

ПРАВО ВЫБОРА И ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДОЛГ:

**РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ
ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И О
КОНТРАЦЕПЦИИ
(1980-е – 2010-е)**

КЛАРО Мона*

Перевод: Виктория Баскакова¹

В позднесоветский период (от «оттепели» до распада СССР) советское законодательство в отношении аборт было одним из наименее органичительных в мире. СССР стал первой страной, разрешившей прерывание беременности по желанию женщины (далее «аборт») в 1920 г., и после его запрета при И.В. Сталине (с целью повышения рождаемости) оно было снова разрешено в 1955 году. Почти все страны Восточного блока быстро переняли это советское законодательство, в то время как практически во всех западных государствах доступ к абортам оставался крайне ограниченным примерно до 1970-х гг.² В постсталинский период считалось, что возвращение права на аборт – это неизбежное зло ради сохранения здоровья женщин и их фертильности на фоне продолжения пронаталистской политики. В постсоветской России этот нерелигиозный, прагматичный и разрешающий подход к абортам сначала сохранялся, а затем был пересмотрен, когда центральной проблемой государства стал «демографический кризис».

В данной статье представлен анализ развития законодательной базы в области аборт и контрацепции в России с периода перестройки до 2010-х гг. Основой исследования являются нормативно-правовые акты, дополненные корпусом письменных источников (советская пресса и брошюры по популяризации медицины) и результатами социологических исследований. В первой части рассматриваются изменения, которые привели к расширению репродуктивных прав и упрощению доступа к средствам контрацепции в период перестройки и в первые годы после распада СССР. Во второй части анализируется враждебная к продвижению контрацепции политика после 1997 г., а также различные ограничения доступа к абортам, вводимые с 2007 г. Как будет показано далее, эти ограничения, направленные, в частности, на то, чтобы отговорить женщин от аборта, отчасти опираются на законодательный опыт США.

* Доктор социологии и преподавательница Льежского университета (Бельгия).

¹ Я благодарю за помощь редакции перевода Ленни Смирнова.

² M. Nakachi, *Replace the Dead. The Politics of Reproduction in the Postwar Soviet Union*, New York, Oxford University Press, 2021.

I. ДУХ ПЕРЕСТРОЙКИ: ЗА КОНТРАЦЕПТИЦЮ И БЕЗОПАСНЫЕ АБОРТЫ (1987–1997)

После непродолжительного бана в сталинский период, аборт в СССР снова стали легальны. Постановление 1936 г. запрещало аборт по желанию³, и одновременно обещало «материальную помощь матерям» и «многодетным семьям» (пособия, ясли и т.д.). Контрацепция оставалась легальной (кроме женской стерилизации, которую запретили в 1939 г.⁴), но Центральная научная комиссия по изучению противозачаточных средств была ликвидирована, а «обучение применению противозачаточных средств было исключено из числа обязанностей врачей женских консультаций»⁵. Смерть Сталина позволила министру здравоохранения Марии Д. Ковригиной провести ряд изменений, направленных на борьбу с уровнем заболеваемости и смертности, связанных с подпольными абортами⁶. Основной задачей Указа Президиума Верховного Совета СССР 1955 г. все еще оставалось сокращение числа аборт за счет мер по поощрению деторождения, однако еще одной целью было названо «предоставление женщине возможности самой решать вопрос о материнстве»⁷. Считалось, что снижение числа аборт является признаком успешного строительства социализма (повышение уровня жизни, хорошие условия для совмещения материнства с профессиональной деятельностью)⁸. К тому же, вновь стало возможным поощрение контрацепции (кроме стерилизации, которая осталась под запретом)⁹.

*А. – «Предоставить женщине возможность самой решать
вопрос о материнстве»*

С 1955 г. до перестройки аборт можно было сделать без каких-либо условий или ограничений в течение первых 12 недель беременности. Министерство здравоохранения ставило своей целью предупредить женщин, желавших сделать аборт, о возможных рисках для их физического здоровья, в частности, о потенциальном бесплодии. Это послание часто встречалось в научно-популярном журнале министерства здравоохранения «Здоровье». Особый акцент делался на последствиях аборта для нерожавших женщин, которые могли так и не стать матерями. Материнство преподносилось и как ключ к женскому счастью, и как выполнение демографического долга¹⁰. Похожим образом приказ 1981 г. постановлял: «В случае обращения в консультацию женщины, особенно первобеременной, перед направлением на аборт необходимо разъяснить каждой женщине

³ Аборты по-прежнему можно было сделать по медицинским показаниям.

⁴ Распоряжение по Народному Комиссариату здравоохранения номер 303 от 7 июля 1939 г.

⁵ В. И. Сакевич, «Аборт-кривое зеркало демографической политики», *Демоскоп Weekly*, 2003, n°s 123-124.

⁶ M. Nakachi, *op. cit.*

⁷ Указ Президиума ВС СССР от 23.11.1955.

⁸ M. Nakachi, *op. cit.*

⁹ A. Avdeev, A. Blum et I. Troitskaja, «Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991», *Population*, vol. 49, 1994, n° 4, pp. 903-933 ; M. Nakachi, *op. cit.*

¹⁰ A. Randall, «“Abortion will deprive you of happiness!” : Soviet reproductive politics in the post-Stalin era », *Journal of Women's History*, том 23, № 3, с. 13-38, 2011; M. Claro, «*Ni hasard ni projet : genre, sexualité et procréation pendant la jeunesse en Russie (années 1970-années 2010)*», докторская диссертация по социологии, Париж, EHESS, 2018, с. 79-117.

опасность и вред для нее прерывания беременности»¹¹. Однако никаких дополнительных инструкций по влиянию на решение женщин выпущено не было. Мое исследование, основанное на свидетельствах женщин, сделавших аборт в СССР, и на письменных источниках (феминистских и литературных текстах) показало следующее: с одной стороны, у врачей как правило было недостаточно времени, чтобы обсудить с женщинами их выбор, а с другой стороны, рекомендации врачей могли принять либо поощряющий, либо разубеждающий характер, в зависимости от ситуации пациентки (возраст, семейное положение, анамнез)¹².

Таким образом, после 1955 г. Советский Союз закрепил за женщинами право выбора в отношении аборта на законодательном уровне, в отличие от Запада, где аборт был легализован только в 1960-1980-х гг. Во многих западных странах законодательство обязывало женщин проходить различные доабортные консультации с врачами, психологами или социальными работниками (на которых им часто предлагались альтернативы, например, усыновление). Кроме того, во многих из этих стран женщины должны были доказать, что они отчаянно нуждаются в аборте (то есть что у них нет другого выбора), а после обращения им навязывалось «время на размышление» (обычно около недели)¹³. Репродуктивный выбор советских женщин не был ограничен подобными правилами, поскольку политика государства исключала религиозные взгляды по данному вопросу. В официальном советском дискурсе аборт считался потенциальной угрозой здоровью, причиной снижения рождаемости и досадным поступком, который, как утверждалось, идет вразрез с «женской природой», но он никогда не рассматривался как грех, убийство или как заведомо безнравственный поступок¹⁴. Этот подход позднего советского периода можно определить как ориентированный на сохранение здоровья женщин и на материнство как долг.

