

Глава 1. История и юридическая часть

Право не отменяют — его выхолащивают подзаконными актами.

Трансформация регулирования аборта после распада СССР не была линейным переходом от либеральной модели к запретительной. В 1990-е годы законодательство исходило из принципа свободного выбора женщины, а государство выступало посредником его реализации. Позднее регулирование стало определяться задачами охраны репродуктивного здоровья, демографическими интересами и защитой «традиционных ценностей».

Ключевая уязвимость российской модели в том, что самостоятельного конституционного права на аборт так и не возникло: возможность самостоятельно решать вопрос о материнстве выводится из смысла других конституционных гарантий. Это делает объём репродуктивной автономии особенно зависимым от текущей государственной политики.

Эрозия шла по нарастающей и никогда — актом федерального уровня, прямо запрещающим аборт. Каждый следующий этап сужал право понемногу: сокращение социальных показаний с тринадцати до четырёх, а затем до одного; «неделя тишины»; исчезновение самого понятия «репродуктивные права» из государственной риторики; региональные запреты, которые формально не отменяют федеральную норму, но делают её недоступной на практике. К 2022 году это перестало быть побочным эффектом демографической политики и стало её осознанным инструментом.

У этой модели есть цена, которую государство не признаёт: рост абортного туризма, подпольные аборты и связанные с ними уголовные дела, женщины, не успевающие реализовать даже те немногие основания, что ещё остались в законе. Аборты, совершённые вне официальной системы, не попадают в статистику — а значит, искажаются данные о числе прерываний беременности, осложнениях и смертности.

Ключевые цифры

- 13 → 4 → 1: сокращение перечня социальных показаний для позднего аборта (1996 → 2003 → 2012).
- Единственное оставшееся социальное основание — беременность в результате изнасилования; при этом для процедуры требуют постановление о возбуждении уголовного дела, тогда как срок следствия может длиться до года при разрешённых 22 неделях.
- 89 → 115: рост числа официально зафиксированных криминальных абортов с 2023 по 2024 год.

- ~75 из 89 регионов затронуты той или иной формой ограничений к середине 2026 года.

Глава 2. Церковь и её влияние

РПЦ — не источник риторики, а инициатор законодательных изменений.

За тридцать лет Русская православная церковь и приближённые к ней активисты и чиновники продвинули пролайф-повестку от маргинальной позиции до государственного мейнстрима.

Принципиальное отличие этой темы от других: в вопросах ювенальной юстиции, домашнего насилия и «ЛГБТ-пропаганды» церковь реагировала на уже готовившиеся государством решения и защищала существующий порядок. В случае с абортами РПЦ сама инициировала изменение государственной политики и последовательно добивалась ограничения права, которым женщины в России легально пользовались с 1955 года.

Выстроенная инфраструктура влияния включает доступ патриарха к обеим палатам парламента, работу церковных комиссий с чиновниками, законодательные решения на уровне регионов, церковные НКО на государственных и региональных грантах, внедрение пролайф-активистов в систему здравоохранения и мощную медийную инфраструктуру.

Показателен регистр, в котором церковь формулирует требования. Богословский язык — «великий грех перед Богом» — звучит в проповеди. Но в письме спикеру Думы патриарх пишет о «народосбережении», а с думской трибуны обосновывает запрет частных клиник экономически — через образ коммерсанта, наживающегося на горе женщины. Государству предъявляется не религиозный императив, а рациональный светский консенсус, и такая рамка оказывается политически убедительной.

При этом общественной поддержки полного запрета по-прежнему нет. Нет единства и внутри вертикали власти — в марте 2026 года спикер Госдумы Вячеслав Володин публично сказал: «Давайте оставим это женщине. Ей принимать решение».

Ключевые цифры

- 3% → 10%: рост доли сторонников полного запрета абортов за десять лет — один человек из десяти.
- 65% → 47%: снижение доли тех, кто считает аборт личным делом женщины (1998 → 2026).
- 280 млн долларов потратили за рубежом с 2007 года 28 организаций американских христианских правых, координирующихся через Всемирный конгресс семей.

- 1955 год — начало периода легального доступа к аборту, который РПЦ последовательно добивается ограничить.

Глава 3. Медицина

Система здравоохранения превращена в инструмент принуждения — и для пациенток, и для врачей.

Государство поставило перед здравоохранением задачу повысить рождаемость любой ценой и сделало исполнителями этой задачи одновременно тех, кто рождает, и тех, кто принимает роды. Женщин лишают лекарств, времени и права на информированное решение. Врачей — ресурсов, кадров и защиты от уголовного преследования, одновременно требуя быть последним барьером на пути к аборту.

