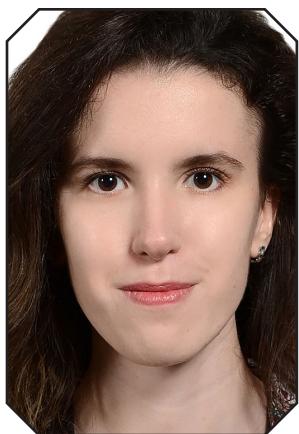


ДЕБЮТНЫЕ РАБОТЫ

А. В. Гришанина, А. И. Нарская, П. С. Смирнова

Качественный донор: критерии отбора доноров гамет в российском поле вспомогательных репродуктивных технологий



ГРИШАНИНА

Анастасия

Валерьевна — бренд-

стратег, агентство

Getbrand. Адрес:

105064, Россия,

г. Москва, Нижний

Сусальный переулок,

д. 5, стр. 19.

Email: gr.anastasiya@yandex.ru

Возникновение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) позволило решать проблему бесплодия, однако вторгаясь при этом в естественный процесс рождения ребёнка. В данном исследовании мы отвечаем на вопрос: можно ли говорить о попытке родителей повлиять на «качество» ребёнка в поле ВРТ через механизм выбора донора гамет?

В рамках теоретического анализа были рассмотрены концепт «качества» биоматериала в контексте коммодификации жизненно важных благ, а также проблема родства, связанная с трансформацией семейных отношений в результате обращения к ВРТ. В зарубежных исследованиях нашлись подтверждения попытки повлиять на «качество» ребёнка через выбор донора с определёнными характеристиками. Однако в российских реалиях, согласно исследованиям, вмешательство в генетику ребёнка считается недопустимым из-за консерватизма общества.

Цель работы — выяснить, как распределяются возможности контроля «качества» ребёнка между медиками и бесплодными парами, а также понять, какие социальные основания скрываются за используемыми критериями выбора донора гамет. Эмпирическим объектом выступают представители репродуктивных центров и банки репродуктивных тканей Москвы. Стратегиями отбора респондентов стали целенаправленный отбор и метод «снежного кома»; в итоге базу данных составили 15 полуформализованных интервью.

В результате анализа собранных данных был сделан вывод о том, что потенциальные родители включены в поле ВРТ как акторы, подчинённые в своих действиях медицинским центрам. Образ «качественного» донора формируется через призму определённых требований, выдвигаемых донорам генетического материала со стороны центров ВРТ, затем транслируется родителям. Кроме того, была обнаружена тенденция в стремлении потенциальных родителей повлиять на «качество» ребёнка не в абсолютном, а в относительном понимании — ребёнок желателен такого же «качества», что и сами родители.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии; коммодификация биоматериалов; маркетизация благ; донорство гамет, качественный донор; качество биоматериала; качество ребёнка; генетическое родство.



НАРСКАЯ Александра Игоревна — рекрутер, корпорация «Яндекс». Адрес: 119034, Россия, г. Москва, ул. Льва Толстого, д. 16.

Email: alexandranar25@gmail.com



СМИРНОВА Полина Сергеевна — менеджер проектов, корпорация «Яндекс». Адрес: 119034, Россия, г. Москва, ул. Льва Толстого, д. 16.

Email: p_smi@icloud.com

Введение

Пронаталистская политика со стороны государства, направленная на повышение рождаемости, культивирует в обществе представление о благополучной молодой семье как о паре, которая имеет хотя бы одного ребёнка [Гокова 2017: 141]. А развитие медицины и рыночной экономики привело к формированию отрасли вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), обеспечивающей возможность родить ребёнка в парах, где физиологически это затруднено. Таким образом, потребность в ВРТ является естественным выражением социальной потребности соответствовать социальной практике воспроизводства [Salter 2021: 5]. При этом в обществах, где воспроизводство ценится в наибольшей степени, социальная стигма только усиливает спрос на ВРТ.

Однако, согласно имеющимся эмпирическим исследованиям, ВРТ ставит под сомнение сложившийся общественный порядок, вмешиваясь в исторически священный процесс рождения ребёнка [Ткач 2013; Popova, Savvina 2018]. Подобные технологии вклиниваются в частное пространство семьи и переносят его в публичную сферу рыночных отношений. При этом развитие медицины открывает новые возможности для управления вопросами репродукции за денежную плату. В частности, исследователи подчёркивают, что на репродуктивных рынках появляется возможность определять некоторые (не только физиологические) характеристики будущего ребёнка и тем самым контролировать его «качество» [Inhorn, Vigenbaum-Carmeli 2008; Popova, Savvina 2018].

В данной работе предпринимается попытка рассмотреть механизм выбора донора гамет как один из возможных элементов контроля «качества» будущего ребёнка со стороны потенциальных родителей. Стоит заметить, что мы употребляем здесь и в дальнейшем именно словосочетание «качество ребёнка», а не плода, так как в первую очередь собираемся говорить о характеристиках, которые будет иметь ребёнок уже после рождения (например, определённые интеллектуальные способности), и о тех, на которые можно (или нельзя) повлиять. Кроме того, работа вписывается в научную дискуссию о становлении самоменеджмента, то есть попытки управлять самим собой. И здесь мы отсылаем к «технологиям» себя, описываемым Мишелем Фуко и означающим применение различных практик, в том числе медицинских и направленных на своё тело, для самосовершенствования и формирования «предпринимательского Я» [Foucault et al. 1988]. Подобные практики также направлены на изменение качества человека, которое обсуждается, к примеру, в рамках изменений биополитики в Китае, где в XX веке заговорили о качестве населения, что отразилось на активной трансформации воспитания и повлекло отношение к детям как к своего рода проекту [Anagnost 2004].

Основная цель работы — на основе эмпирических данных показать, как возможности контроля «качества» ребёнка распределяются между медиками и бесплодными парами. Также в нашу задачу входит прояснить социальные основания, скрытые за используемыми критериями выбора донора гамет.

Прежде всего, мы определим теоретические рамки исследования и выясним, какие существуют дилеммы касательно маркетизации репродуктивной сферы, как проблематизируется родство в рамках обращения к донорству гамет, а также поймём, какие этические вопросы при этом возникают. Далее обозначим дизайн нашего исследования и наконец расскажем об эмпирических результатах нашей работы. В заключительном разделе проанализируем требования к донорам со стороны медицинских центров и пожелания к ним со стороны потенциальных родителей в российском поле ВРТ, а также выясним, кого можно считать «качественным» донором, и рассмотрим последствия обращения семей к родственнику с просьбой стать для них донором гамет.

Теоретическая рамка исследования: дилеммы маркетизации репродуктивной сферы

В контексте социальных наук изучение рынка ВРТ привело к пересмотру идей классиков социологической мысли, а также к появлению множества теоретических и эмпирических работ. В первую очередь остановимся на феномене коммодификации, связанном с проблематикой донорства биологических материалов.

Основные работы, так или иначе затрагивающие проблему коммодификации, в целом можно объединить по наличию критического рассмотрения капитализма и предостережений о последствиях в виде дегуманизации общества. К. Маркс предрекал будущее расширение капиталистических рынков, приводящее к таким последствиям, как «отчуждение труда» (см. подробнее: [Бердышева 2012: 68]); К. Поланьи упоминал тенденцию товаризации благ как угрозу социальным институтам [Поланьи 2014]. Денежная оценка жизненно важных благ не просто приводит к нарушению социальных устоев, которые неизбежно деформируются в капиталистическом обществе, но и разрушает границы между духовным и физическим. Согласно Георгу Зиммелю, эти последствия возникают из-за феномена денег, которые выполняют одновременно множество функций, предоставляют человеку свободу: благодаря существованию подобного средства обмена все процессы купли-продажи упрощаются и делают индивида более независимым, чем когда-либо [Зиммель 1999: 310]. В то же время материальная форма отношений не соответствует принципам, обуславливающим оценку сакральных вещей, составляющих часть социальной жизни, ведь деньги обезличивают то, что принадлежит к «духовному» согласно социокультурным нормам.

Так как проявления коммодификации воспринимаются человеком с особо негативной оценкой, когда дело касается именно священного в сознании людей, важно отметить, что одна из предпосылок распространения коммодификации частей человеческого тела и биоматериалов базируется на развитии медиализации в обществе: без возникновения современных методов изучения человеческого тела, болезней и проблем, связанных со здоровьем, а также без появления возможностей разрешения подобных затруднений, невозможно превращение некоторых благ в товары [Conrad 1992: 214; Бердышева 2012: 72].

Исследование о донорстве различных биоматериалов также ранее приводили к критике коммодификации. К примеру, обратимся к труду Ричарда Титмусса о донорстве крови и ее маркетизации на рынке [Titmuss 1970]. Исследования Р. Титмусса показали, что деньги приводят к снижению качества крови на рынке, так как мотивация в виде денежной компенсации вызывает распространение практик донорства среди тех слоёв населения, для которых деньги, полученные от предоставления своих биоматериалов, становятся заработком. Помимо критики функционирования денег в данной сфере, стоит остановиться на другом концепте, возникающем в работе Р. Титмусса, а именно на понятии «качество блага», его определении и измерении. В случае с кровью качество основано в первую очередь на биологических характеристиках, но мы предлагаем рассмотреть, как качество биоматериала определяется именно в контексте донорства гамет.

Постепенно фокус изучения коммодификации отходит от критики маркетизации; исследователи стали замечать необходимость в формировании денежной формы отношений на некоторых рынках. Вновь обращаясь к рынку донорства крови, а также органов, философ Л. Д. Кастро замечает, что материальная мотивация обеспечивает функционирование рынка данных биологических материалов, так как позволяет насыщать предложение, однако в данном вопросе также отмечается необходимость формального регулирования во избежание последствий, связанных, к примеру, с существованием «чёрных» рынков [Castro 2003: 142]. Формальное регулирование возможно лишь при существовании организаций, координирующих и контролирующих обмен. Таким образом, участие организации играет одну из важнейших ролей во всем процессе донорства органов [Штайнер 2014: 13].