Таким образом, женщины могли достаточно легко сделать аборт, однако наиболее эффективные методы контрацепции оставались малодоступными. Если распространение «современных» методов контрацепции (гормоны, спираль и т.д.) на Западе часто было ограничено законодательством (вплоть до 1960-х или 1970-х гг), то в СССР этому препятствовали другие факторы. Медицина полностью контролировалась государством, а экономика носила плановый и централизованный характер. Таким образом, несмотря на то, что в основном в СССР были разрешены обратимые методы контрацепции, государство обладало монополией на их производство, импорт, продажу и назначение, и по факту власти эффективно ограничивали их распространение – либо путем сокращения производства, либо путем установления обязательных правил для медицинских работников. В 1968 г. Министерство здравоохранения публично объявило о начале выпуска спиралей и импорте противозачаточных таблеток¹⁵. Однако только гораздо более поздними приказами, принятыми в период с 1979 по 1983 гг., были установлены количественные задачи распространения каждого метода контрацепции, что позволило значительно увеличить производство и использования спирали¹⁶. Противозачаточные таблетки, в свою очередь, фактически применялись почти исключительно для лечения различных проблем со здоровьем – в

¹¹ Приказ Минздрава СССР от 22.04.1981 г. N 430. 1981.

¹² M. Claro, *op. cit.*, С. 481-486.

¹³ M. Levels, R. Sluiter et A. Need, « A review of abortion laws in Western-European countries. A cross-national comparison of legal developments between 1960 and 2010 », *Health Policy*, vol. 118, 2014, n° 1, pp. 95-104.

¹⁴ M. Nakachi, *op. cit.* ; M. Claro, *op. cit.*

¹⁵ M. Claro, *op. cit.*, pp. 87-97.

¹⁶ N. Barkalov et L. Darksy, *Russia: fertility, contraception, induced abortion, infant and maternal mortality*, Washington D.C., Futures Group International, 1994.

соответствии с приказом 1971 г. В приказе 1974 г. («О побочных эффектах и осложнениях при приеме оральных контрацептивов») было прописано столько противопоказаний, что «80-90% женщин» просто не имели права получить от врача рецепт на эти препараты¹⁷. Как писалось в журнале «Здоровье», противозачаточные средства выписывались в последнюю очередь, «когда другие методы противопоказаны»¹⁸ и «только в профилактических целях»¹⁹. Официальной причиной этих ограничений назывались побочные эффекты гормональной контрацепции, но вероятно, что за этим скрывались и другие причины, связанные скорее с настороженностью государства по отношению к свободе выбора женщин в сексуальной и репродуктивной сфере²⁰. Ведь установка и удаление спирали непосредственно контролировались врачами (которые, согласно медицинским рекомендациям, могли предоставить ее только рожавшим женщинам), а таблетки, в свою очередь, давали большую автономию пациенткам, и могли выйти из-под государственного контроля (после выписывания рецепта невозможно проверить, кем, когда и как эти таблетки используются).

В итоге можно сказать, что советская политика, проводимая после смерти Сталина, позволяла делать аборт без каких-либо ограничений, но не способствовала широкому распространению контрацептивов. Аборты были очень распространены. Эту статистическую тенденцию власти сочли компрометирующей и держали в секрете. В связи с политикой гласности статистика по абортам была рассекречена: советская женщина в среднем делала 3 - 4 аборта за свою жизнь, что являлось самым большим показателем в мире²¹.

В. – Упрощение доступа к контрацептивам и безопасным абортам (1987–1991)

Во время перестройки Министерство здравоохранения в целях совершенствования своей работы поставило две приоритетные задачи: поощрять использование контрацепции для уменьшения числа абортов, и следить за тем, чтобы аборты проводились в лучших медицинских условиях²². Благодаря гласности проблема распространенности «современных» методов контрацепции в СССР стала предметом общественных дебатов, в чем особую роль сыграло ее обсуждение в СМИ²³. Министерство здравоохранения признало, что его отношение к гормональной контрацепции было чересчур скептическим, и начало продвигать её использование²⁴. Кроме того, СССР входил в число первых стран, в которых действовало наименее строгое законодательство в отношении продажи посткоитальных препаратов, таких как

¹⁷ A. Popov, A. Visser et E. Ketting, « Contraceptive Knowledge, Attitudes, and Practice in Russia during the 1980s », *Studies in Family Planning*, vol. 24, 1993, n° 4, pp. 227-235.

¹⁸ « Здоровье », 1974, N 5; 1983, N 3.

¹⁹ « Здоровье », 1983, N 3.

²⁰ A. Konovalova, M. Rivkin-Fish et P. Vasilyev, « Exploring the Materiality and Symbolic Powers of Oral Contraceptives », communication au colloque *Gender and Materiality in Central and Eastern Europe in the XXth century*, Centre d'histoire de Sciences Po, Париж, 30 октября 2021 г.

²¹ A. Avdeev, A. Blum, I. Troitskaja, *op. cit.*

²² « Здоровье », 1988, N 1.

²³ M. Claro, « Dénoncer les maltraitances gynécologiques en URSS : critique ordinaire des patientes et critique féministe (1979-1989) », *Diogenes*, vol. 267-268, 2019, n° 3-4, pp. 289-308.

²⁴ M. Claro, *op. cit.*, C. 119-157.

«Постинор» (они отпускались без рецепта)²⁵. В период перестройки также появился ограниченный доступ к женской стерилизации в контрацептивных целях (по всей видимости, существовал пробел в законодательстве в отношении вазэктомии, так как в СССР она не производилась)²⁶. Приказ 1990 г. разрешал проводить стерилизацию по обращению, только если у женщины уже было трое или более детей, двое или более детей и возраст более тридцати лет или возраст более 40 лет²⁷. Таким образом, был расширен доступ к гормональным и хирургическим способам контрацепции с целью снижения числа аборт.