Давление не ограничивается вопросом об аборте. Оно проявляется в акушерском насилии, с которым женщины сталкиваются независимо от репродуктивного решения; в случаях принудительной стерилизации женщин в психоневрологических интернатах; в искусственно создаваемом дефиците контрацепции, который делает нежелательную беременность более вероятной ещё до того, как встаёт вопрос об аборте.

Особенно тяжело это бьёт по тем, у кого меньше всего защиты: ЛГБТ+ людям, обитательницам интернатов и мест лишения свободы, жительницам приграничных регионов и подросткам.

Когда контроль доходит до предела и легального выхода не остаётся, принуждение к материнству имеет необратимые последствия. Число официально зафиксированных криминальных абортёрских убийств выросло с 89 в 2023 году до 115 в 2024-м. Приговоры по делам об убийстве матерями малолетних детей — на 36% за тот же период, до максимума с 2018 года.

Ключевые цифры

- 23,3 тыс. врачей и 63,6 тыс. среднего медперсонала — кадровый дефицит в здравоохранении на конец 2025 года.
- 8 500–11 500 человек — нехватка одних только акушеров-гинекологов.
- 21–36% родов сопровождаются эпизиотомией при рекомендации ВОЗ не более 10%.
- 72% абортёрских убийств проводится устаревшим методом кюретажа, от которого ВОЗ рекомендует отказаться.
- +36%: рост числа приговоров по делам об убийстве матерями малолетних детей (22 → 30 за 2023–2024 годы).

Глава 4. Государственные прокси

Работу, которую политически дорого делать напрямую, государство делегировало «независимым» НКО.

Сеть формально независимых организаций держится на пересечении нескольких контуров финансирования и влияния, которые усиливают друг друга:

- президентские гранты и бюджеты Минздрава;
- приходская инфраструктура РПЦ, присутствующая почти в каждом регионе;
- деньги околоцерковных предпринимателей вроде Константина Малофеева;
- организационный ресурс ультраправых движений.

Именно это пересечение позволяет одной и той же повестке одновременно звучать как молебен, методичка Минздрава и депутатский законопроект.

Война не создала эту систему, но резко ускорила её рост и легитимизировала самые жёсткие меры: число регионов с запретом на «склонение к абортam» выросло до 32, аналогичный закон обсуждается на федеральном уровне, бюджеты вовлечённых НКО кратно увеличились. Пока демографические потери войны растут, у государства нет стимулов сворачивать сеть, которая позволяет ограничивать репродуктивные права руками формально независимых организаций.

Ключевые цифры

- 113,5 млн рублей — сумма 57 президентских грантов на «профилактику абортов» с 2019 по 2023 год.
- 19,2 → 53,3 млн рублей: рост бюджета фонда «Женщины за жизнь» с 2021 по 2025 год.
- 32 региона ввели ответственность за «склонение к аборту»; первой стала Мордовия в августе 2023 года.
- 20–50 тысяч рублей — выплаты врачам за отказ пациентки от аборта в некоторых регионах.

Глава 5. Пропаганда

Формирование репродуктивных установок начинается задолго до репродуктивного возраста.

Давление на репродуктивный выбор начинается задолго до того, как женщина обращается за абортom. Государство и связанные с ним институты последовательно формируют среду, в которой раннее материнство, многодетность и рождение детей в браке представлены как социально одобряемая норма, а сексуальная автономия, контрацепция и отказ от материнства — как отклонение.

Речь идёт не о разрозненных инициативах: разные акторы воспроизводят один и тот же набор представлений. Установка транслируется через образовательные программы, работу с детьми и подростками, деятельность РПЦ, государственные проекты, медиаконтент и цифровые площадки — включая «уроки целомудрия», встречи со священниками, реалити-шоу о подростковой беременности и генерируемый нейросетями контент.

Особенно показательно, что эта работа начинается ещё до достижения человеком репродуктивного возраста. Отдельное направление — пропаганда, адресованная партнёрам участников вторжения в Украину, финансируемая через фонд президентских грантов.

Такая политика особенно опасна в условиях, когда полноценное сексуальное просвещение, доступ к достоверной информации и контрацепции остаются ограниченными. Государство одновременно сужает пространство для самостоятельного выбора и активно формирует представление о том, каким этот выбор должен быть.

Ключевые цифры

- 9–12 тысяч несовершеннолетних ежегодно беременеют или рожают детей.
- С 2018 года на федеральном телевидении выходят реалити-шоу о подростковой беременности.
- 5 млн рублей — максимальный штраф для юридических лиц по закону о запрете «пропаганды чайлдфри» (ноябрь 2024).
- Системного репродуктивного просвещения в школах не существует.

Глава 6. Фем-активизм

Репрессии не уничтожили сопротивление, но изменили его структуру.