Если же обратиться к языку здравого смысла, то обнаружится, что само понятие «донорство» связано с людьми, готовыми предоставить свой биологический материал в рамках благотворительной помощи, то есть безвозмездно [Курленкова 2016: 108]. Сегодня, однако, репродуктивная медицина позиционирует донорство ооцитов как процедуру, которая требует от донора определённых усилий и времени [Курленкова 2016: 111], за что как раз и должна выплачиваться компенсация, то есть обходится проблема коммодификации биологического материала, поскольку донор получает деньги не за свои клетки, а за старания и время [Курленкова 2016: 118]. Стоит отметить, что подобной позиции придерживаются не все государства. Так, например, в Великобритании разрешено только альтруистическое суррогатное материнство [Schurr 2018: 6].

Таким образом, попытки ограничить процесс маркетизации благ связаны и с мыслями о нарушении «социального порядка», и со страхом потери или просто уменьшения социальной ценности блага, а также общественных институтов, стоящих за этими благами, и, кроме того, с проникновением некоторых элементов частной жизни в публичную сферу. При рассмотрении применения вспомогательных репродуктивных технологий для воспроизводства человеческой жизни остро встаёт вопрос об изменении ценности института родительства и брака, о нарушении бинарной оппозиции «частное — публичное» [Ткач 2013]. Данный вопрос неслучаен, поскольку в культурном отношении рынок вспомогательных репродуктивных технологий предлагает различные методы и продукты, которые активируют важнейшие ценности, связанные не только с определёнными физическими, материальными компонентами человеческого тела, участвующими в воспроизводстве (гаметы, эмбрион, матка), но и с социальными структурами, также задействованными в воспроизводстве и включающими институт семьи, материнства, отцовства, наследования [Salter 2021: 3]. При этом, однако, семьи, прибегающие к использованию донорских гамет, чаще всего находятся в одном социальном пространстве с другими семьями, придерживающимися иных концепций деторождения и подвергающимися стигматизации со стороны общества. К ним относятся, например, добровольно бездетные пары или гомосексуальные пары с детьми. Происходит так из-за консерватизма как культурного, подразумевающего генетический взгляд на родство, так и институционального, политического и правового [Ткач 2013: 65]. Если привычный взгляд на родство связан с естественным и понятным процессом, то родство через ВРТ рушит привычные представления и выстраивает новые множественные концепции родительства, включая в него новых участников — доноров, суррогатных матерей и других [Ткач 2013: 54].

Кроме того, развитие рынка ВРТ предоставило возможность влиять на здоровье и внешность будущего поколения через отбор доноров с определёнными характеристиками [Porova, Savvina 2018: 311]. Это заставляет задуматься о том, что использование ВРТ улучшает качественные показатели рождаемости, так как на свет появляются только спланированные дети. В целом обращение к услугам ВРТ можно считать частью так называемого ответственного материнства и стратегического отношения к беременности и родам, которые являются характерными для женщин постсоветского (нас интересуют ВРТ на постсоветском пространстве; мы не принимаем во внимание опыт других стран) общества, для которых, в свою очередь, важны осознанные планирование и выбор в личной жизни [Temkina,

Zdravomyslova 2018: 161]. Таким образом, ВРТ действительно являются необходимой частью демографической политики как с пронатальной, так и с антинатальной направленностью [Русанова 2013: 85].

Появление ВРТ и, в частности — донорства гамет провоцирует некоторые моральные дилеммы. Во-первых, возникает больше потенциальных рисков для здоровья будущих детей. Это связано с тем, что донор-мужчина одновременно может быть отцом нескольких десятков детей, и в случае, если он имеет какое-то генетическое заболевание, он передаёт его и своим потомкам. Во-вторых, непонятно, как поступить, если донор проявляет желание общаться со своим генетическим ребёнком после его рождения [Popova, Savvina 2018: 312]. В-третьих, нельзя исключить случаи инцестов, когда дети одного и того же донора из-за незнания своих генетических родителей заводят собственную семью [Popova, Savvina 2018: 313]. Ещё одна проблема — риск для здоровья самого донора яйцеклетки (бесплодие и др.) [Popova, Savvina 2018: 314].

Вероятны и этические проблемы, связанные с религией и культурой в определённых обществах. Так, в Иране и Ливане ведутся дискуссии о том, нужно ли мужу бесплодной женщины заключать временный брак с донором ооцитов, а затем расторгать этот брак после переноса эмбриона, поскольку нет чёткого понимания того, является ли донорство гамет без физического контакта супружеской изменой [Salter 2021: 10].

Кроме того, у будущего ребёнка, рождённого с помощью ВРТ, может возникнуть кризис идентичности личности. Такой ребёнок имеет сразу несколько родителей — социальных, биологических и генетических. Часто нарушается и система родственных связей в семье, так как пациентки стараются найти донора среди своих родственниц (или знакомых) [Ткач 2013: 58]. В данном случае значимость придаётся именно процессу вынашивания ребёнка и родам, а не гаметам, то есть биологической, а не генетической связи [Ткач 2013: 59]. Стоит отметить, что процесс вынашивания ребёнка (беременность) является для традиционно ориентированных женщин, готовых отказаться от генетической связи в пользу донорства, важной частью идентичности, в то время как более модернизированные девушки предпочитают сохранить генетическую связь со своим будущим ребёнком, если есть возможность отказаться от его вынашивания, то есть обратиться к суррогатному материнству [Isupova 2020: 43]. Трудности с идентичностью могут возникать в результате нарушений гендерной идентификации ребёнка в гомосексуальных семьях, а также социально-ролевой идентификации в семьях с одним родителем, решившим завести детей с помощью ВРТ [Высочина 2014: 15].

Помимо вышеупомянутых проблем, возникают этические вопросы, касающиеся выбора качеств ребёнка, а также готовности общества определять характеристики и способности ребёнка на генетическом уровне. По результатам опроса, проведённого Институтом статистических исследований и экономики знаний (ИСИЭЗ) НИУ ВШЭ в рамках мониторинга инновационного поведения населения России в 2015 г., было выяснено, что люди с настороженностью относятся к вмешательству в человеческую природу и к генетической модификации детей. Таким образом, исследователями выдвигается предположение о том, что при возможности запрограммировать ребёнка с определёнными способностями немногие россияне готовы к её использованию [Войнилов, Полякова 2016: 203].

Тем не менее некоторые эмпирические работы говорят о том, что в процессе отбора доноров происходят попытки повлиять на «качество» будущего ребёнка через генетическое родство. Уже в 1980-е гг. многие банки спермы в США искали студентов медицинских университетов в качестве доноров. Такой выбор был связан с пятью характеристиками, которыми они обладали: молодость, здоровье, белая кожа, хорошее образование и интеллект. Также Repository for Germinal Choice — банк спермы в штате Калифорния — хранил донорскую сперму нобелевских лауреатов, представителей профессуры и особо успешных бизнесменов [Hirschman 1991: 370].

Одним из основных каналов маркетингового продвижения услуг на рынке репродуктивных технологий является анкета донора, на которую ориентируются клиенты при его выборе. Анкета должна содержать информацию о биологических характеристиках донора, истории здоровья его семьи, уровне образования. К данному списку сотрудники центров ВРТ добавляют открытые вопросы о хобби донора, его симпатиях и антипатиях, а также о мотивации пожертвования гамет. Каждый из этих вопросов содержит так называемое основание для конкурентного преимущества (*selling point*) [Almeling 2007], которое обеспечивает лучшую продажу биоматериала конкретного донора.

Как правило, будущие родители обращают внимание не только на схожий со своим фенотип донора, но и на общее впечатление, которое производит донор. Кроме того, потенциальный донор должен подходить под традиционное в данной стране понимание женственности или мужественности [Almeling 2007: 327].

Примечательно, что положение мужчин и женщин в рамках донорства генетического материала неодинаково. Яйцеклетки ценятся на рынке ВРТ выше, чем сперматозоиды. Донорство яйцеклеток воспринимается как некий дар, в отличие от донорства сперматозоидов, для характеристики которого часто используют термин «работа» [Almeling 2011: 15]. На данную оценку могут влиять такие характеристики, как физиологические особенности самого процесса донорства, восприятие генетической связи между донором и ребёнком, особенности культуры. В частности, в американской культуре восприятие донорства сперматозоидов и яйцеклеток и таких укоренённых в культуре особенностей мышления, как традиционные оценки женственности и мужественности, материнства и отцовства, взаимосвязано [Almeling 2011]. Продолжая тему неравенства, стоит отметить, что молодые белые западные женщины с высшим образованием получают за донорство своих ооцитов вознаграждение в 100 раз больше, чем доноры ооцитов, например, из Индии или Мексики [Schurr 2018: 2].

Таким образом, вспомогательные репродуктивные технологии провоцируют трансформацию и появление новых социальных отношений и практик, новых идентичностей и социальных ролей, а также принимают участие в смещении границ социальных норм [Новицкая 2015: 23]. Кроме того, обращение к донорству гамет ставит вопрос о том, где проводится граница в определении «качества» детей, появляющихся на свет благодаря ВРТ.

Методология исследования

Выбор исследовательского объекта

Для того чтобы выяснить, с помощью каких смысловых категорий в рамках российского рынка ВРТ формируется представление о «качественном» доноре как о владельце качественного генетического материала, мы решили изучить деятельность самих центров ВРТ. В ходе теоретического анализа мы определили, что в контексте рынка ВРТ медицинские организации выступают в роли посредников между донорами гамет и бесплодными парами и устанавливают определённые правила игры [Курленкова 2016: 129]. Рассмотрение деятельности медицинских организаций даст нам понимание закономерностей функционирования всего поля вспомогательных репродуктивных технологий, поскольку такие учреждения взаимодействуют с различными акторами и могут сопоставить то, с какими запросами к ним обращаются семьи, и то, какие из этих запросов клиники ВРТ в состоянии удовлетворить.