Кроме того, правительство М. С. Горбачева объявило о борьбе с негативными последствиями аборт для здоровья женщин (а значит, и для их способности родить здорового ребенка), приняв две следующие меры в 1987 г. Первый приказ устанавливал и упрощал доступ к вакуум-аспирации – новому методу прерывания беременности, менее рискованному, чем кюретаж. В это время во многих странах как Восточного, так и Западного блока на протяжении многих лет и даже десятилетий в первом триместре беременности чаще применяли вакуум-аспирацию, чем кюретаж. В 1987 г. СССР тоже в итоге перенял эту практику, но вакуум-аспирацию можно было проводить только до 7-ой недели беременности – на этом сроке ее можно выполнить быстро и в амбулаторных условиях, без общей анестезии. Приказ 1987 г. разрешил проводить эту новую процедуру прерывания беременности, которую в прессе и в народе прозвали «мини-аборт». В журнале «Здоровье» объяснялось: «частота осложнений мини-аборта в 5–6 раз ниже, чем произведенного обычным способом»²⁸. Тот же приказ предусматривал проведение послеабортной консультации для поощрения использования контрацепции: «Всем женщинам, которым произведена операция прерывания беременности ранних сроков, следует осуществить индивидуальный подбор средств контрацепции; при отсутствии противопоказаний рекомендуется срез после вакуум-аспирации введение внутриматочной спирали или назначение гормонального контрацептива»²⁹.

В свою очередь, второй приказ 1987 г. разрешил проводить аборт после 12-ой недели беременности на основании социальных причин, а не только медицинских показаний. Министерство здравоохранения было обеспокоено уровнем материнской смертности (около 50 случаев на 100 000 родов в сравнении с примерно 10-тью в Европейском союзе³⁰) и определяющим влиянием криминальных аборт на эту статистику: основной причиной нелегальных аборт было проведение процедуры после разрешенного срока³¹. Так называемые «поздние аборт» (на 12–28 неделе) по просьбе пациентки были разрешены по решению комиссии в следующих случаях: несовершеннолетие, изнасилование, развод или смерть супруга в период беременности, наличие пяти детей или ребенка-инвалида³². Таким образом, СССР стал одной из немногих стран, где

²⁵ «Здоровье», 1991, N 4.

²⁶ В информационной брошюре о контрацепции 1966 года упоминается запрет на женскую стерилизацию без медицинских показаний и просто говорится, что ее мужской аналог не разработан и не практикуется. См. С. Яковлева, *Противозачаточные средства*, Москва, Медицина, 1966. Ни в одном из более поздних источников, с которыми мы ознакомились, об этом не упоминается.

²⁷ Приказ Министерства здравоохранения СССР N 484 от 14.12. 1990. Это правило может напоминать «правило 120», применявшееся, например, в США до конца 1960-х годов, вариации которого до сих пор рекомендуются некоторыми научными обществами по всему миру. Согласно этому правилу, женщине должно быть разрешено сделать стерилизацию только в том случае, если ее возраст, умноженный на количество детей, превышает 120.

²⁸ «Здоровье», 1989, N 12.

²⁹ Приказ Министерства здравоохранения СССР N 757 от 05.06.1987.

³⁰ John Snow, Inc., *Transforming Health Care for Mothers and Babies in the Former Soviet Union*, 2012.

³¹ N. Barkalov и L. Darksy, *op. cit.*

³² Приказ Министерства здравоохранения СССР N 1342 от 31.12 1987.

прерывание беременности было разрешено после 12 недели, причем список причин был довольно широким. Исходя из всего вышесказанного, перестройка способствовала принятию ряда мер по продвижению как контрацепции, так и безопасных аборт.

С. – Развитие перестроечных тенденций (1991–1997)

В последующие несколько лет после распада СССР правительство Б.Н. Ельцина продолжило и усилило начатую в период перестройки политику в сфере абортов и контрацепции. Ассоциация «Семья и здоровье», созданная в 1989 г. при поддержке правительства М.С. Горбачева, в 1991 г. стала «Российской ассоциацией планирования семьи», и ей была отведена центральная роль в осуществлении «президентской» и «федеральной» программы «Планирование семьи» с 1994 по 1998 г. Главной задачей этой программы было продвижение контрацепции для уменьшения числа абортов. Она осуществлялась с помощью создания специальных служб в медицинских учреждениях, обучения медицинского персонала, просвещения населения (включая подростков), предоставления бесплатных средств контрацепции некоторым «группам риска» (особенно молодым и социально незащищенным слоям населения)³³. Данные меры перекликались с принципами «Каирской программы действий» Фонда Организации Объединенных Наций (ООН) в области народонаселения, которая выдвигала на передний план понятие «репродуктивных прав»; в 1994 г. она была одобрена Россией и и другими странами, в общей сложности более 150 государств.

В данном историческом контексте доступ к контрацепции и абортам стал еще шире. В 1993 г. стерилизацию разрешили производить не только женщинам, но и мужчинам, при условии того, что обратившимся больше 35 лет или у них имеется как минимум двое детей³⁴. В том же году законом об абортах был подтвержден принцип права выбора, таким правом стала располагать любая женщина в возрасте 15 лет и старше (как и при принятии любого другого медицинского решения)³⁵. Кроме того, в 1996 г. список «немедицинских причин» для «позднего» аборта» (теперь с 12 по 22 неделю, а не по 28) был значительно расширен и стал включать: внебрачную беременность, безработицу беременной женщины или ее мужа, отсутствие постоянного места жительства, наличие трех детей, доход в семье ниже прожиточного минимума³⁶.

Итак, в этот период наблюдалось продолжение политики, проводимой в перестройку, однако появилось два принципиальных нововведения. Во-первых, 1990-е гг. характеризовались прекращением проведения какой-либо демографической политики на фоне экономического кризиса и ослабления принципа «государства всеобщего благосостояния». Во-вторых, государство наладило беспрецедентное сотрудничество с международными и иностранными организациями, которые приглашались для оказания технической и финансовой поддержки программе «Планирование семьи» – в частности, с ООН, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Международной федерацией планирования семьи и с различными частными западными фондами (особенно из США, Великобритании и Нидерландов)³⁷. Например, Агентство США по

³³ Указ президента Российской Федерации N 1696 от 18.08.1994.

³⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 303 от 28.12. 1993.

³⁵ Федеральный закон N 5487-1 от 22.07 1993.

³⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 242 от 11.06.1996.

³⁷ D. Holmes, « Strategic Support for Reproductive Health in the Former Soviet Union », *Public Health Program of the Open Society Institute*, 2001.

международному развитию (USAID), являющееся одним из органов американского управления, совместно с российскими государственными учреждениями здравоохранения профинансировало и организовало в России ряд крупномасштабных программ по охране репродуктивного здоровья (включая продвижение контрацепции), затронувших миллионы россиян. Таким образом, первые годы после распада СССР характеризовались проведением политики, упрощающей доступ к контрацепции и абортам.