Прочойс-активизм существует в условиях одновременного усиления государственного контроля, давления религиозных и ультраправых сил и сокращения пространства для публичной активности. Давление действует не только через прямые репрессии: важную роль играют стигматизация, цифровая цензура, ограничение доступа к финансированию и давление на медицинское сообщество.

Наиболее публичные формы работы становятся менее доступными, зато возрастает значение анонимных практик, защищённых каналов связи и горизонтальных сетей. Безопасность всё чаще оказывается важнее видимости.

Одновременно происходит смещение от протестной деятельности к практической помощи: юридические и психологические консультации, помощь с экстренной контрацепцией, сопровождение в медицинские

учреждения, организация поездок в другие регионы. Прочойс-активизм частично выполняет функции поддержки, которые государственная система здравоохранения перестаёт обеспечивать.

Насколько долго эта модель выдержит нарастающее давление, зависит не только от изобретательности активисток, но и от того, останутся ли у них внешние ресурсы, связи и достаточно людей, готовых брать на себя риски.

Ключевые цифры

- 58 тысяч подписей собрала петиция за сохранение права на аборт к июлю 2026 года.
- 44 тысячи подписей — кампания против выдвижения в Госдуму главы фонда «Женщины за жизнь» Натальи Москвитиной.
- 15–20 → 221: рост числа дел по статье о «ЛГБТ-пропаганде» (до 2022 года → 2024 год). Статья формально не касается репродуктивных прав, но используется в том числе против прочойс-активисток из-за размытости формулировок; с конца 2023 года у неё появилось уголовное продолжение.

Главный вывод

Ограничения не происходили одномоментно — они накапливались годами и состояли из десятков разрозненных мер: федеральных и региональных актов, административных практик, финансовых стимулов, информационных кампаний. По отдельности ни одна из них не отменяет право на аборт, но вместе они последовательно сужают пространство, в котором женщина может совершить свободный выбор.

Лучше всего это видно на примере закона о «склонении к аборту»: государство ввело ответственность за попытку убедить женщину прервать беременность, но обратной ответственности — за принуждение сохранить беременность, отказаться от контрацепции или родить — в законе просто нет.

В результате доступ к репродуктивной помощи перестаёт быть равным. Он зависит от того, в каком регионе живёт женщина, есть ли там частная клиника, хватит ли у неё денег, какой врач ей попадётся и удастся ли ей получить достоверную информацию. Ответственность за поиск медицинского решения всё чаще перекладывается на саму женщину.

Российский случай подтверждает закономерность, которая проявляется далеко за пределами одной страны. Государство, которое ведёт войну и одновременно теряет население, обращается к телу женщины как к ресурсу, которым можно управлять административно, — точно так же, как оно управляет призывным контингентом. Гендерное насилие в этом смысле не отдельная проблема, а один из механизмов, через который авторитарная власть утверждает право распоряжаться человеком помимо его воли.

Из этого следует практический вывод для всех, к кому обращены рекомендации этого доклада — российских властей, международных институтов и правозащитного сообщества. Оценивать положение с репродуктивными правами по тому, что написано в законе, больше нельзя: формально в России действует та же норма, что и тридцать лет назад, но за это время вокруг неё выстроили систему процедурных, административных и финансовых барьеров, которая делает её недоступной для значительной части женщин. Наличие права в законе перестало быть надёжным индикатором того, что им можно воспользоваться, — а значит, и защита одной лишь формальной нормы не остановит её дальнейшее выхолащивание. Конкретные шаги, которые реально сократили бы разрыв между правом на бумаге и на практике, изложены в разделе рекомендаций.

Рекомендации

Российским властям

Мы призываем российские власти признать существование и системный характер репродуктивной проблемы репродуктивного и сексуального здоровья, отсутствия репродуктивной автономии и акушерского насилия, задокументированных в этом докладе, и принять следующие меры:

- отменить региональные законы об административной ответственности за «склонение к аборту», действующие в 32 регионах;
- обеспечить возможность частным медицинским организациям проводить искусственное прерывание беременности и прекратить административное давление на них со стороны региональных властей и церковных структур;
- отменить обязательный период ожидания («неделю тишины»), обязательное доабортное консультирование у психолога, практику обязательного УЗИ, сопровождаемого демонстрацией эмбриона и прослушиванием сердцебиения, а также практику убеждения женщины сохранить беременность и демонстрации кукол-эмбрионов;
- отменить требование предоставлять постановление о возбуждении уголовного дела для проведения аборта по основанию преступления против половой неприкосновенности и свободы, вернув в качестве достаточного основания талон о регистрации заявления о преступлении, а также добавив в качестве основания сообщение о преступлении против половой неприкосновенности и свободы;
- обеспечить безрецептурный доступ к экстренной контрацепции на всей территории страны и устранить дефицит контрацептивных препаратов и иных средств контрацепции в аптечной сети;

