

Специальная демографическая операция:

эрозия репродуктивных прав
в России военного времени



О нас

Доклад подготовлен Феминистским Антивоенным Сопротивлением — самоорганизованным антивоенным движением, возникшим в России в 2022 году в ответ на военную агрессию России против Украины и выросшим в международную сеть с ячейками в 20 странах. Российские власти признали организацию «иностранным агентом» и «нежелательной организацией». В 2023 году движение получило Аахенскую премию мира.

К работе над докладом ФАС привлекло независимых экспертов.

Редакторка: Ф. Серебренникова

Авторки и авторы:

Сабина Борисова

Ксения Лученко

artemis

Микита Кучински

Август

анонимная активистка, находящаяся в России

Визуализация данных:

Тимур Хайрутдинов

Больше о нашей работе: femantiwar.org

Контакт для связи: contact@femagainstwar.org

Сентябрь, 2026

Предисловие

Этот доклад выходит в исторический момент, когда ситуация с репродуктивными правами по всему миру ухудшается быстрее, чем в любой другой период за последние тридцать лет. В США в 2022 году отменили конституционную защиту аборта, Польша годами живёт с одним из самых жёстких запретов в Европе, в Бразилии аборт уголовно наказуем (в июне 2026 года Конгресс отменил резолюцию, которая упрощает доступ к легальному аборту для девочек, забеременевших в результате изнасилования), — перечислять, к сожалению, можно долго.

Но перед нами не совпадение и не совокупность локальных кризисов, а результат масштабного консервативного поворота, в некоторых случаях — многолетней скоординированной работы международной консервативной сети с общими акторами, ресурсами, терминологией и юридическими наработками, адаптирующимися под разные юрисдикции.

Россия занимает в этом процессе особое место, являясь одной из ключевых лабораторий по эрозии репродуктивных прав. За последние годы Россия отработала методы, которые теперь может предложить любому политическому союзнику, готовому их перенять. Ускорить этот правовой откат Россия смогла за счёт полномасштабной войны в Украине: государство теперь без всякого стеснения и оглядки на живых людей ставит демографию на службу фронту.

Экспорт подобных практик не имеет ничего общего с идеологической солидарностью: это инструмент влияния, который можно предъявить как жест лояльности одному правительству и как разменную монету в переговорах с другим. Какая страна станет следующей, предсказать зачастую невозможно, потому что для этого не нужно ничего, кроме политической воли, готовой обменять права женщин на благосклонность могучего союзника. За разговором о «традиционных ценностях» и «защите традиционной семьи» стоит куда более глубокий процесс — демонтаж демократических институтов. Контроль над телами женщин — обычно один из первых и самых надёжных сигналов того, что этот демонтаж уже начался.

Именно поэтому этот доклад так необходим сейчас. Это не просто описание прискорбных событий в ещё одном отдельно взятом авторитарном государстве, закручивающем гайки, но и глобальное предупреждение о том, что подобный откат почти никогда не происходит одним ударом — он совершается пошагово, зачастую оставаясь недостаточно заметным, чтобы вызвать немедленное сопротивление.

*Дарья Серенко, координаторка Феминистского Антивоенного
Сопротивления*

Оглавление

О нас	1
Предисловие	2
Оглавление	3
Введение.....	4
Методология	7
Ключевые выводы	9
От субъекта права к демографическому ресурсу: как менялось законодательство об абортах в России (1993–2026)	12
Церковное лобби: как РПЦ и Всемирный конгресс семей меняют антиабортную политику России.....	29
Специальная демографическая операция: пациентки и врачи между молотом и наковальней	43
Пролайф на аутсорсе: как государство превратило борьбу с абортами в сеть НКО-прокси	67
«Мама в 16»: как государство и церковь склоняют подростков и молодых женщин к материнству при помощи машины пропаганды	82
Сопrotивление под давлением: прочойс-активизм в России	97
Заключение	122
Приложение 1. Рекомендации.....	124
Приложение 2. Список лиц, причастных к давлению на репродуктивные права в России	127