Эмпирическим объектом нашего исследования выступили представители репродуктивных центров, а также банков репродуктивных тканей, расположенных на территории Москвы. Выбор города обусловлен большим разнообразием центров ВРТ, что позволило нам пообщаться со специалистами разных направлений. Стоит отметить, что на территории Москвы находятся 35 клиник, осуществляющих про-

граммы по лечению бесплодия при помощи донорских гамет, а также Репробанк, специализирующийся на хранении и предоставлении биоматериала.

Предметом исследования стали социальные основания спроса на рынке ВРТ, изучаемые через призму возможностей выбора донора гамет, предоставляемых стороной предложения.

Эмпирическая база исследования

Данная работа была написана в рамках качественной методологии. Это позволило нам приблизиться к пониманию скрытых смыслов и созданию теоретического обоснования функционирования рынка ВРТ, а также выявить некоторые абстрактные понятия и категории в российском поле [Семёнова 1998]. Основной стратегией сбора данных стало полуструктурированное интервью, гибкость которого позволила изучить поле, характеризующееся сложным доступом и специфичным языком, а также сензитивностью, для преодоления которой было необходимо вжиться в контекст акторов и начать говорить на их языке [Романов, Ярская-Смирнова 1998; Полухина 2013]. Такой подход стал наиболее эффективным в связи с малой изученностью рынка ВРТ в России. В качестве метода сбора данных было выбрано проведение полуформализованных интервью с представителями клиник репродуктивных технологий.

В рамках исследования необходимо было изучить конкретную область вспомогательных репродуктивных технологий и проинтервьюировать респондентов, принадлежащих к определённой категории — экспертов в сфере ВРТ в лице сотрудников медицинских учреждений [Чуриков 2007: 102]. Для успешного сбора данных решено использовать неслучайную целевую выборку.

Мы ориентировались на целенаправленный отбор представителей интересующей нас группы людей и применяли такую стратегию целевого отбора, как «снежный ком» с несколькими входными точками в поле. В начале сбора данных мы нашли несколько информантов самостоятельно, ориентируясь на следующие критерии отбора: (1) работа в клиниках ВРТ или Репробанке города Москвы; (2) взаимодействие в процессе работы с пациентами и донорами, поскольку нам важно было отследить несоответствия, проявляющиеся в запросах пациентов и в той информации, которую доноры предоставляют о себе. После мы обратились к методу «снежного кома», используя социальные связи уже найденных нами информантов. В результате нашу базу данных составили 13 полуформализованных интервью.

Полученная в ходе интервью информация была рассмотрена с помощью тематического анализа и открытого кодирования, основанного на наиболее общем списке тем, позволяющем в максимальной степени отразить всю широту собранной информации [Семёнова 1998].

Эмпирические результаты исследования

Согласно последним данным российской статистики относительно обращений к вспомогательным репродуктивным технологиям, на 2018 г. насчитывалось 145 904 начатых цикла с собственными ооцитами, а 12 911 — с донорскими ооцитами [Регистр ВРТ 2018]. При этом и в первом, и во втором случае менее половины циклов оканчиваются родами, в программах же с участием доноров это количество составляет лишь 3042. Можно отметить, что ставки благополучного исхода достаточно высоки, и ответственность всех сторон, участвующих в операциях ВРТ, также велика. Рассмотрим, как формируется ответственность донора в таких условиях.

Запрашиваемая информация о доноре и её проверка

Для начала определим, насколько обширной и содержательной может быть информация о донорах, собираемая клиниками и затем предоставляемая пациентам. Важно проследить, какие требования выстраиваются по отношению к донорам благодаря полученной информации. На данном этапе мы интересовались тем, что включается в анкету донора помимо результатов медицинских обследований. Так, врачи-репродуктологи отмечают предоставление информации о возрасте донора, его росте, весе, цвете волос и глаз, а также об образовании, роде деятельности, привычках и хобби. Информация, не касающаяся внешности донора, помогает пациентам в их выборе, так как для некоторых реципиентов она играет важную роль, в том числе психологическую.

Существует также ряд дополнительных характеристик, расширяющих анкету, наличие которых варьируется от клиники к клинике:

Мы пытаемся расширить базу, вплоть до того, чтобы почерк был, голос, детские фотографии, какие-то другие нюансы (Б. З., врач)¹.

Важность дополнительных характеристик врачи объясняют с психологической точки зрения: «такие мелочи» помогают семье «принять как свой» (Г. А., врач) донорский биоматериал.

Таким образом, клиники ВРТ стремятся собрать как можно больше информации о доноре для того, чтобы показать пациентам, что представляет собой этот человек. Определённые нюансы, как уже говорилось ранее, имеют большое значение для пациентов, предоставляя возможность узнать донора лучше. Также следует отметить склонность врачей к доверию донорам, так как они не требуют подтверждения их социального статуса. Респонденты подчёркивают, что не видят в этом необходимости, так как для них важнее, как донор общается и выстраивает свою речь, нежели то, какой у него уровень образования. Кроме того, врачи утверждают, что донорам нет смысла врать относительно данных критериев. Можно предположить, что тенденция несокрытия донорами информации связана и с осознанием ими того, что основными критериями отбора являются здоровье (физическое и психологическое) и общее положительное впечатление, которое они произведут на врачей. Далее более подробно рассмотрим начальные требования, которые клиники ВРТ выдвигают к донорам, а также возможные причины отказа для участия в донорской программе.

Требования к донорам со стороны клиники.

Возможные причины отказа

Изучив собранные данные, мы пришли к выводу, что требования, предъявляемые клиниками ВРТ к донорам, могут быть сгруппированы в четыре блока:

- медицинские;
- фенотипические;
- социальные;
- психологические.

Главным и чётко выраженным требованием, о котором говорил каждый респондент в первую очередь, является соответствие донора всем стандартам, прописанным в приказе Министерства здравоохранения № 107н [О порядке использования... 2012].

¹ См. более подробные сведения о респондентах в приложении.

Согласно данному приказу, донорами яйцеклеток могут быть лица в возрасте 18–35 лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование. Врачи отмечают важность именно медицинского аспекта:

То, что не фиксировано генетикой, для нас не столь будет иметь значение (М. Т., врач).

Следующим критерием является так называемый *правильный фенотип*. Под ним понимается не отклоняющийся от неких стандартов, среднестатистический внешний вид донора с «*синхронно, пропорционально посаженными глазами*», без «*доминантно какого-то торчащего носа, ушей*» (Н. И., директор по работе с клиентами). Помимо среднестатистических черт лица, важно, чтобы донор не имел «*избыточную массу тела*» (Д. Т., врач) и обладал нормальным «*индексом массы тела — соотношением роста и веса*» (Н. И., директор по работе с клиентами).

Что касается социальных требований, здесь не было замечено никаких явно выраженных критериев относительно образования или же профессии. Важно отметить, что врачи обращают внимание на внешнюю опрятность и поведение донора.

Асоциальных особ я брать, конечно, не могу (Н. И., директор по работе с клиентами).

В данном случае под асоциальным понимается явно отклоняющееся от норм общества поведение. Для врачей важно, чтобы донор не был, допустим, «*бомжикой*» (Н. И., директор по работе с клиентами) или «*психопаткой*» (Г. А., врач).

Значимость поведения донора непосредственно связана с психологическим критерием, который играет важную роль для клиник ВРТ. Было замечено, что основная тенденция в ответах респондентов — «*обязательность, пунктуальность*» (М. К., врач) и «*послушность*» донора, означающие следование предписаниям врача. Обязательным является предъявление донорами справки из «*психоневрологического диспансера о том, что они не наблюдаются у психиатра, у нарколога*» (Ч. А., врач).

Психологические консультации и тестирования, проводимые непосредственно в центрах ВРТ, различаются в зависимости от клиник. В некоторых медицинских учреждениях не предусмотрено наличие штатного психолога, проводящего подобные тесты. Это может объясняться отсутствием таких психических заболеваний, которые доказанно передавались бы через гены, а также тем, что проводимые генетические тестирования тоже позволяют обнаружить какие-либо явные отклонения.

Нам достаточно генетических тестов для того, чтобы определить, что вероятность рождения ребёнка от этого донора какого-то нездорового, да, в любом смысле, будет среднепопуляционная. То есть такая же вероятность, как если пациентка использовала свои родные клетки (Г. А., врач).

Однако существуют клиники, где проведение психологического тестирования является обязательным. Консультация с психологом предусмотрена для того, чтобы определить тип личности донора, а также мотивацию к донорству, как отмечал один из респондентов — Ч. А., врач. Подобное различие относительно наличия или отсутствия психологических тестирований может быть связано с ресурсами медицинского учреждения. Так, консультации предусматриваются, скорее, в «*более крупных банках биологического материала*», где «*идёт массовый отбор доноров*» (Г. А., врач).

Существует ряд причин для отказа донору в участии в программе, основанных на вышеперечисленных критериях и интуиции самих врачей. Разберём наиболее часто встречающиеся в наших интервью примеры.

Самая главная причина отказа связана с медицинскими показателями. Респонденты отмечают, что, если у донора есть какие-либо нарушения здоровья, он не сможет принимать участие в донорской программе. Ещё одна потенциальная причина отказа — возраст донора. Так, несмотря на указанный в приказе максимальный возраст донора 35 лет, информанты утверждают, что они самостоятельно занижают этот порог до 30–32 лет, объясняя это тем, что к 35 годам «качество» гамет значительно снижается.

В 35 лет там есть свои особенности. Это уже считается возрастная девушка, и качество её биоматериала, оно, конечно, намного проигрывает по сравнению с 25-летней девицей (Г. А., врач).

В одной из клиник повышается верхний порог с 18 до 21–22 лет с тем условием, что девушка должна к этому времени уже обязательно родить своих здоровых детей:

Не рожавших мы не берём (Н. И., директор по работе с клиентами).