II. ОСПАРИВАНИЕ НАСЛЕДИЯ ПЕРЕСТРОЙКИ (1997-2010-е)

В переходный период в постсоветском обществе одновременно возник небывалый политический плюрализм и беспрецедентное протестное движение против репродуктивных прав. С начала десятилетия выдвигались различные законопроекты, ограничивающие доступ к абортам. В 1997 г. началась кампания против политики «Планирования семьи», в том числе против введения сексуального просвещения в школах. Эта кампания была возглавлена Русской православной церковью (РПЦ) и политическими партиями с националистическим уклоном³⁸. Они считали международную помощь вмешательством Запада, противоречащим интересам России и направленным на «развращение детей» и усугубление «демографического кризиса»³⁹. Это движение одержало победу на голосовании в Думе по вопросу о непродлении финансирования президентской программы «Планирование семьи» в 1998 г.⁴⁰. С тех пор российская политика по данному вопросу стала отдаляться от принципов, унаследованных от перестройки.

А. – Контрацепция и безопасные аборты отходят на второй план

После политического конфликта 1997 г. и окончания правления Ельцина, при В. В. Путине (и Д. А. Медведеве) в 2000–2010 гг. доступ к контрацепции перестал быть политическим приоритетом, но при этом он не исчез полностью из политики, проводимой в области здравоохранения. Рекомендация врачам давать пациенткам советы по контрацепции во время консультаций после аборта, установленная приказом 1987 г. (и подтвержденная приказом 1996 г.⁴¹), систематически воспроизводилась (с небольшими исправлениями в формулировке) в приказах 2003, 2007, 2016 и 2020 гг.⁴² Однако в связи с началом проведения политики повышения рождаемости в 2007 г. стало наблюдаться частичное изменение этого курса. Если приказы Министерства здравоохранения 1999⁴³ и 2003 гг.⁴⁴ еще рекомендовали женским консультациям

³⁸ В их число входили Коммунистическая партия Российской Федерации и Либерально-демократическая партия.

³⁹ Коэффициент рождаемости тогда был близок к 1,2 ребенка на женщину, а число умерших за год превышало число родившихся.

⁴⁰ И. Кон, *Клубничка на березке. Сексуальная культура в России*, Москва, Время, 2010.

⁴¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 242 от 11.06.1996.

⁴² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 50 от 11.02.2003; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 335 от 17.05.2007; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 216 от 07.04.2016; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 1130н от 20.10.2020.

⁴³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 462 от 30.12.1999.

⁴⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 50 от 11.02.2003.

предоставлять специальную услугу «планирования семьи», то уже в следующем приказе 2009 г.⁴⁵ эта рекомендация исчезла, а термин «планирование семьи» был заменен на более двусмысленный «профилактика абортов». С одной стороны, это выражение может по-прежнему означать продвижение использования контрацепции; с другой стороны, в некоторых официальных источниках оно теперь используется с совершенно другой целью, а именно отговорить женщин от аборта⁴⁶.

Социолог Анна Темкина считает, что в работе гинекологов по продвижению контрацепции в России существуют «институциональные ограничения». Врачи обычно сталкиваются с «нехваткой времени», которое могут уделить пациенткам: их профессиональная автономия очень низка, а система здравоохранения отдает приоритет «лечению бесплодия и наблюдению за протеканием беременности»⁴⁷. Так, когда в 2007 г. правительство начало проводить политику по увеличению рождаемости, оно ввело систему «родовых сертификатов». В рамках этой системы каждая женщина имеет право получить сертификат на 11 000 рублей, чтобы оплатить, в частности, беременность и родов. Поскольку государственным медицинским учреждениям постоянно не хватает материальных ресурсов, и нет дополнительных инвестиций для продвижения использования контрацепции, в приоритет ставится уход за беременными женщинами. Последнее крупное исследование в области репродуктивного здоровья женщин России (2011 г.) показало, что после аборта консультацию по контрацепции получили чуть более половины пациенток, а после родов – чуть более двух третей.⁴⁸ Таким образом, в контексте стимулирования деторождения с 2007 г. продвижение контрацепции не является ни обязательным, ни запрещенным, ни приоритетным, ни жестко ограниченным. При отсутствии активной политики и постоянного финансирования на федеральном уровне, продвижение контрацепции организуется (или не организуется) на местном уровне.

Более свежие исследования о консультациях по контрацепции отсутствуют, но можно предположить, что ситуация мало изменилась с 2011 г., хотя правительственные меры против «иностранных агентов», вводимые с 2012 г. могли косвенно способствовать дальнейшему ограничению поощрения использования контрацепции. И действительно «Российская ассоциация планирования семьи», ныне «Российская ассоциация “Народонаселение и развитие”», была вынуждена зарегистрироваться в качестве «иноагента»⁴⁹. Этот статус должен быть указан во всех документах, выпускаемых этой неправительственной организацией, он влечет за собой тщательный контроль со стороны властей и может затруднять работу⁵⁰. Более того, деятельность USAID по продвижению «планирования семьи» была прекращена когда в 2012 году организацию официально выдворили из страны⁵¹.

⁴⁵ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 808н от 02.10.2009.

⁴⁶ В. Сакевич, Б. Денисов И М. Ривкин-Фиш «Непоследовательная политика в области контроля рождаемости и динамика уровня абортов в России», *Журнал исследований социальной политики*, 2016, том 14, N 4, С. 461-478.

⁴⁷ А. Temkina, « The Gynaecologist's Gaze: The Inconsistent Medicalisation of Contraception in Contemporary Russia », *Europe-Asia Studies*, vol. 67, 2015, n° 10, pp. 1527-1546.

⁴⁸ РОССТАТ, 2013, Репродуктивное здоровье населения России, 2011, Итоговый отчет, Москва.

⁴⁹ Источник: сведения реестра НКО, выполняющих функции иностранного агента: <http://unro.minjust.ru/NKOForeignAgent.aspx>.

⁵⁰ М. Tysiachnioul, S. Tulaleva et L. Henry, « Civil Society under the Law ‘On Foreign Agents’: NGO Strategies and Network Transformation », *Europe-Asia Studies*, vol. 70, 2018, n° 4, pp. 615-637.