Введение

В августе 2026 года женщину в Хабаровском крае осудили за то, что она провела нелегальный аборт своей беременной дочери на дому. В Иркутске в апреле того же года подпольный аборт привёл к тяжкому вреду здоровью пациентки. Это крайние точки гораздо более широкого явления: это крайние точки гораздо более широкого явления: системного репродуктивного принуждения, усилившегося в России с начала полномасштабного вторжения в Украину в 2022 году. Ограничение доступа к аборту — самый задокументированный, но не единственный его механизм. В тот же комплекс государственной политики входят искусственные барьеры для доступа к контрацепции, институционализированное акушерское насилие, случаи принудительной стерилизации женщин в психоневрологических интернатах и целенаправленная пропаганда раннего материнства среди несовершеннолетних. При этом право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве формально не отменялось и по-прежнему закреплёно в статье 56 Федерального закона № 323-ФЗ.

Официально зафиксированное число криминальных абортов в России выросло с 89 в 2023 году до 115 в 2024-м; число приговоров по делам об убийстве матерями малолетних детей выросло на 36% за тот же период — до самого высокого показателя с 2018 года. К середине 2026 года та или иная форма региональных ограничений на аборт — законы о неопределённо сформулированном «склонении к аборту», отказ частных клиник от проведения процедуры, административное давление на медицинские учреждения — затронула порядка 75 из 89 регионов, которые Россия считает своими субъектами¹. В 17 регионах аборты в частных клиниках прекращены полностью. **Ни одно из этих ограничений не было введено федеральным законом:** все они — продукт постановлений правительства, приказов Минздрава и регионального законотворчества. Именно в этом разрыве между формально неизменной репродуктивной автономией женщины и фактически демонтированной возможностью ею воспользоваться — заключается эрозия, которой посвящён настоящий доклад.

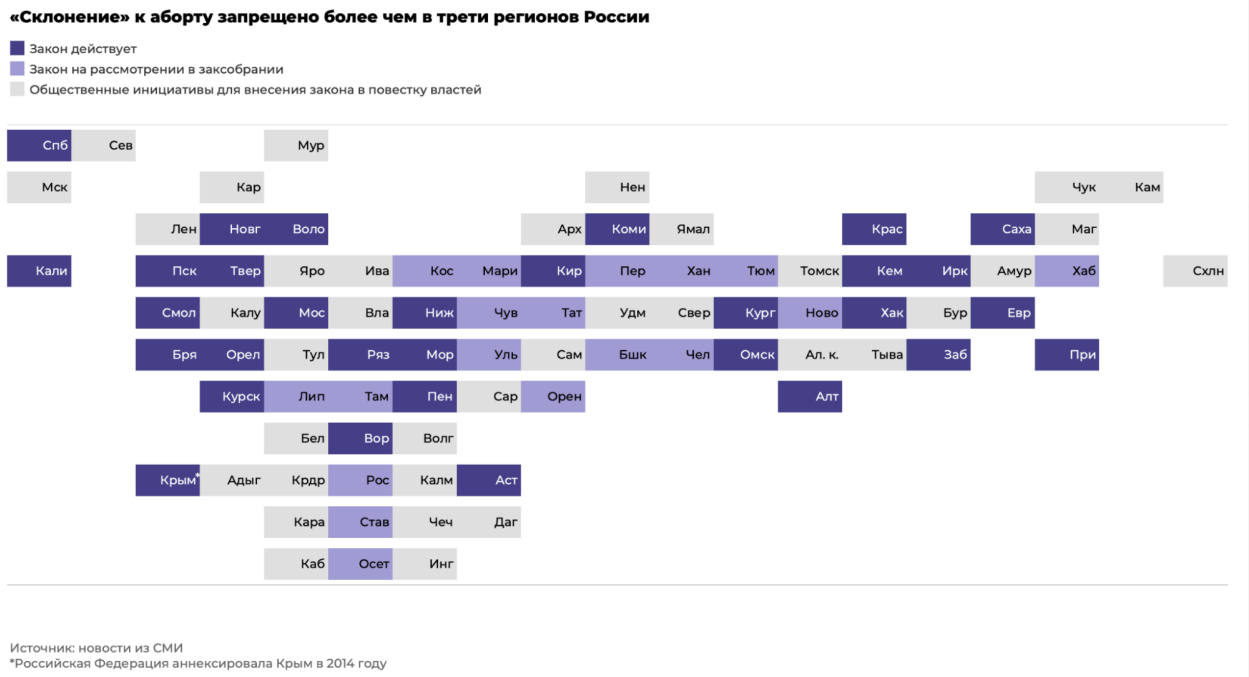
¹ Число 89 соответствует официальному российскому учёту и включает территории Украины, оккупированные Россией. В докладе используется эта цифра, поскольку на ней основана российская региональная статистика, но мы не признаём оккупированные территории частью Российской Федерации