Таким образом, прослеживается дополнительная обеспокоенность врачей в отношении здоровья доноров и качества биоматериала, выражающаяся в сокращении возрастного диапазона для допуска к программе.

Донору могут отказать в участии в донорской программе из-за наличия вредных привычек. Важное требование — справка о том, что человек не состоит на учёте у психиатра или нарколога. Однако в связи с этим возникают разные вопросы. Например, одна из респонденток задаётся вопросом:

А кто вам скажет, курит она или нет? Пьёт она или нет? (И. Л., врач).

Стоит отметить, что часть респондентов допускают, что доноры могут иногда курить и выпивать по праздникам, однако врачи точно отказывают донорам, курящим «как паровоз», или алкоголикам, которых «сразу видно, по габитусу, сразу видно» (И. Л., врач). Иначе говоря, прослеживается тенденция отказов тем, чьё поведение явно отклоняется от нормы и влияет на здоровье доноров.

Ещё одна причина отказа непосредственно связана с вышеупомянутым в требованиях фенотипом. На основе полученных данных можем сделать вывод о том, что в качестве доноров не берут людей, находящихся на двух противоположных полюсах, но с выраженными доминантными признаками.

(1) Даже если у неё огромные раскосые красивые глаза, её тоже не возьмут, потому что это как доминантный признак может являться очень выделяющимся (Б. З., врач);

(2) Мы её не берём, потому что она фенотипически страшная, то есть у неё кривые ноги, у неё горбатый нос или какие-то... ну... явные некрасивые черты лица (И. Л., врач).

Словом, не красота является главенствующим критерием для отбора, а наличие среднестатистического фенотипа. В качестве причин для отказа упоминаются также явные дефекты внешности: патологии скелета (например, короткопалость) или кожные пигментации (И. Л., врач).

Что касается социальных критериев, то респонденты не выделяли каких-либо явных требований относительно профессии или образования. Одна из информанток отмечает, что существуют профессии, наносящие определённый вред здоровью, в связи с чем люди, занимающиеся данной деятельностью, не могут стать донорами. Так, к подобным профессиям можно отнести работу, предполагающую взаимодействие с различными вредоносными веществами и материалами.

У нас автомехаников нет — это точно, потому что у них вредность, да. Они дышат вот этими маслами всякими там (Г. А., врач).

Среди причин, на основании которых донор может столкнуться с отказом, ярко выделяется нездоровый с психологической точки зрения мотив к донорству, целью которого не является обычная помощь бездетным семьям или же получение вознаграждения. Как отмечает один из информантов, подобные мотивы могут быть выявлены благодаря психологическому тестированию, которое проводится с донорами.

Мы не берём в программы доноров, у которых основной мотив донорства — это оставить после себя как можно больше потомков (Ч. А., врач).

Такая причина отказа связана с тем, что такой донор потенциально опасен «с точки зрения популяционных вещей» (Ч. А., врач), так как от него может быть рождено слишком много детей.

Рассмотрев требования к донорам со стороны клиники, можно заключить, что «качественный» донор сочетает такие черты, как прекрасное здоровье, «качественный овариальный резерв» (Д. Т., врач-репродуктолог), приятный внешний вид, лёгкий характер, правильный подход к процессу и послушность. Признаки, соотносимые с внешностью и личностными характеристиками, формируют вопрос о наличии эстетических предупреждений, а также формы неравенства, появляющейся в отношении доноров.

«Она должна быть кандидатом наук»: требования со стороны пациентов

Перейдём к анализу пожеланий, которые потенциальные родители предъявляют к донорам. Важно отметить, что рассматриваемые ожидания реципиентов мы знаем исключительно со слов врачей. Сначала необходимо определить типы пациентов, обращающихся в центры ВРТ, так как в дальнейшем важно будет понимать различия в требованиях, выдвигаемых определёнными категориями людей.

На основе проведённых интервью можно чётко выделить следующие категории потенциальных родителей:

Семьи, одинокие женщины и две одинокие женщины. По закону они так фигурируют (Ч. А., врач).

Стоит заметить, что одинокая женщина может прийти за донорской спермой, в то время как одинокий мужчина «не может прийти и сказать: “Я хочу взять яйцеклетку, оплодотворить своей спермой и сделать перенос суррогатной маме”» (Б. З., врач). Как отмечают врачи-респонденты, именно одинокие женщины в возрасте являются частыми пациентами клиник (Г. А., врач).

Что касается самих пожеланий к донорам со стороны пациентов, то здесь, как и в случае с требованиями к донорам со стороны медицинских учреждений, критерии выбора делятся на несколько категорий: медицинские, фенотипические, социальные и психологические.

На первый взгляд предъявление каких-либо медицинских требований со стороны пациентов излишне и странно, ведь каждый донор проходит полное обследование и соответствует всем стандартам, прописанным в приказе Министерства здравоохранения. Однако подобные пожелания возникают. Как отмечает один из сотрудников криобанка, «нет полностью здоровых, есть недиагностированные больные» (Ч. А., врач). Есть и доноры с некоторыми наследственными особенностями, не являющимися заболеваниями. К таким особенностям относится, например, непереносимость молока. Однако, как

утверждает врач, некоторые пациенты достаточно остро реагируют на наличие данного признака. Помимо обеспокоенности здоровьем самого донора, пациенты также интересуются здоровьем их родственников.

Существенную роль для пациентов при выборе доноров играют группа крови и фенотип. Данные критерии отмечали важными почти все респонденты, аргументируя выбор пациентов следующими высказываниями.

Чтобы у ребёнка потом не было вопросов (Б. З., врач).

Наравне с группой крови стоит походить, как если бы они были, да, свои, родные биологически (Г. А., врач).

В эту категорию «походимость» входят черты лица, цвет волос и глаз, национальные признаки. При этом наличие фотографий во многом помогает пациентам при выборе. Некоторые пациенты могут руководствоваться только ими, говоря о том, что донор — «копия», «ой, я даже остальное смотреть не буду, я вот этого беру» (Г. А., врач).

Помимо схожей внешности, пациенты обращают большое внимание на весоростовой показатель.

У меня была женщина, которая вот: «Я хочу от 185, и ни сантиметра ниже». Говорит: я люблю высоких и здоровых (Г. А., врач).

Стоит отметить, что иногда встречаются пациенты, которые не собираются скрывать от ребёнка, что он родился благодаря донорским клеткам, поэтому им не важны фенотип и группа крови. При этом сами врачи стараются в данном случае «отговаривать» пациентов «от этого опрометчивого шага, потому что наша задача в том числе защитить ребёнка» (Ч. А., врач). Таким образом, можно проследить явно выраженную обеспокоенность как врачей, так и, в большинстве своём, пациентов схожими фенотипическими данными, которые важны для дальнейшего сокрытия от и общества, и от самого ребёнка его происхождения.

Среди социальных критериев, на которые обращают внимание пациенты, информанты отмечают графу «образование». Однако «семья семье рознь» (Ч. А., врач): для кого-то наличие высшего образования является обязательным, для кого-то важнее, чтобы донор был похожим на пациентов внешне.

Если фотка при этом классная, да, то есть на морду понравился, то на образование уже не смотрят (Г. А., врач).

В отношении тех пациентов, которые предъявляют подобные требования, центр ВРТ оставляет за собой право удовлетворить их запрос на донора с определённым образованием либо нет, что обычно связано с наличием подходящего донора. При этом, когда пациенты предъявляют, по мнению врачей, слишком завышенные требования, сами врачи предостерегают реципиентов.

Если такой человек у нас в базе будет, то у него там не всё в порядке. Ну как это — три образования получил и зарабатывать донорством? (Б. З., врач).

Заметно, что пациентов волнуют социальные критерии:

Хотят интеллектуальную девочку (Б. З., врач);

А она [донор] точно не бомжиха? (И. Н., директор по работе с клиентами).

Клиники не всегда могут удовлетворить подобные запросы на социальный статус, так как часто донорами выступают молодые студенты, ещё даже не окончившие институт.

Как отмечалось выше, запросы к социальному статусу донора пациенты предъявляют не всегда. Эти аспекты личности донора выступают для пациентов неким индикатором, на который они готовы положиться в случае неопределённости при выборе донора по остальным характеристикам. При этом социальные требования могут уступать не только требованиям к фенотипу и здоровью, но также и психологическим критериям. Как отмечают информанты, для людей, обращающихся в клиники ВРТ, большую роль играет сама личность донора. Врачи утверждают, что для кого-то важно, чтобы донор обладал так называемым «характером мамочки» (Б. З., врач) или же просто «хорошим характером» (И. Л., врач).

Необходимо отметить, что в изучаемом поле среди респондентов ходят мифы о том, что личность донора может оказывать влияние на возможность забеременеть, так как эти критерии воздействуют на пациентов с психологической точки:

«Я не забеременею вот от этого, потому что он мне не очень понравился, он не улыбался». И она реально не забеременела (И. Л., врач).

Данный пример ещё раз иллюстрирует и подтверждает важность нюансов, на которые обращают внимание реципиенты при выборе доноров, так как именно они способствуют принятию чужого биоматериала «как своего» (Г. А., врач).

Помимо вышеупомянутых медицинских, фенотипических, социальных и психологических требований со стороны пациентов, врачи-респонденты отмечали также ряд уникальных. К ним могут относиться определённая религия, национальность (М. Т., врач), не было единичным упоминание важности знака Зодиака донора. Одна респондентка, отвечая на вопрос об уникальных требованиях, назвала часть из них «капризными» и сказала, что «как только начинаются такие, пожалуйста, агентства красоты, идите туда» (И. Л., врач).