⁵¹ *Ibid.*

Также этот период отмечается изменением в политике по улучшению методов прерывания беременности. После издания приказа 1987 г. метод кюретажа стал использоваться реже (что произошло достаточно поздно по сравнению с другими развитыми странами), а вакуум-аспирация стала более распространенной. В 1999 г. в России был разрешен еще один более безвредный метод прерывания беременности чем кюретаж – медикаментозный аборт⁵². Это произошло примерно через десять лет после его легализации во Франции и Китае, одновременно с Соединенными Штатами Америки. Однако на протяжении десяти лет эта практика применялась крайне редко (менее 4% от всех абортов⁵³) из-за отсутствия стимулирования ее распространения со стороны государства. Между 2003 и 2014 г. Министерством здравоохранения было выпущено несколько нормативных актов, в которых в той или иной степени поощрялось использование наиболее безвредных методов аборта (вакуум-аспирации и/или медикаментозного прерывания беременности) вместо кюретажа⁵⁴. Но именно постановление 2015 г. действительно рекомендовало и стимулировало широкое применение медикаментозных абортов⁵⁵: с 2013 по 2018 год доля медикаментозных абортов среди всех остальных выросла с 12 до 34%⁵⁶. Однако в то же время министерство перестало включать в свои ежегодные статистические отчеты данные о числе абортов, выполненных методом вакуум-аспирации. Согласно последним имеющимся данным (за 2013 год) около двух третей абортов по-прежнему совершаются методом кюретажа⁵⁷. Следовательно, политика 2000–2010 гг. не способствовала ни более широкому поощрению контрацепции, ни более быстрому распространению наиболее безопасных методов аборта.

*В. – Отговорить женщин от аборта ради выхода из
«демографического кризиса»*

Новый политический приоритет был таким образом установлен: постановления и законы, ограничивающие доступ к абортам, стали регулярно приниматься с 2003 г., особенно после начала проведения политики контроля рождаемости в 2007 г. (см. таблицу ниже). Действительно, при В.В. Путине (и Д.А. Медведеве) принцип «невмешательства» 1990-х гг был упразднен, и возобновилось стимулирование роста рождаемости с «материнским капиталом» в качестве основной поощрительной меры⁵⁸. Так, «поздние аборты» (на 12–28 неделе) по «немедицинским показаниям» были запрещены, за исключением случаев изнасилования. Что касается абортов в целом, врачам стало разрешено отказываться от выполнения этой процедуры «по морально-этическим соображениям». Кроме того, был принят ряд мер, направленных на то, чтобы отговорить пациенток от аборта – это было сделано с открытой целью повысить рождаемость.

⁵² Протокол Министерства здравоохранения Российской Федерации N 111-б от 30.12. 1999.

⁵³ В. Сакевич и Б. Денисов «Перейдет ли Россия от аборта к планированию семьи?» *Демоскоп Weekly*, 2011, N 465-466.

⁵⁴ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 484 от 14.10.2003; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 572 от 01.11.2012; «Доклад Министерства здравоохранения о состоянии здоровья населения» за 2013 и 2014 гг.

⁵⁵ Письмо Минздрава России от 15.10.2015 N 15-4/10/2-6120.2015.

⁵⁶ «Основные показатели здоровья матери и ребенка», Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2019.

⁵⁷ С. Захаров, *Население России 2013*, Москва, Издательский дом ВШЭ, 2015.

⁵⁸ Получение материальной помощи при рождении второго ребенка, утвержденное в 2007 году.

Аборт после 12-й недели: введение ограничений в 2003 и 2011 гг.

Этот вид аборта было разрешено проводить на основе социальных показаний в 1987 г., а в 1996 г. их список был расширен⁵⁹. В 2003 г. этот список был резко сокращен и стал меньше списка 1987 г.,⁶⁰ с 2011 г. единственным основанием для позднего аборта является изнасилование⁶¹.

Аборт до 12-й недели

- « Информированное добровольное согласие » на аборт, предупреждающее, в частности, о рисках, возникающих в результате аборта для физического и психологического здоровья: первая версия, рекомендованная в 2007⁶² г., стала обязательной с 2011 г.; во вторую версию «согласия», принятую в 2016 г., было добавлено обязательное прослушивание « сердцебиения » плода⁶³.

- « Время тишины »: введено в 2011 г. – представляет из себя два дня обязательного ожидания с 4-й по 8-ю и с 11-й по 12-ю неделю беременности или семь дней в остальные сроки⁶⁴ (таким образом, время ожидания сокращено по мере приближения 8-й недели, когда проведение процедуры может осложниться, и по мере приближения 12-й недели, когда у пациентки остается мало времени).

- « Доабортная консультация », организованная для того, чтобы отговорить женщин от аборта: создание центров медико-социальной поддержки для проведения подобных консультаций в 2009 г.; введение рекомендаций по содержанию консультаций в 2010 г.⁶⁵; введение обязательных консультаций в 2012 г.⁶⁶; введение новых по содержанию рекомендаций в 2017 г.⁶⁷.

- Право врачей на отказ от проведения аборта при условии, что жизнь пациентки не находится под угрозой: введение в 2011 г.⁶⁸.

Начиная с 2007 г. российское правительство заявляет, что ведет активную политику по «профилактике абортов», которая заключается в первую очередь не в продвижении контрацепции, а в мерах психологического и религиозного характера. «Доабортные консультации» стали обязательными в 2012 г., а плановым показателем их эффективности стала «доля женщин, вставших на учет по беременности из числа женщин, обратившихся для искусственного

⁵⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 242 от 11.06.1996.

⁶⁰ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 484 от 14.10.2003.

⁶¹ Постановление Правительства Российской Федерации N 98 от 06.02.2012.

⁶² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 335 от 17.05.2007.

⁶³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 216 от 07.04.2016.

⁶⁴ Ст. 56 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011.

⁶⁵ Методическое письмо Министерства здравоохранения РФ N 15-0/10/2-9162 от 13.10.2010.

⁶⁶ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 572 н от 01.11.2012.

⁶⁷ Методическое письмо Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. N 15-4/10/2-4792 от 17.07.2017.

⁶⁸ Ст. 70 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011.

прерывания беременности», которая должна была достичь 15%⁶⁹. Согласно первым официальным рекомендациям, эти консультации – «самый эффективный способ преодоления демографического кризиса в России. Среди женщин, решившихся на аборт, около 15-20% готовы изменить свое решение. Рождаемость невозможно увеличить на 15-20% с помощью призывов завести еще одного ребенка или материального стимулирования, особенно в такие короткие сроки»⁷⁰. Кроме того, «в некоторых регионах врачи, которым удастся убедить женщин не прерывать беременность, получают финансовое вознаграждение»⁷¹.

Априори предполагалось, что данные консультации будут проводиться психологами или соцработниками, однако священники тоже были приглашены принять в этом участие. Первоначально подобное религиозное участие представляло собой местные инициативы, как например программа «Святость материнства» в Красноярске, инициатором которой выступила жена Д.А. Медведева (на тот момент премьер-министра), и которая поддерживается министерством здравоохранения с 2007 г.. В рамках этой программы, действующей в нескольких регионах, раз в году в медицинских учреждениях запланирована неделя, в течение которой в них не производятся аборты⁷². Наконец, после подписания официального соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения и РПЦ в 2015 г., священников стали побуждать на федеральном уровне принимать участие в доабортных консультациях, а также в работе центров поддержки беременных женщин, потенциально склонных к совершению аборта («кризисных центров»)⁷³. Кроме того, антрополог Сандра Люэрманн подчеркивает, что РПЦ нанимает людей, называющих себя «православными психологами» для работы с женщинами в женских консультациях, особенно когда у тех нет «финансовых возможностей самим нанять психолога» для прохождения обязательной консультации перед абортом⁷⁴. Более того, сотрудники программы «Святость материнства» принимали участие в составлении рекомендаций Минздрава 2010 и 2017 гг по проведению доабортных консультаций⁷⁵. Политика государства, проанализированная в данном разделе, в итоге представляет собой новый институциональный подход к аборту, который можно определить как морализаторско-религиозный. Этот новый подход дополняет предыдущий, апеллирующий к здоровью женщины и материнскому долгу, унаследованный от советского периода и все еще присутствующий в официальных документах.