Контекст военного времени

После начала полномасштабного вторжения в Украину репродуктивная политика всё теснее связывается с демографической и военной повесткой государства. В условиях войны и сокращения численности населения женщины всё чаще рассматриваются не только как носительницы индивидуальных прав, но и как ресурс воспроизводства населения. Это отражается и в изменении официального языка: Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2023–2030 годы, принятая в декабре 2022 года, исключила из государственной повестки саму категорию «репродуктивные права», заменив её категориями «репродуктивное здоровье» и «репродуктивный потенциал населения».

После 2022 года инициативы, ранее существовавшие преимущественно как отдельные законодательные и пропагандистские проекты, начали складываться в более последовательную систему. Региональные ограничения на аборты сопровождаются мерами по стимулированию рождаемости, расширением доабортного консультирования, усилением влияния Русской православной церкви и попытками выстроить государственную инфраструктуру учёта беременностей. Таким образом, ограничение репродуктивного выбора становится частью более широкой политики демографической мобилизации.

Эта политика распространяется и на территории Украины, находящиеся под российским контролем. В Крыму и на оккупированных территориях Донецкой и Луганской областей российская администрация с 2024–2025 годов внедряет аналогичные ограничения: в частности, запрет абортов в частных клиниках и ответственность за «склонение к аборту». Тем самым репродуктивная политика становится ещё и одним из инструментов институционального включения оккупированных территорий в российскую правовую и социальную систему.



Международное измерение

Российская политика в сфере репродуктивных прав развивается не в полной изоляции от международного консервативного движения. Российские акторы на протяжении десятилетий участвовали в транснациональных сетях, объединяющих религиозные, ультраконсервативные и антиабортные организации. Одним из наиболее заметных примеров является Всемирный конгресс семей. Российские участники этой сети взаимодействовали с консервативными движениями в Европе и США, в том числе с организациями, выступавшими против расширения репродуктивных прав.

Это взаимодействие имеет практическое измерение. Юридические и политические наработки международного антиабортного движения используются в разных странах: например, польская *Ordo Iuris* участвовала в разработке правовых позиций, связанных с практически полным запретом аборт в Польше после решения Конституционного суда 2020 года. Параллельно транснациональные христианские правые направляют значительные финансовые ресурсы на продвижение консервативной повестки. Российские акторы при этом не являются простыми проводниками единой внешней стратегии: они выступают самостоятельными участниками транснациональной сети и адаптируют общую антиабортную и пронаталистскую повестку к российскому политическому контексту.

В более широком смысле российский случай является частью общемирового отката от достижений в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Доклад «ООН-женщины», подготовленный к 30-летию Пекинской декларации в 2025 году, фиксирует ухудшение положения в этой сфере в разных странах, а UNFPA отдельно указывает на политическую поляризацию как один из факторов риска для равного доступа к репродуктивным правам. Российская политика — один из наиболее последовательных примеров того, как консервативная идеология, демографическая политика и государственный контроль над репродуктивным выбором могут соединяться в единую систему.

Что исследует доклад

Доклад впервые сводит в одном документе пять ранее фиксировавшихся по отдельности измерений этой политики: эрозию права на аборт с 1993 по 2026 год; насилие и принуждение внутри самой системы здравоохранения — от акушерского насилия до принудительной стерилизации; финансовую и институциональную инфраструктуру, через которую государство и Русская православная церковь реализуют эту политику руками формально независимых НКО; целенаправленную пропаганду раннего материнства среди несовершеннолетних; и первичные, задокументированные свидетельства пациенток, врачей и активисток.

Доклад состоит из шести глав и двух приложений.