Что касается «полёта фантазий», как выразилась одна информантка (Г. А., врач) относительно требований к донорам со стороны реципиентов, то здесь выявлены различные подходы в зависимости от типа пациентов. Некоторые респонденты упоминают, что одинокие женщины «предъявляют больше требований к донорам спермы», их «объяснения вот абсолютно нелогичные»: например, им «понравился его голос или ещё что-то» (И. Л., врач), «как будто мужа себе выбирают» (Г. А., врач).

Подобная тенденция может быть связана с тем, что пациентке не нужно ориентироваться на группу крови, фенотип, образование или же профессию своего мужа ввиду его отсутствия. Однако такой сценарий действует, скорее, в том случае, если сама женщина здорова и может иметь детей. В случае если женщина является бесплодной, часто развивается другая ситуация, когда пациентка обращается к донору-родственнику, чтобы сохранить хоть какую-то генетическую связь с ребёнком. Врач отмечает:

Что касается пар, здесь немножко поведение другое (Г. А., врач).

Респондентка утверждает, что в случае с семейными парами соблюдаются исключительно базовые требования: группа крови, цвет глаз и цвет волос, схожие с цветом мужа. При этом отмечается, что семейные пары могут обращать внимание на общее образование супруга.

Он технарь, и я технарь (Г. А., врач).

О, а мы тоже дорожники, у нас тоже там такой вуз (И. Н., директор по работе с клиентами).

Акценты на схожее направление образования пациентов и доноров бывают связаны с психологическим аспектом, позволяющим семьям отнестись к донорскому биоматериалу как к родному.

Врачи также отмечают различие в подходе к выбору доноров в зависимости от возраста пациентов, утверждая, что чем пациенты старше, тем требования выше.

Чем старше, тем мозг засорён собственной генетикой, собственными достижениями. И IQ у донора там должно быть, и три высших образования, и знание трёх иностранных языков (И. Л., врач).

Суммируя вышесказанное, можно заключить, что для семей являются важными в первую очередь такие критерии, как здоровье донора и его родственников, группа крови, схожий фенотип, а также тип личности и характер донора. Значимыми оказываются и такие социальные критерии, как наличие высшего образования и род деятельности, однако их нельзя поставить наравне со значимостью здоровья и внешних данных. Встречается также ряд уникальных критериев, предъявляемых к донорам со стороны реципиентов. К ним могут относиться национальность, религия и знак Зодиака. Стоит отметить, что «полет фантазий» относительно требований к донорам зависит от типа пациентов: больше требований предъявляют одинокие женщины, а не семейные пары, а также пациенты в возрасте. Можно заключить, что основной, помимо здоровья, акцент при выборе доноров сделан на решении психологической проблемы, связанной с возможностью принять чужой биоматериал как свой, а также на проблеме родства, проявляющейся в стремлении пациентов подобрать доноров, схожих с ними как внешними, так и внутренними качествами.

Донор-родственник

Периодически при проведении процедуры ЭКО с донорским материалом у пациентов встаёт вопрос: может ли родственник выступить в качестве донора? Ответ: да.

На практике это достаточно частая ситуация (И. Л., врач-репродуктолог).

Желание видеть в качестве донора кого-либо из родственников обуславливается стремлением сохранить родословную:

Чтобы генетический материал свой был (Б. З., врач-репродуктолог).

По мнению одного из информантов, особенно часто это наблюдается у одиноких бесплодных женщин, которые пришли за донорской спермой. Они начинают поиски донора яйцеклетки среди родственников:

Им хочется ну хоть что-то своё иметь, родненькое, да, в этом ребёночке (Г. А., врач-репродуктолог).

Поиск донора среди родственников бывает попыткой повлиять на качество биоматериала и (или) получить хоть какие-то гарантии рождения *своего* ребёнка.

Однако выбор родственника в качестве донора может иметь неблагоприятные последствия для пациента. Так, со стороны донора-родственника потенциально возникает «*гиперопека детей*» (Б. З., врач-репродуктолог), что негативно сказывается на отношениях в семье. Именно поэтому некоторые врачи стараются отговорить пациента от выбора родственника в качестве донора.

И мы, врачи, я вам скажу откровенно, мы отговариваем от этого, потому что мы являлись свидетелями всяких очень трагичных событий, и у нас такие «Санты-Барбары» потом из-за этих детей были (Г. А., врач-репродуктолог).

В то же время некоторые врачи являются сторонниками родственных донаций. Однако и они отмечают необходимость наличия между пациентом и донором-родственником «*психологически тонкой связи и комфорта, чтобы всё получилось так, как нужно*» (И. Л., врач-репродуктолог).

Таким образом, концепция донорства гамет родственнику расценивается врачами как спорная. Запрос пациентов видеть своего родственника в качестве донора гамет популярен, но мнение сотрудников центров ВРТ на этот счёт неоднозначно: одни поддерживают пациента в таком решении, другие стремятся отговорить, имея за плечами неприятный опыт.

Отбор доноров в России на фоне теоретической дискуссии

Итак, современные технологии в сфере медицины и развитие ВРТ меняют отношение к традиционно представлявшемуся сакральным процессу рождения ребёнка и придают ему новые смыслы. Во-первых, происходят изменения в процессе зачатия детей, что вызывает сложности у пациентов, принимающих решение об обращении к ЭКО. Во-вторых, рождение ребёнка наделяется стоимостью. Деньги придают характер обезличенности всему, что с ними связано, что нарушает устои в понимании духовного и физического, а также границ между ними [Зиммель 1999]. Во многом данные процессы связаны с медиализацией общества, так как именно из-за развивающейся медицины и констатации проблем репродуктивного здоровья институт медицины вмешивается в человеческие проблемы [Conrad 1992: 214; Бердышева 2012: 72].

Появление донора как одного из агентов на рынке ВРТ меняет и отношение к человеческому телу. Проблематизация данного процесса связана в первую очередь с коммодификацией жизненно важных благ. Донорство гамет всегда оплачивается, а сами биоматериалы приобретают определённые расценки, яйцеклетки женщин и сперма мужчин становятся товаром, который пациенты *покупают* исходя из предложенного им выбора. В данном случае гаметы товаризируются благодаря посреднику (медицинские центры), для которого важно, «*чтобы вот это вознаграждение донора потом окупилось*» (Н. И., директор по работе с клиентами). Изучение требований, предъявляемых к донорам клиниками и самими пациентами, показало, что товаром становится не только биоматериал, но и сам донор. Кроме того, рынок ВРТ по-своему определяет качество этого товара, так прослеживается определённый образ *качественного* донора.

Из-за формирования рынка ВРТ происходит вмешательство института денег в сакральный процесс рождения ребёнка, а одной из главных его составляющих становится денежная оплата каждому донору, исключение составляют лишь доноры-родственники. В ходе исследования выяснилось: сами представители медицинских центров считают, что в любом случае донорство должно оплачиваться; доноры, в свою очередь, не отказываются от вознаграждения, их основную мотивацию врачи охарактеризовали как денежную. Оплата является гарантом того, что донор будет относиться к процессу более серьёзно, что также связано и с пониманием образа *качественного* донора. Данные факты резонируют с некоторыми исследованиями относительно необходимости денежных вознаграждений за донорство.

В частности, Р. Титмусс, изучавший донорство крови, пришёл к выводу, что качество крови как биоматериала снижается, поскольку донорами крови становятся люди с худшим здоровьем, относящиеся к более низким социальным слоям, поэтому маркетизация биоматериала имеет негативные последствия [Titmuss 1970]. Тем не менее результаты нашего исследования подтверждают выводы исследования, в котором утверждается, что вознаграждение имеет положительную сторону, так как влияет на величину предложения [Castro 2003].

Следует обратиться и к точке зрения на донорство как на реципрокный обмен и соответствующее восприятие гамет как даров. О подобном отношении к биоматериалам в современных реалиях говорится и в рамках донорства органов, где дар не является абсолютно чистым. По мнению Ф. Штайнера, в данном случае резонно употребить такие понятия, как «органический» или «организационный» обмен [Штайнер 2014]. Нечто похожее можно встретить и в исследовании рынка гамет у Рене Алмелинг, которая отмечает, что именно донорская яйцеклетка преподносится как «дар», а донорская сперма не приобретает схожего окраса [Almeling 2011]. Исследовательница отмечает, что ценность яйцеклеток намного выше, они близки к «дарам», а не к «товарам», а также подчёркивает стереотипные представления относительно того, какими должны быть донор-мужчина и донор-женщина, что соотносится с культурными установками относительно мужественности и женственности [Almeling 2011]. Результаты, схожие с зарубежными исследованиями, мы видим и в российском поле, за исключением вывода о восприятии яйцеклетки как дара.

Таким образом, проанализировав полученные данные и сопоставив их с теоретической частью нашего исследования, можем подвести основной итог, касающийся степени проблематизации вмешательства медицинских технологий в процесс рождения ребёнка. Подтвердилась значимая роль стигматизации со стороны общества поведения пациентов клиник ВРТ. Ввиду культурного консерватизма, который подразумевает генетический взгляд на родство [Ткач 2013: 65], «*зашоренности*», как выразился один из респондентов (Ч. А., врач), общества, будущие родители стараются подобрать донора, очень похожего на них по фенотипу, чтобы в дальнейшем ни у кого не возникало вопросов о том, что данный ребёнок не родной. Из-за подобного взгляда на родство сам генетический родитель, то есть донор, «*уходит в тень*» [Исупова 2014: 384], анонимизируется, чтобы у пациентов была возможность принять их генетический материал «*как свой*» (Г. А., врач). Одной из причин, почему врачи могут не показывать взрослые фотографии донора, является стремление сделать всё, чтобы пациенты не видели в своём будущем ребёнке чужого человека.

Необходимо отметить определённое противоречие полученных нами результатов и теоретических заключений, приведённых выше в литературном обзоре. Так, ранее мы выяснили, что при использовании донорских гамет большая значимость со стороны будущих родителей придаётся вынашиванию ребёнка, то есть биологическому аспекту, а не генетическому материалу [Ткач 2013: 59]. Однако по результатам интервью мы обнаружили, что в первую очередь пациенты приоритезируют важность гамет.