С. – Медицинская дезинформация под влиянием США

⁶⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 572 н от 01.11.2012.

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ I. Leykin et M. Rivkin-Fish, « Politicized Demography and Biomedical Authority in post-Soviet Russia », *Medical Anthropology*, 2021.

⁷² M. Nakachi, *op. cit.*, с. 221.

⁷³ « Министр здравоохранения Вероника Скворцова провела встречу с Патриархом Кириллом », статья, опубликованная на официальном сайте Министерства здравоохранения 18 июня 2016 года. URL : <https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/06/18/2402-ministr-zdravooohraneniya-veronika-skvortsova-provela-vstrechu-s-patriarhom-kirillom>.

⁷⁴ S. Luehrmann, « “Everything New That Life Gives Birth To”: Family Values and Kinship Practices in Russian Orthodox Antiabortion Activism », *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 44, 2019, n° 3, p. 781.

⁷⁵ Методическое письмо Министерства здравоохранения РФ N 15-0/10/2-9162 от 13.10.2010; Методическое письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации № 15-4/10/2-4792 от 17.07.2017.

Доабортное консультирование является частью более широкой совокупности мер по отговариванию от аборта, включающей в себя введение «времени тишины» и «информированного добровольного согласия». Эти меры во многом повторяют то, что уже существует в большинстве западных стран, но при этом при их продвижении не упоминается, откуда они были позаимствованы. Такие нововведения как доабортное консультирование и «время тишины» частично копируют регулирующие аборт законодательства, введенные в Западной Европе в 1960-1980-х гг – некоторые из их пунктов впоследствии были смягчены, но в целом они все еще являются действующими. Однако еще более важным и близким по времени источником вдохновения для новых российских мер выступила практика, применяемая в США. Речь идет о законодательных актах, распространившихся с 1980-х и 1990-х гг, которые их сторонники называют «*right-to-know policies*» (политика права на получение информации).

В 1973 г. Верховный суд США принял решение «Роу против Уэйда», разрешавшее аборт на федеральном уровне, однако с того момента в законодательство каждого штата были внесены изменения (речь идет о периоде до отмены данного решения в 2022 г.). В некоторых штатах женщины были обязаны ознакомиться с рядом предостережений о вреде аборта (предполагаемый вред для матери и плода) в соответствии с двумя процедурами: обязательной консультацией с устными предупреждениями со стороны врача и подписанием формы «информированного добровольного согласия». Большинство законодательных актов, требующих проведения таких предупредительных консультаций, были приняты с 1990-х гг. Эта тенденция соответствует изменению стратегии, которой руководствуется часть активистского движения против аборт («про-лайф»). Изначально это движение делало акцент на плоде, который преподносился как жертва выбора женщины, и оно использовало в основном этические аргументы. С 1980-1990-х гг это движение все больше стало называть себя рукой помощи женщинам, которые размышляют о аборте – оно использует аргументы, которые представляются как научные и связанные с правами женщин⁷⁶. Это изменение стратегии является одной из причин повсеместного распространения «кризисных центров помощи беременным женщинам» («*crisis pregnancy centers*»), которое началось в 1980-х гг. Целью этих центров, созданных в рамках движения против аборт и получающих государственное финансирование, является отговорить женщин от аборт, предоставляя им материальную и духовную помощь.

Так называемое «право на получение информации» частично основывается на дезинформации. В ходе разъяснительных бесед, являющихся обязательными в США, женщины, желающие сделать аборт, получают «спорную или ложную» в научном плане информацию о, например, рисках возникновения рака молочной железы, бесплодии⁷⁷ или боли, испытываемой эмбрионом во время аборт⁷⁸. Во время консультаций часто подробно описывается развитие плода на разных стадиях беременности для того, чтобы показать, что зародыш уже является полноценным человеком. С этой же целью в большинстве случаев женщинам навязывают УЗИ перед аборт, чтобы послушать сердцебиение эмбриона⁷⁹. Кроме того, в 1980-х гг антиабортным движением США было придумано и распространено псевдонаучное понятие «послеабортный синдром», которое не признается

⁷⁶ M. Rose, « Pro-Life, Pro-Woman? Frame Extension in the American Antiabortion Movement », *Journal of Women, Politics & Policy*, vol. 32, 2011, n° 1, pp. 1-27.

⁷⁷ M. Medoff, « Biased Abortion Counseling Laws and Abortion Demand », *The Social Science Journal*, vol. 46, 2009, n° 4, pp. 632-643.

⁷⁸ M. Buchbinder, « Scripting Dissent: US Abortion Laws, State Power, and the Politics of Scripted Speech », *American Anthropologist*, vol. 118, 2016, n° 4, pp. 772-783.

⁷⁹ K. Johnson, « Protecting Women, Saving the Fetus: Symbolic Politics and Mandated Abortion Counseling », *Women's Studies International Forum*, vol. 47, 2014, n° Part A, pp. 36-45.

основными профессиональными ассоциациями психологов и психиатров страны. Начиная с 2000-х гг это движение добилось введения в ряд правил о доабортных консультациях предупреждений о риске возникновения депрессии и суицидальных мыслей, т.е. о так называемом «послеабортном синдроме»⁸⁰.

Российская политика по «профилактике аборт» после 2007 г. в многом основывается на американской. Так, были введены формы «информированного добровольного согласия» и переубеждающие доабортные консультации, во время которых слушается биение сердца зародыша, а также были созданы «кризисные центры» для беременных женщин. Анализ содержания официальных форм и рекомендаций по проведению консультирования показал, что российские документы содержат определенное количество фраз, которые почти слово в слово взяты из текстов американского законодательства. По сути, в российских рекомендациях по консультированию (соавторами которых, как было сказано ранее, выступают православные активисты) цитируются ведущие фигуры антиабортного движения США: Барбара и Джон Уиллке, Тереза Берк и Дэвид Рирдон⁸¹. Российское движение против абортов активно сотрудничает со с американскими коллегами в аналогичной сфере, которые предоставляют им финансовую поддержку и готовые стратегии по продвижению своих идей⁸².

