

Более 40 лет назад ВРТ появились как эффективный способ лечения бесплодия, однако за эти годы стали темой для общественных дискуссий, актуальность которых не снижается. Самые острые вопросы вызывают:

1. Медицинские возможности: лечение бесплодия любого генеза без гендерных предпочтений и возрастных ограничений (женского и мужского в любом возрасте).
2. Демографические перспективы: регулирование рождаемости (количественное — обычно повышение за счет ликвидации бесплодия, качественное — корреляция здоровья новорожденных (отказ от зачатия, например, при выявлении у эмбрионов генетических нарушений), изменение гендерной структуры населения за счет планируемого зачатия мальчиков или девочек), изменение популяционного здоровья [«вертикальная» передача соматических заболеваний и репродуктивных нарушений, при которых без ВРТ беременность была нежелательна (например, диабет 1 типа) или невозможна (феномен «наследственного бесплодия»)].
3. Экономические проблемы: какие программы ВРТ включать в комплекс мер демографической политики? Каково соотношение затрат на ВРТ и «экономической отдачи» от родившихся благодаря им детей? До какой степени допустима коммерциализация репродуктивной медицины как отрасли?
4. Этические противоречия: можно ли в принципе вмешиваться в таинство зачатия? Готово ли общество воспринять новые детско-родительские отношения в семьях с репродуктивным донорством, суррогатным материнством, гендерной однородностью (однополых)? Допустима ли гендерная селекция эмбрионов? Как поступать с оставшимся от программ ВРТ донорским половым материалом и «лишними» эмбрионами? Допустимы ли ВРТ с посмертными половыми клетками?

Решение таких вопросов зависит от национальных традиций, заложенных в основы репродуктивного законодательства каждой страны, но чаще всего выбираются запретительные варианты, сильно ограничивающие практическое применение ВРТ. На фоне возрастающей потребности в услугах вспомогательной репродукции это способствует «уходу в тень» инновационных программ, что не только оставляет их за пределами статистического анализа, но и лишает экономику налоговых поступлений. Общей тенденцией остается отставание государственного регулирования ВРТ от их медицинской составляющей.

82. **Сабурова Людмила Альбертовна** – к.филос.н. (с.н.с.: *Институт философии и права УРО РАН; г. Ижевск*)

Кризис либеральной модели здоровья как индивидуального ресурса и личного выбора в ситуации пандемии COVID-19

Наиболее заметными глобальными трендами в сфере здоровья в последние десятилетия являлись два взаимосвязанных процесса.

С одной стороны, под влиянием идеологических и смысловых сдвигов на глобальном уровне, ослабления контроля политической власти в информационном поле, усиления конкуренции производителей товаров и услуг, расширялось пространство индивидуального выбора моделей здоровья. Рост популярности «альтернативных» подходов к здоровью, эзотерических, диетологических, психологических и т.д., отвечал либеральной идее личной ответственности за здоровье, здоровья как индивидуального капитала и т.д.

Основным предметом конкуренции «альтернативных» моделей здоровья являлся образ жизни как наиболее управляемый фактор здоровья. С другой стороны, практически все

альтернативные дискурсы использовали и используют для своей легитимации медицинские и квази-медицинские термины и описания. Иными словами, медиализация повседневности перешла границы «зоны болезней», и всё больше контролирует образ жизни, оказываясь, тем не менее, вне зоны медицинского и административного контроля.

Пандемия COVID-19 существенно изменила направление этого тренда. Административные ограничения в образе жизни идеологически призваны подталкивать общество к гуманистической модели «ответственности за другого», к осознанию коллективной ответственности за здоровье. Но этому препятствует кризис легитимности основных властных экспансий в сфере здоровья – как со стороны научной медицины и систем здравоохранения, так и со стороны государств. Общество «постправды», в котором «версии реальности» могли выбираться свободным образом в контексте биографических и иных социальных факторов, сегодня превращается в общество «отсутствия правды», поскольку наиболее рациональные официальные ответы на вопросы сводятся к утверждениям типа «никто не знает», «еще рано судить об этом», а бытовые – к устойчивому «но это не точно». Весь спектр образцов поведения в отношении здоровья сегодня располагается лишь на одной линейной шкале – от «ковидофобии» до «ковидоскепсиса». И выбор позиции на этой шкале чаще определяется не императивами коллективной ответственности, а мерой легитимности власти и официальной медицины в представлении выбирающего. Вопросы здоровья политизируются.

Людям приходится выбирать индивидуальный образ жизни в условиях высокой степени неопределенности и административного давления. Наиболее вероятным ответом на этот вызов станет усиление влияния общественных движений экологической и гуманитарной ориентации, продвигающих принципы коллективной ответственности.

83. Савин Игорь Сергеевич – к.и.н. (с.н.с.: *Институт востоковедения РАН, г. Москва*)

Саморепрезентация людей с инвалидностью в Казахстане: общее и особенное

В статье рассматриваются особенности инвалидности как социального феномена на примере Казахстана. Поскольку подобные задачи решаются впервые на казахстанском материале, то в рамках статьи изучаются только специфика саморепрезентации инвалидов в Казахстане в сравнении с Россией, где специфические черты ее уже были выявлены исследователями. Эмпирической базой исследования являются глубинные интервью с жителями трех городов Казахстана, которые в условиях карантина проводились в апреле-мае 2020 года по телефону.

Рассмотрев предварительно социально-демографические характеристики инвалидов в Казахстане и в России, автор проводит на этом фоне сравнение черт саморепрезентации инвалидов в двух странах. Выявлены как сходства, так и различия. В основе похожести, скорее всего, лежит общность постсоветской истории становления системы поддержки людей с инвалидностью и формирования вокруг них социальной атмосферы. Различия, вероятно, связаны с этнической и конфессиональной спецификой, которая формирует политические и идеологические дискурсы.

84. Саралиева Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна – д.и.н. (проф.: *кафедра общей социологии и социальной работы, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского*)

Позитивная дискриминация инвалидов в условиях COVID-19