- обеспечить бесперебойный доступ к препаратам для медикаментозного прерывания беременности и его проведение в рамках ОМС в соответствии с рекомендациями ВОЗ;
- отменить приказ Минздрава России № 1130н, ограничивающий проведение абортов условиями дневного стационара при отсутствии альтернативной инфраструктуры в большинстве регионов;
- исключить антиабортные материалы, не основанные на доказательной медицине, из информационных буклетов и других материалов, распространяемых в государственных медицинских учреждениях;
- прекратить практику допуска представителей религиозных организаций и антиабортных НКО к доабортному консультированию, а также обеспечить сохранение врачебной тайны и защиту персональных данных пациенток от передачи третьим лицам без их информированного согласия;
- признать случаи систематического акушерского насилия серьёзной проблемой и принять нормативные акты, определяющие и регулирующие акушерско-гинекологическое поведение в соответствии с международными стандартами;
- ввести термин акушерское насилие в законы, инструкции, приказы и другие документы и ввести независимый мониторинг случаев акушерского насилия в женских консультациях и родильных домах, а также случаев принудительной стерилизации женщин в психоневрологических интернатах с привлечением независимых медицинских экспертов;
- расследовать задокументированные в этом докладе случаи давления на пациенток, включая физическое и психологическое насилие со стороны медицинского персонала;
- прекратить финансирование антиабортных НКО из средств президентских грантов и региональных субсидий, а также практику материального поощрения врачей за отказ пациентки от прерывания беременности;
- отменить законодательные нормы, устанавливающие ответственность за «пропаганду чайлдфри», и прекратить государственную пропаганду раннего материнства, нацеленную на несовершеннолетних;
- ввести систематическое, основанное на научных данных репродуктивное просвещение в школах, свободное от участия религиозных организаций и представителей армии;
- обеспечить должное финансирование системы здравоохранения для устранения кадрового дефицита врачей различных категорий, а также акушеров, медсестер в первую очередь в акушерстве и гинекологии;
- прекратить преследование феминистских организаций и инициатив по политическим мотивам;

- обеспечить качественную гинекологическую помощь и доступность медицинских препаратов женщинам в местах лишения свободы и СИЗО и восстановить независимый мониторинг СИЗО, тюрем и психоневрологических интернатов.

Институтам Европейского союза и другим международным политическим институтам

Мы призываем международное сообщество, а также международные правозащитные механизмы: рассмотреть задокументированные в настоящем докладе действия должностных лиц и негосударственных субъектов (лучше не акторов тут) на предмет их соответствия международным обязательствам и стандартам в области прав человека

- рассмотреть задокументированные в настоящем докладе действия должностных лиц и негосударственных субъектов (Приложение 2) на предмет их соответствия международным обязательствам и стандартам в области прав человека;
- учитывать транснациональную координацию антиабортного и антигендерного лобби, описанную в докладе, при оценке аналогичных процессов внутри самого Европейского союза и других международных альянсов;
- поднимать вопрос систематического репродуктивного принуждения в России в рамках двусторонних и многосторонних контактов с третьими странами, связанными с той же транснациональной сетью;
- обеспечить финансовую и институциональную поддержку независимых российских организаций, оказывающих юридическую, медицинскую и психологическую помощь пострадавшим от репродуктивного принуждения, включая организации в изгнании;
- содействовать безопасному документированию нарушений репродуктивных прав на территории России и на оккупированных территориях Украины.

Механизмам ООН

Мы призываем соответствующие механизмы ООН:

- включить систематическое ограничение репродуктивной автономии женщин в России — включая эрозию права на аборт, акушерское насилие и практики принудительной стерилизации — в повестку очередного цикла универсального периодического обзора Российской Федерации;

- рассмотреть материалы этого доклада при подготовке заключительных замечаний Комитета по ликвидации дискриминации в отношении женщин по итогам очередного периодического доклада России;
- квалифицировать практики репродуктивного принуждения, распространяемые Россией на оккупированных территориях Украины, как нарушение обязательств оккупирующей державы по международному гуманитарному праву, включая Четвёртую Женевскую конвенцию;
- учитывать документированные в докладе ограничения репродуктивных прав при работе специальных процедур Совета ООН по правам человека, включая мандаты, связанные с насилием в отношении женщин и девочек, правом на здоровье и свободой выражения мнения.

Полный текст доклада содержит шесть глав, методологию, список рекомендаций и список лиц, причастных к ограничению репродуктивных прав в России.