Российская форма «добровольного согласия» апеллирует к медицинским аргументам. В ней перечислены риски для физического здоровья, которым подвергает себя женщина, желающая сделать аборт (при этом особый акцент делается на будущую фертильность и риски возникновения «психических расстройств»⁸³. Женщина должна подтвердить, что ей «разъяснены возможность не прибегать к искусственному прерыванию беременности и предпочтительность сохранения и вынашивания беременности и рождения ребенка»⁸⁴. Использование слова «предпочтительность» создает видимость, что данный документ научно нейтрален. В форме подробно описываются многочисленные (предполагаемые) риски для здоровья после аборта, но они не сравниваются ни с рисками для физического здоровья, возникающими во время любых родов, ни с последствиями для ментального здоровья после рождения нежеланного ребенка – хотя самые серьезные клинические исследования показали, что аборт, произведенный в хороших условиях, сравнительно менее опасен⁸⁵. Кроме того, в форме перечислены риски для физического здоровья, которые может повлечь за собой процедура аборта в целом. Различия между методами проведения аборта во внимание не берутся. В форме упоминается существование двух методов – «медикаментозного» и «хирургического», но не говорится, что «медикаментозный» безопаснее. В свою очередь, разница между вакуум-аспирацией и кюретажем не упоминается вообще. Различия между рисками

⁸⁰ M. Rose, *op. cit.* ; K. Kelly, « The Spread of 'Post Abortion Syndrome' as Social Diagnosis », *Social Science & Medicine*, vol. 102, 2014, pp. 18-25.

⁸¹ Методическое письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации № 15-4/10/2-4792 от 17.07.2017.

⁸² S. Luehrmann, « Innocence and Demographic Crisis. Transposing Post-abortion Syndrome into a Russian Orthodox Key », in S. De Zordo, J. Mishtal et L. Anton (dir.), *A Fragmented Landscape. Abortion Governance and Protest Logics in Europe*, New York-Oxford, Bergahn, 2016, pp. 103-122 ; C. Mason, « Opposing Abortion to Protect Women: Transnational Strategy since the 1990s », *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 44, 2019, n° 3, pp. 665-692.

⁸³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации N 2016н от 07.04.2016.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ Риск летального исхода при родах в 14 раз выше, чем при легальном аборте, а также выше риск медицинских осложнений см. E. Raymond и D. Grimes, «« The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States », *Obstetrics & Gynecology*, 2012, том 119, N 2, часть 1, С. 215-219. О психологических рисках см: K. Kelly, *op. cit.* ; M. Medoff, *op. cit.*

«медикаментозного» и «хирургического» аборта, а также безвредность медикаментозного метода были описаны в «Клинических рекомендациях» по медикаментозному аборту для медицинского персонала, подготовленных Министерством здравоохранения в 2015 г.⁸⁶, но они были исключены из формы «информированного добровольного согласия», предназначенной для пациенток. Аналогично, в «Клинических рекомендациях» используется термин «безопасный аборт», который является предметом международного научного консенсуса (и который перенял ВОЗ), но эта формулировка с ее обнадеживающим смыслом не фигурирует в «информированном согласии».

Целью официальных рекомендаций по «психологическому доабортному консультированию» является все то же отговаривание от аборта со ссылкой на угрозу здоровью, при этом к нему добавляется и утверждение, что плод уже является человеком. Согласно рекомендациям 2007 г.: «Многие женщины (особенно с низким интеллектом либо молодые девушки) считают, что эмбрион, (...) — это часть их тела, (...), а аборт подобен удалению зуба. Нет понимания того, что нерожденный ребенок - уже человек (...). Задача психолога на этом этапе - помочь осознать тот факт, что она уже мама (...). Нужно рассказать клиенту о том, что новая жизнь появляется в момент оплодотворения яйцеклетки, что на 5-й неделе беременности начинает биться сердце, на 40-й день можно зафиксировать деятельность мозга. Можно использовать наглядные материалы: фотографии младенцев в утробе матери, (...), фильмы (...)»⁸⁷. Получается, что специалистам, проводящим подобные консультации, рекомендуют использовать термины «ребенок» и «мать» вместо «плод» и «беременная женщина». Таким же образом, в рекомендациях 2017 г. аборт называется «убийством» и объясняется, что на «восьмой неделе» плод «умеет сосать палец, как новорожденный младенец» и «чувствует боль»⁸⁸. В них женщина, желающая сделать аборт, сравнивается с человеком, болеющим анорексией или склонным к самоубийству, который не знает, что для него хорошо. В них так же прописано, что необходимо защищать женщину от ее собственного выбора, даже если она отказывается от психологической помощи⁸⁹. Таким образом, подобные изменения в законодательстве об абортах частично подрывают право выбора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В советское время Россия была первопроходцем в вопросе о предоставлении женщинам права на аборт. В период от оттепели до перестройки доступ к абортам ничем не ограничивался; в то же время, доступ к средствам контрацепции был достаточно затруднен. В период правления Горбачева, высокий уровень абортотерапии подвергался критике, поэтому были приняты меры по упрощению доступа к контрацепции и по повышению безопасности абортотерапии (увеличение срока проведения абортотерапии на основе социальных критериев для избежания криминальных операций и пересмотр отношения к использованию кюретажа). Правительство Ельцина продолжило эту политику, но столкнулось с политическим противоборством, в частности со стороны РПЦ. В течении трех десятилетий после распада СССР российская политика по вопросу абортотерапии и

⁸⁶ «Медикаментозное прерывание беременности. Клинические рекомендации (протокол лечения)» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.10.2015.

⁸⁷ Рекомендательное письмо Министерства здравоохранения РФ N 15-0/10/2-9162 от 13.10.2010.

⁸⁸ Методическое письмо Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. N 15-4/10/2-4792 от 17.07.2017.

⁸⁹ *Ibid.*

контрацепции в конечном счёте формировалась с учётом различных и последовательных влияний с Запада. Вначале она была направлена на получение помощи организаций, продвигающих «планирование семьи» и «репродуктивные права», затем в период с 2000 по 2010 гг. она стала сотрудничать с РПЦ, которая в свою очередь получила финансовую и идеологическую помощь от антиабортного движения США.