Кроме того, мы выяснили, что центры ВРТ пытаются минимизировать различные моральные дилеммы, касающиеся донорства гамет. Во-первых, чтобы избежать будущей генетической катастрофы и инцестов [Ророва, Savvina 2018: 313], которые могли бы возникнуть, если биоматериалом одного донора воспользуется большое количество пациентов, а их дети ввиду незнания своего происхождения образуют семью и заведут общих детей, врачи отказывают донорам с нездоровой мотивацией, заключающейся в желании оставить после себя как можно больше потомков, а также ведут специальный учёт семей, воспользовавшихся гаметами определённого донора. Во-вторых, анонимный характер донорства минимизирует риск нарушения первичной идентификации ребёнка с семьёй, которая могла бы возникнуть из-за множественной концепции родства, когда у малыша не совпадают генетический и биологический родители [Высочина 2014: 14]. В результате анонимного донорства ребёнок не знает о своём генетическом родителе и отождествляет его с биологическим или социальным.

Что касается рассмотрения ключевого аспекта нашего исследования — качества донора гамет и, соответственно, качества будущего ребёнка, для чего мы обратились к теме доноров-родственников, то при обзоре литературы выяснилось, что одинокие бесплодные женщины с большей вероятностью стремятся воспользоваться генетическим материалом своей родни [Ткач 2013: 58]. В связи с этим мы отметили определённое противостояние «отличного качества» будущего ребёнка и «родной крови», так как донор-родственник может уступать по некоторым показателям донору из анонимизированной базы. Поставив перед собой задачу понять, действительно ли пациенты в большей степени стремятся обратиться к родственнику за помощью, переместив аспект качества на второй план, мы пришли к неожиданным для нас выводам. Во-первых, несмотря на то что реципиенты часто предлагают в качестве кандидатуры донора своего родственника, большая часть врачей стараются отговаривать своих пациентов от подобного шага ввиду возможных будущих юридических и внутрисемейных проблем. Во-вторых, если всё-таки в качестве донора выступает родственник, пациенты встают не перед выбором «отличное качество или родная кровь», а перед выбором «сохранение здоровья родственника или родная кровь», так как здоровье донора-родственника может подвергаться определённой опасности ввиду, например, его возраста, близкого к границе максимально допустимого для данной процедуры. В связи с этим реципиенту необходимо решить, стоит ли идти на подобные риски ради того, чтобы ребёнок был одной с ним крови; вопрос о важности качества будущего ребёнка в этом случае не ставится.

Перейдём к основному концепту нашей работы — качеству ребёнка на рынке ВРТ. В рамках литературного обзора мы выдвинули предположение, согласно которому россияне с большей вероятностью не готовы к различным генетическим вмешательствам в способности и навыки своих будущих детей, если бы они были возможны благодаря различным биотехнологиям [Войнилов, Полякова 2016: 203]. Таким образом, мы поставили перед собой задачу выяснить, где проводится граница, определяющая качество ребёнка, рождённого с помощью ВРТ. В результате проведённого анализа данных мы пришли к выводам, соотносящимся с вышеуказанным предположением. Так, качество ребёнка в российском поле оказывается связанным не с искусственным увеличением его абсолютного уровня по сравнению с уровнем родителей, а с тем, чтобы избежать каких-либо вопросов со стороны общества. Подобная тенденция проявляется в стремлении семей найти донора с высшим образованием для того, чтобы ребёнок был умным, как и родители. Мы можем провести границу определения качества ребёнка, предположив, что в российском поле распространена стратегия её выделения не на основании «качественный как лучший», а на основании «качественный, как родители».

Выяснив, что пациенты клиник в большинстве своём не стремятся к специальному повышению качества будущих детей, утверждать, что качество не увеличивается в целом, нельзя. Улучшение качества ребёнка происходит, скорее, благодаря клиникам, нежели семьям, так как именно медицинские центры задают определённые рамки в виде таких критериев отбора, как хорошее здоровье донора, отсутствие у него вредных привычек или же принадлежность к профессии, не приносящей вред здоровью. Кроме того, стоит обратить внимание на взаимодействие сотрудников центров ВРТ и доноров. Так, врачи делали акцент на том, что по поведению донора они понимают, что представляет собой человек. Мы можем предположить, что врачи-репродуктологи являются своего рода экспертами по габитусам, так как они способны по практикам и паттернам поведения донора определить его возможную социальную позицию [Бурдьё 2007: 75].

Таким образом, хотя теоретический обзор литературы во многом объясняет полученные результаты, некоторые сделанные нами выводы являются неожиданными, направляют нас на изучение дополнительного материала по теме, а также помогают сделать новые предположения.

Заключение

Подведём основные итоги проведённого исследования. Поставив перед собой ключевой исследовательский вопрос о том, могут ли родители влиять на качество своего будущего ребёнка через выбор качественного донора, мы пришли к выводу, что схема, в которой родителями движет желание улучшить абсолютное качество своих будущих детей, не способна отразить функционирование российского поля ВРТ.

Несмотря на то что в центры ВРТ обращаются люди, самостоятельно платящие определённую сумму денег за данную услугу, они не наделены той властью, которой наделены сами клиники и врачи. Именно медицинские сотрудники выстраивают определённую рамку требований и критериев, выдвигаемых к донорам, и формируют образ качественного донора, обладающего набором лучших характеристик — таких, как здоровье, как физическое, так и психическое, «правильный» фенотип, а также адекватные поведение и характер. Что касается образования или профессии донора, для врачей они не играют особой роли, за исключением тех случаев, когда род занятости наносит вред здоровью донора. Эти выводы помогут построить предположения для потенциальных исследований о наличии неравенства в отношении доноров — таких, как эстетические и расовые, поскольку в ходе отбора доноров медицинские сотрудники обращают пристальное внимание на внешний облик человека.

В свою очередь пациенты, которые приходят в клиники, могут выбирать донора исходя из предлагаемых вариантов. При этом они в большей степени нацелены не на рождение абсолютно качественного ребёнка с наилучшими характеристиками, а на рождение такого же качественного ребёнка, как сами родители. Для родителей является значимым именно то, чтобы их ребёнок был похожим на них внешне и внутренне. При этом редкие, но иногда возникающие случаи, когда пациенты выдвигают пожелания о том, чтобы донор был с другими фенотипическими данными, разрешаются отказом со стороны клиники, либо не способной удовлетворить данные запросы, либо считающей необходимым защитить будущего ребёнка от общества, где действует культурный консерватизм, выражающийся в генетическом взгляде на родство.

Благодаря проведённому исследованию мы можем заключить, что российское поле вспомогательных репродуктивных технологий имеет особый характер. Родители в данном случае стремятся повлиять на качество своего ребёнка, однако без попытки создать наилучшую версию человека, то есть без искусственного повышения его жизненных шансов.

Стоит отметить ряд ограничений нашего вывода на фоне сложившегося дизайна исследования. Во-первых, во время построения теоретической рамки и разработки методологической основы исследования мы опирались преимущественно на зарубежные работы по схожей тематике. Во-вторых, решение взять в качестве основного эмпирического объекта врачей-репродуктологов и иных сотрудников центров ВРТ было связано с их ролью посредника при взаимодействии пациентов и доноров. Однако мы допускаем, что, не являясь прямыми участниками данного взаимодействия, они могли неосознанно искажать информацию в связи с неполным знанием истинной мотивации других участников поля. В-третьих, большая часть врачей, у которых мы брали интервью, специализировались на донорах ооцитов, что также могло оказывать влияние на полноту полученных результатов по данной теме.

Таким образом, можем заключить, что сложности, с которыми мы столкнулись, в определённой степени ставят под сомнение внутреннюю валидность полученных результатов. В связи с этим считаем необходимым изучить в дальнейшем данное эмпирическое поле с точки зрения других акторов, а именно доноров гамет и пациентов клиник ВРТ, и уже с поправкой на российские реалии.

Приложение

Таблица П.1

Список информантов и их основные характеристики

№	Информант	Статус (должность)	Клиника
1	Б. З.	Врач	«АльтраВита»
2	В. Н.	Куратор доноров	«Репрохелп»
3	В. Р.	Врач	«Мать и Дитя». Москва, Ходынское поле
4	Г. А.	Врач	«Мать и дитя». Москва, Лефортово
5	И. Л.	Врач	АРТ-ЭКО
6	И. Н.	Директор по работе с клиентами	GMS ЭКО
7	К. М.	Врач	GMS ЭКО
8	М. Т.	Врач	Репробанк
9	Н. Н.	Врач	Виталис
10	С. Г.	Врач	«Мать и дитя». Москва, Лефортово
11	Т. Д.	Врач	СМ-клиника
12	Ч. А.	Врач	«Мать и Дитя. Тула
13	Ч. А.	Врач	Репробанк

Литература

- Бердышева Е. С. 2012. От критики к аналитике: коммодификация жизненно важных благ как актуальная исследовательская проблема в новой экономической социологии. *Экономическая социология*. 13 (1): 67–85. URL: <https://ecsoc.hse.ru/2012-13-1.html>
- Бурдьё П. 2007. *Социология социального пространства*. Перев. с франц. Н. А. Шматко. М.: Институт экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя.
- Войнилов Ю. Л., Полякова В. В. 2016. Моё тело — моя крепость: общественное мнение о биомедицинских технологиях. *Социология власти*. 28 (1): 185–207. URL: <https://socofpower.ranepa.ru/home/archive/2016/425450/>
- Высочина Ю. Л. 2014. Вспомогательные репродуктивные технологии как фактор кризиса идентичности личности. *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*. 1 (4, март): 13–17. URL: <https://www.smus74.ru/content/vypusk-1-4>
- Гокова О. В. 2017. Пронаталистская политика с позиции политической социологии. *Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета*. 6: 140–144. URL: <https://unecon.ru/izdaniya/zhurnal-izvestiya/arhiv-nomerov>
- Зиммель Г. 1999. Философия денег. В сб.: Филиппов А. Ф. (отв. ред.). *Теория общества*. М.: КАНОН-пресс-Ц; Кучково поле; 309–383.
- Исупова О. Г. 2014. Роды как ценность в интернет-дискурсе субфертильных женщин о донорстве яйцеклеток и суррогатном материнстве. *Журнал исследований социальной политики*. 12 (3): 381–396. URL: <https://jsps.hse.ru/issue/view/277>
- Курленкова А. С. 2016. Когда язык имеет значение: от донорства яйцеклеток к рынкам ооцитов. *Социология власти*. 28 (1): 107–140. URL: <https://socofpower.ranepa.ru/home/archive/2016/425450/>

