertile couples to realize the right to parenting. On the other hand, the fact of concentration of such services in commercial sector of medicine amends into the access to such services and their control.*

*Key words: commodification, auxiliary reproductive technologies (ART), motherhood, fatherhood, pronatalist discourse, medicalization.*