После начала пронаталистской политики 2007 г., введение обязательных мер по переубеждению («доабортное консультирование», «время для обдумывания», формы «информированного добровольного согласия») поставило под вопрос доступ к абортam. Теперь государство навязывает женщинам предвзятые и даже научно недостоверные предупреждения о вреде абортов. Эти действия подражают политике многих штатов США, особенно в отношении включения в нормативные акты недостоверных медицинских данных, пропагандируемых движением против абортов «*pro-life*». Российская политика идет дальше, чем эти американские политики периода «Роу против Уэйда»: во-первых, приказ Минздрава ставит задачу изменить мнение 15% женщин, планирующих аборт; во-вторых, Минздрав вступило в официальное сотрудничество с РПЦ и приглашает священников в женские консультации. Эти изменения направлены на ограничение и ослабление права на аборт, при этом не отменяя его. Как и в сталинскую эпоху, демографический долг превозносится в ущерб права на выбор. Однако в ответ на призыв РПЦ и других акторов полностью запретить аборт, Минздрав и президент Путин публично заявили, что это было бы контрпродуктивно. Они считают, что это приведет к увеличению числа криминальных абортов, а значит, к увеличению числа случаев бесплодия и материнской смертности; Минздрав прямо ссылается на 1936 год⁹⁰. Можно предположить, что запрет на аборты в сталинский период все еще служит уроком и остается примером, которому не стоит следовать.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Avdeev A., Blum A., Troitskaja I., « Histoire de la statistique de l'avortement en Russie et en URSS jusqu'en 1991 », *Population*, vol. 49, 1994, n° 4, pp. 903-933.

Barkalov N., Darksy L., *Russia: fertility, contraception, induced abortion, infant and maternal mortality*, Washington D.C., Futures Group International, 1994.

Buchbinder M., « Scripting Dissent: US Abortion Laws, State Power, and the Politics of Scripted Speech », *American Anthropologist*, vol. 118, 2016, n° 4, pp. 772-783.

Claro M., « Dénoncer les maltraitances gynécologiques en URSS : critique ordinaire des patientes et critique féministe (1979-1989) », *Diogenes*, vol. 267-268, 2019, n° 3-4, pp. 289-308.

Claro M., *Ni hasard ni projet.: genre, sexualité et procréation pendant la jeunesse en Russie (années 1970-années 2010)*, Thèse, Sociologie, Paris, EHESS, 2018.

⁹⁰ « Позиция минздрава России по вопросу исключения абортов из ОМС », Статья опубликована на официальном сайте Министерства здравоохранения 28/09/2016 (URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/09/28/3178-pozitsiya-minzdrava-rossii-po-voprosu-isklyucheniya-abortov-iz-oms>) ; В. В. Путин, « Большая ежегодная пресс-конференция », 2017, цитируется по: J. E. Johnson, A. Novitskaya, V. Sperling and L. McIntosh Sunstrom, « Mixed signals: what Putin says about gender equality », *Post-Soviet Affairs*, vol. 37, 2021, n° 6, p. 518.

John Snow, Inc., *Transforming Health Care for Mothers and Babies in the Former Soviet Union*, 2012.

Johnson J. E., Novitskaya A., Sperling V., McIntosh Sunstrom L., « Mixed signals: what Putin says about gender equality », *Post-Soviet Affairs*, vol. 37, 2021, n° 6, p. 518.

Johnson K., « Protecting Women, Saving the Fetus: Symbolic Politics and Mandated Abortion Counseling », *Women's Studies International Forum*, vol. 47, 2014, n° Part A, pp. 36-45.

Kelly K., « The Spread of 'Post Abortion Syndrome' as Social Diagnosis », *Social Science & Medicine*, vol. 102, 2014, pp. 18-25.

Kon I., *Klubnichka na berezke. Seksualnaya kultura v Rossii*, Moscou, Vremia, 2010.

Konovalova A., Rivkin-Fish M., Vasilyev P., « Exploring the Materiality and Symbolic Powers of Oral Contraceptives », communication au colloque *Gender and Materiality in Central and Eastern Europe in the XXth century*, Centre d'histoire de Sciences Po, Paris, 30 oct. 2021.

Levels M., Sluiter R., Need A., « A review of abortion laws in Western-European countries. A cross-national comparison of legal developments between 1960 and 2010 », *Health Policy*, vol. 118, 2014, n° 1, pp. 95-104.

Leykin I., Rivkin-Fish M., « Politicized Demography and Biomedical Authority in post-Soviet Russia », *Medical Anthropology*, 2021.

Luehrmann S., « "Everything New That Life Gives Birth To": Family Values and Kinship Practices in Russian Orthodox Antiabortion Activism », *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 44, 2019, n° 3, pp. 771-795.

Luehrmann S., « Innocence and Demographic Crisis. Transposing Post-abortion Syndrome into a Russian Orthodox Key », in S. De Zordo, J. Mishtal et L. Anton (dir.), *A Fragmented Landscape. Abortion Governance and Protest Logics in Europe*, New York-Oxford, Bergahn, 2016, pp. 103-122

Mason C., « Opposing Abortion to Protect Women: Transnational Strategy since the 1990s », *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 44, 2019, n° 3, pp. 665-692.

Medoff M., « Biased Abortion Counseling Laws and Abortion Demand », *The Social Science Journal*, vol. 46, 2009, n° 4, pp. 632-643.

Nakachi M., *Replace the Dead. The Politics of Reproduction in the Postwar Soviet Union*, New York, Oxford University Press, 2021.

Popov A., Visser A., Ketting E., « Contraceptive Knowledge, Attitudes, and Practice in Russia during the 1980s », *Studies in Family Planning*, vol. 24, 1993, n° 4, pp. 227-235.

Randall A., « "Abortion will deprive you of happiness!" : Soviet reproductive politics in the post-Stalin era », *Journal of Women's History*, vol. 23, 2011, n° 3, pp. 13-38.

Raymond E., Grimes D., « The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States », *Obstetrics & Gynecology*, vol. 119, 2012, n° 2, partie 1, pp. 215-219.

Rose M., « Pro-Life, Pro-Woman? Frame Extension in the American Antiabortion Movement », *Journal of Women, Politics & Policy*, vol. 32, 2011, n° 1, pp. 1-27.

Sakevich V., « Abort – krivoe zerkalo demograficheskoi politiki », *Demoskop Weekly*, 8-7 sept. 2003, n^{os} 123-124.

Sakevich V., Denisov B., Rivkin-Fish M., « Neposledovatel'naia politika v oblasti kontrolya rozhdaemosti i dinamika urovnia abortov v Rossii », *Zhurnal Issledovani Sotsialnoi Politiki*, vol. 14, 2016, n° 4, pp. 461-478.

Temkina A., « The Gynaecologist's Gaze: The Inconsistent Medicalisation of Contraception in Contemporary Russia », *Europe-Asia Studies*, vol. 67, 2015, n° 10, pp. 1527-1546.

Tysiachnioul M., Tulaleva S., Henry L., « Civil Society under the Law 'On Foreign Agents': NGO Strategies and Network Transformation », *Europe-Asia Studies*, vol. 70, 2018, n° 4, pp. 615-637.