- Новицкая Т. Е. 2015. Социально-этические аспекты использования современных вспомогательных репродуктивных технологий. *Вестник Полесского государственного университета. Серия природо-ведческих наук*. 1: 20–24. URL: <https://ojs.polessu.by/BPSUS2/issue/view/78>
- О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению. 2012. *Приказ Минздрава России от 30.08.2012 № 107н*. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70218364/>
- Полянй К. 2014. Рынок и природа. В кн.: Полянй К. *Великая трансформация: политические и экономические истоки нашего времени*. СПб.: Алетейя; 199–213.
- Полухина Е. В. 2013. *Case-study* как исследовательская стратегия. В сб.: Веретённик Е. В. (отв. ред), Стрекалова Н. Д. (науч. ред.) *Case-study — образовательный и исследовательский опыт в междисциплинарном контексте*. СПб.: Отдел оперативной полиграфии НИУ ВШЭ; 5–21.
- Регистр ВРТ Российской ассоциации репродукции человека. Отчёт за 2018 год*. 2020. URL: https://rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2018.pdf
- Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. 1998. «Делать знакомое неизвестным...»: этнографический метод в социологии. *Социологический журнал*. 1–2: 145–160. URL: <https://www.jour.fnisc.ru/index.php/socjour/issue/view/27>
- Русанова Н. Е. 2013. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: история, проблемы, демографические перспективы. *Журнал исследований социальной политики*. 11 (1): 69–86. URL: <https://jsps.hse.ru/issue/view/283>
- Семёнова В. В. 1998. *Качественные методы: введение в гуманистическую социологию*. Учеб. пособие для студентов вузов. Институт социологии РАН. М.: Добросвет. URL: <https://www.isras.ru/publ.html?id=1806>
- Ткач О. А. 2013. «Наполовину родные»? Проблематизация родства и семьи в газетных публикациях о вспомогательных репродуктивных технологиях. *Журнал исследований социальной политики*. 11 (1): 49–68. URL: <https://jsps.hse.ru/issue/view/283>
- Чуриков А. 2007. Случайные и неслучайные выборки в социологических исследованиях. *Социальная реальность*. 4: 89–109. URL: <https://corp.fom.ru/socreal>
- Штайнер Ф. 2014. «Органический» дарообмен и трансплантация органов, развитие экономической социологии и мораль в мире, управляемая деньгами: интервью с Филиппом Штайнером. Перев. с англ. Е. Назарбаевой. *Экономическая социология*. 15 (1): 11–19. URL: <https://ecsoc.hse.ru/2014-15-1.html>
- Almeling R. 2007. Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material. *American Sociological Review*. 72 (3): 319–340.
- Almeling R. 2011. *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*. Oakland, CA: University of California Press.
- Anagnost A. 2004. The Corporeal Politics of Quality (Suzhi). *Public Culture*. 16 (2): 189–208.

- Castro L. D. 2003. Commodification and Exploitation: Arguments in Favour of Compensated Organ Donation. *Journal of Medical Ethics*. 29 (3): 142–146. URL: <https://jme.bmj.com/content/29/3/142>
- Conrad P. 1992. Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*. 18: 209–232. URL: <https://www.annualreviews.org/toc/soc/18/1>
- Foucault M. et al. 1988. *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. Amherst, MA: The University of Massachusetts Press.
- Heckman J., Singer B. 2017. Abducting Economics. *American Economic Review*. 107 (5): 298–302. URL: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.p20171118>
- Hirschman E. C. 1991. Babies for Sale: Market Ethics and the New Reproductive Technologies. *The Journal of Consumer Affairs*. 25 (2): 358–390.
- Inhorn M. C., Birenbaum-Carmeli D. 2008. Assisted Reproductive Technologies and Culture Change. *Annual Review of Anthropology*. 37: 177–196. URL: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230>
- Isupova O. G. 2020. Delegation of Parenthood and Language of Reproduction: Experts and Patients on the Birth of ART-Children. *Population and Economics*. 4 (43): 43–56. URL: <https://populationandconomics.pensoft.net/article/57400/>
- Popova O. V., Savvina O. V. 2018. Ethical Issues of Gamete Donation: Body Commodification and Transformation of Family Relations. *RUDN Journal of Philosophy*. 22 (3): 310–318. URL: <http://journals.rudn.ru/philosophy/article/view/19328/16150>
- Salter B. 2021. Markets, Cultures, and the Politics of Value: The Case of Assisted Reproductive Technology. *Science, Technology & Human Values*. 20 (10): 1–26. DOI: 10.1177/0162243921991929
- Schurr C. 2018. The Baby Business Booms: Economic Geographies of Assisted Reproduction. *Geography Compass*. 12 (8): e12395. URL: <https://doi.org/10.1111/gec3.12395>
- Temkina A., Zdravomyslova E. 2018. Responsible Motherhood, Practices of Reproductive Choice and Class Construction in Contemporary Russia. In: Attwood I., Schimpfössl E., Yusupova M. (eds) *Gender and Choice after Socialism*. London: Palgrave Macmillan; 161–186. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-73661-7_7
- Titmuss R. M. 1970. *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. London: London School of Economics Books.

DEBUT STUDIES

Anastasia Grishanina, Alexandra Narskaya, Polina Smirnova

High-Quality Donor: Criteria for the Selection of Gamete Donors in the Russian Field of Assisted Reproductive Technologies

GRISHANINA, Anastasia — a brand strategist at Getbrand. Address: 5/19 Nizhny Susalny lane, 105064, Moscow, Russian Federation.

Email: gr.anastasiya@yandex.ru

NARSKAYA, Alexandra — recruiter at Yandex. Address: 16 Lev Tolstoy str., 119034, Moscow, Russian Federation.

Email: alexandranar25@gmail.com

SMIRNOVA, Polina — project manager at Yandex. Address: 16 Lev Tolstoy str., 119034, Moscow, Russian Federation.

Email: p_smi@icloud.com

respondents were targeted selection and the snowball method, with the database consisting of fifteen semi-structured interviews.

The analysis revealed that potential parents are included in the ART process as actors whose actions are subordinate to those of medical centers. The image of a “high-quality” donor is formed through the prism of certain requirements put forward to donors by ART centers and then transmitted to parents. In addition, the study found a tendency in the desire of potential parents to influence the “quality” of their child—not in an absolute but a relative sense—to have a child of the same “quality” as themselves.

Keywords: assisted reproductive technologies; commodification of biomaterials; marketization of benefits; gamete donation; quality donor; biomaterial quality; child quality; genetic kinship.

References

Almeling R. (2007) Selling Genes, Selling Gender: Egg Agencies, Sperm Banks, and the Medical Market in Genetic Material. *American Sociological Review*, vol. 72, no 3, pp. 319–340.

Abstract

The emergence of assisted reproductive technologies (ARTs) has been one of the groundbreaking solutions to the problem of infertility, but these technologies involve interference with the natural process of giving birth to a child. In this study, we answer the question of whether we can talk about attempts by parents to influence the “quality” of their child in ART through the mechanism of choosing gamete donors.

The theoretical analysis considers the concept of the “quality” of biomaterial in the context of the commodification of vital goods as well as the problem of kinship associated with the transformation of family relations as a result of the application of ARTs. Foreign studies have confirmed the attempt to influence the “quality” of the child through the choice of donors with certain characteristics. However, in the Russian context of social conservatism, previous studies have found interference in the genetics of a child to be unacceptable.

The aim of this work is to explore how the possibilities of controlling the “quality” of a child are distributed between doctors and infertile couples as well as the hidden social grounds behind the criteria used for choosing a donor. The focus of the study is on the representatives of reproductive centers and sperm and egg banks in Moscow. The strategies for selecting

- Almeling R. (2011) *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*, Oakland, CA: Berkeley: University of California Press.
- Anagnost A. (2004) The Corporeal politics of quality (Suzhi). *Public Culture*, vol. 16, no 2, pp. 189–208.
- Berdysheva E. S. (2012) Ot kritiki k analitike: kommodifikatsiya zhiznenno vazhnykh blag kak aktual'naya i ssledovatel'skaya problema v novoy ekonomicheskoy sotsiologii [From Criticism to Analytics: Commodification of Vital Goods as a Topical Research Problem in New Economic Sociology]. *Journal of Economic Sociology = Ekonomicheskaya Sotsiologiya*, vol. 13, no 1, pp. 67–85. Available at: <https://ecsoc.hse.ru/2012-13-1.html> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Bourdieu P. (2007) *Sotsiologiya sotsial'nogo prostranstva* [Sociology of Social Space] (Translated from French by N. A. Shmatko), Moscow: Institute for Experimental Sociology; St. Petersburg: Aletheia (in Russian).
- Castro L. D. (2003) Commodification and Exploitation: Arguments in Favour of Compensated Organ Donation. *Journal of Medical Ethics*, vol. 29, no 3, pp. 142–146. Available at: <https://jme.bmj.com/content/29/3/142> (accessed 1 July 2021).
- Churikov A. (2007) Sluchaynye i nesluchaynye vyborki v sotsiologicheskikh issledovaniyakh [Random and Non-Random Samples in Sociological Research]. *Social Reality = Sotsial'naya real'nost'*, no 4, pp. 89–109. Available at: <https://corp.fom.ru/socreal> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Conrad P. (1992) Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, no 18, pp. 209–232. Available at: <https://www.annualreviews.org/toc/soc/18/1> (accessed 1 July 2021).
- Foucault M., Martin L. H., Gutman H., Hutton P. H. (1988) *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, Amherst, MA: The University of Massachusetts Press.
- Gokova O. V. (2017) Pronatalistskaya politika s pozitsii politicheskoy sotsiologii [Pro-Natalist Politics from the Position of Political Sociology]. *Izvestiâ Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo èkonomičeskogo universiteta*, no 6, pp. 140–144. Available at: <https://unecon.ru/izdaniya/zhurnal-izvestiya/arhiv-nomerov> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Heckman J., Singer B. (2017) Abducting Economics. *American Economic Review*, vol. 107, no 5, pp. 298–302. Available at: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.p20171118> (accessed 1 July 2021).
- Hirschman E. C. (1991) Babies for Sale: Market Ethics and the New Reproductive Technologies. *The Journal of Consumer Affairs*, vol. 25, no 2, pp. 358–390.
- Inhorn M. C., Birenbaum-Carmeli D. (2008) Assisted Reproductive Technologies and Culture Change. *Annual Review of Anthropology*, no 37, pp. 177–196. Available at: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230> (accessed 1 July 2021).
- Isupova O. G. (2014) Rody kak tsennost' v internet-diskurse subfertil'nykh zhenshchin o donorstve yaytsektok i surrogatnom materinstve [Childbirth as a Value in the Internet Discourse of Subfertile Women about Egg Donation and Surrogacy]. *The Journal of Social Policy Studies = Zhurnal issledovaniy social'noj politiki*, vol. 12, no 3, pp. 381–396. Available at: <https://jsps.hse.ru/issue/view/277> (accessed 1 July 2021) (in Russian).

- Isupova O. G. (2020) Delegation of Parenthood and Language of Reproduction: Experts and Patients on the Birth of ART-Children. *Population and Economics*, vol. 43, no 4, pp. 43–56. Available at: <https://populationandconomics.pensoft.net/article/57400/> (accessed 1 July 2021).
- Kurlenkova A. (2016) Kogda yazyk imeet znachenie: ot donorstva yaytsekletok k rynkam ootsitov [When Language Matters: From Egg Donation to Oocyte Markets]. *Sociology of Power = Sociologiya vlasti*, vol. 28, no 1, pp. 107–140. Available at: <https://socofpower.ranepa.ru/home/archive/2016/425450/> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Novickaya T. E. (2015) Sotsial'no-eticheskie aspekty ispol'zovaniya sovremennykh vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologiy [Socio-Ethical Aspects of the Use of Modern Assisted Reproductive Technologies]. *Vestnik Polesskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya prirodovedcheskih nauk*, no 1, pp. 20–24. Available at: <https://ojs.polessu.by/BPSUS2/issue/view/78> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- O poryadke ispol'zovaniya vspomogatel'nykh reproduktivnykh tekhnologiy, protivopokazaniyakh i ogranicheniyakh ikh primeneniyu" [On the Procedure for Using Assisted Reproductive Technologies, Contraindications and Restrictions on Their Use] (2012). *Prikaz Minzdrava Rossii ot 30.08.2012 № 07n* [Order of the Ministry of Health of Russia Dated 30.08.2012 No. 107n]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70218364/> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Polanyi K. (2014) Rynok i priroda [Market and Nature]. *Velikaya transformatsiya: politicheskoi ekonomicheskie istoki nashego vremeni* [The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time], St. Petersburg: Aletheia, pp. 199–213 (Ch. 14). Available at: <https://fil.wikireading.ru/57807> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Poluhina E. V. (2013) Case-study kak issledovatel'skaya strategiya [Case-Study as a Research Strategy]. *Case-study — obrazovatel'nyy iissledovatel'skiy opyt v mezhdistsiplinarnom kontekste* [Case-Study — Educational and Research Experience in an Interdisciplinary Context] (eds. E. V. Veretyonnik, N. D. Strelakova), St. Petersburg: HSE, pp. 5–21 (in Russian).
- Popova O. V., Savvina O. V. (2018) Ethical Issues of Gamete Donation: Body Commodification and Transformation of Family Relations. *RUDN Journal of Philosophy*, vol. 22, no 3, pp. 310–318. Available at: <http://journals.rudn.ru/philosophy/article/view/19328/16150> (accessed 1 July 2021).
- RARH (2020) Registr VRT Rossiyskoy assotsiatsii reproduktivnoy cheloveka. Otchetza 2018 god [ART Register of the Russian Association for Human Reproduction. 2018 Annual Report]. Available at: https://rahr.ru/d_registr_otchet/RegistrART2018.pdf (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Romanov P. V., Yarskaya-Smirnova E. R. (1998) "Delat' znakomoe neizvestnym...": etnograficheskiy metod v sotsiologii ["Making the Familiar Unknown ...": An Ethnographic Method in Sociology]. *Sociological Journal = Sotsiologicheskij Zhurnal*, no 1-2, pp. 145–160. Available at: <https://www.jour.fnisc.ru/index.php/socjour/issue/view/27> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Rusanova N. E. (2013) Vspomogatel'nye reproduktivnye tekhnologii v Rossii: istoriya, problemy, demograficheskie perspektivy [Assisted Reproductive Technologies in Russia: History, Problems, Demographic Prospects] *The Journal of Social Policy Studies = Zhurnal issledovaniy social'noy politiki*, vol. 11, no 1, pp. 69–86. Available at: <https://jsps.hse.ru/issue/view/283> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Salter B. (2021) Markets, Cultures, and the Politics of Value: The Case of Assisted Reproductive Technology. *Science, Technology & Human Values*, vol. 20, no 10, pp. 1–26. DOI: 10.1177/0162243921991929

- Schurr C. (2018) The Baby Business Booms: Economic Geographies of Assisted Eproduction. *Geography Compass*, vol. 12, no 8, pp. e12395. Available at: <https://doi.org/10.1111/gec3.12395> (accessed 1 July 2021).
- Semenova V. V. (1998) *Kachestvennye metody: vvedenie v gumanisticheskuyu sotsiologiyu: Ucheb. Posobie dlya studentov vuzov* [Qualitative Methods: An Introduction to Humanistic Sociology: A Study Guide for University Students]. Institute of Sociology RAS], Moscow: Dobrosvet. Available at: <https://www.isras.ru/publ.html?id=1806> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Simmel G. (1999) Filosofiya deneg [Philosophy of Money]. *Teoriya obshchestva* [Society Theory] (ed. A. V. Filippov), Moscow: CANON-Press-C; Kuchkovo Pole, pp. 309–383 (in Russian).
- Steiner Ph. (2014) “Organicheskiy” daroobmen i transplantatsiya organov, razvitie ekonomicheskoy sotsiologii i moral’ v mire, upravlyaemaya den’gami: interv’yu s Philippom Shtaynerom [“Organic” Gift-Giving and Organ Transplantation, the Development of Economic Sociology, and Morality in a Super-Monetized World: An Interview with Philippe Steiner] (Translated from English by E. Nazarbayeva). *Journal of Economic Sociology = Ekonomicheskaya Sotsiologiya*, vol. 15, no 1, pp. 11–19. Available at: <https://ecsoc.hse.ru/2014-15-1.html> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Temkina A., Zdravomyslova E. (2018) Responsible Motherhood, Practices of Reproductive Choice and Class Construction in Contemporary Russia. *Gender and Choice after Socialism* (eds. I. Attwood, E. Schimpfössl, M. Yusupova). London: Palgrave Macmillan, *Palgrave Macmillan, Cham*, pp. 161–186. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-73661-7_7 (accessed 1 July 2021).
- Titmuss R. M. (1970) *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*, London: London School of Economics Books.
- Tkach O. A. (2013) “Napolovinu rodnye”? Problematizatsiya rodstva i sem’i v gazetnykh publikatsiyakh o vspomogatel’nykh reproduktivnykh tekhnologiyakh [“Half family”? Problematization of Kinship and Family in Print Media Discussing Assisted Reproductive Technologies]. *The Journal of Social Policy Studies = Zhurnal issledovaniy social’noj politiki*, vol. 11, no 1, pp. 49–68. Available at: <https://jsps.hse.ru/issue/view/283> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Vojnilov Yu. L., Polyakova V. V. (2016) Moyo telo — moya krepost’: obshchestvennoe mnenie o biomeditsinskikh tekhnologiyakh [My Body is My Fortress: Public Opinion on Biomedical Technology]. *Sociology of Power = Sociologiya vlasti*, vol. 28, no 1, pp. 185–207. Available at: <https://socofpower.ranepa.ru/home/archive/2016/425450/> (accessed 1 July 2021) (in Russian).
- Vysochina Yu. L. (2014) Vspomogatel’nye reproduktivnye tekhnologii kak factor krizisa identichnosti lichnosti [Assisted Reproductive Technologies as a Factor in the Crisis of Personality Identity]. *Vestnik Soveta molodykh uchenykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti*, no 1 (4, March), pp. 13–17. Available at: <https://www.smus74.ru/content/vypusk-1-4> (accessed 1 July 2021) (in Russian).

Received: July 9, 2021

Citation: Grishanina A., Narskaya A., Smirnova P. Kachestvennyy donor: kriterii otbora donorov gamet v rossiyskom pole vspomogatel’nykh reproduktivnykh tekhnologiy [High-Quality Donor: Criteria for the Selection of Gamete Donors in the Russian Field of Assisted Reproductive Technologies]. *Journal of Economic Sociology = Ekonomicheskaya sotsiologiya*, vol. 22, no 5, pp. 84–108. doi: 10.17323/1726-3247-2021-5-84-108 (in Russian).