Глава 1 прослеживает трансформацию законодательства об абортах с 1993 по 2026 год. Глава 2 документирует роль Русской православной церкви как законодательного актора. Глава 3 документирует цену этой политики для пациенток — включая акушерское насилие, принудительную стерилизацию и группы двойной уязвимости — и для врачей. Глава 4 описывает финансирование и координацию сети формально независимых НКО. Глава 5 анализирует пропаганду раннего материнства среди несовершеннолетних. Глава 6 описывает организованное сопротивление.

Приложение 1 содержит список рекомендаций российским властям и международным акторам. Приложение 2 содержит список лиц, причастных к ограничению репродуктивных прав в России.

Методология

Доклад строится на сопоставлении нормативно-правового анализа, официальной статистики, открытого мониторинга социальных сетей государственных, церковных и образовательных учреждений и материалов независимых российских и международных СМИ. Ни один из этих источников по отдельности не даёт полной картины — российская государственная статистика в чувствительных областях фрагментарна или не публикуется вовсе, а независимая журналистика работает в условиях цензуры и уголовного преследования. Поэтому основной метод доклада — триангуляция: там, где это возможно, значимые факты проверяются по двум или более источникам, относящимся к разным типам данных или не зависящим друг от друга.

Что считается «пролайф-актором»

Для целей глав о государственных прокси и роли РПЦ пролайф-актором считается организация, движение или медиа, публично выступающие за ограничение либо полный запрет искусственного прерывания беременности и имеющие документированную связь с государственными или церковными структурами — через государственное финансирование, институциональное сотрудничество, участие в законотворческой работе или кадровые связи. Формальная независимость таких организаций от органов власти сама по себе не рассматривается как отсутствие связи с государственной политикой: в докладе отдельно анализируются характер и степень этой связи.

Источники

Нормативно-правовые акты — законы, постановления Правительства, приказы Минздрава, поправки к Конституции, постановления Конституционного суда и решения региональных заксобраний, использованные для реконструкции истории законодательства об абортах (глава «История и юридическая часть»).

Официальная статистика и открытые данные — Росстат, судебный департамент при Верховном суде, данные Фонда президентских грантов и реестры Минюста об НКО.

Мониторинг открытых источников государственных, церковных и образовательных структур — публикации на официальных сайтах и в социальных сетях региональных администраций, медицинских и образовательных учреждений, епархий и подконтрольных им НКО, а также материалы о проводимых ими мероприятиях и программах. Это основной источник первичных свидетельств для глав о пропаганде и о роли церкви: региональные и приходские администрации сами документируют свою деятельность, отчитываясь о «профилактике абортов» перед вышестоящими инстанциями.

Независимая журналистика и расследования — публикации «Медиазоны», «Вёрстки», «Важных историй», «Таких дел», «После», «Медузы» и других изданий.

Первичные свидетельства — интервью и свидетельства пациенток, врачей и активисток, собранные партнёрскими проектами и правозащитными инициативами или опубликованные в открытых источниках.

Международные источники — доклады и рекомендации ВОЗ, ООН-женщины, UNFPA и других международных организаций, использованные для сопоставления российской ситуации с международными стандартами и глобальными тенденциями.

Ограничения

Смещение в сторону задокументированных случаев. Глава о пропаганде и глава о церкви во многом опираются на то, что сами государственные и церковные структуры публикуют о себе в соцсетях, — а значит, полнее описывают регионы и приходы, которые активно отчитываются о своей «работе», и с большей вероятностью недооценивают масштаб там, где такой отчётности нет.

Финансовая непрозрачность. Официальные данные о государственном финансировании пролайф-НКО существуют только там, где грантодатель обязан публиковать реестр получателей (например, Фонд президентских грантов); бюджеты церковных структур и региональные субсидии зачастую не раскрываются вовсе. Поэтому приводимые в докладе суммы следует рассматривать как нижнюю границу документированного государственного финансирования, а не как оценку его общего объёма.

Ограничения проверки в условиях репрессий. Часть свидетельств пациенток, врачей и активисток анонимна по соображениям безопасности; независимая перепроверка каждого отдельного случая не всегда возможна.

Неравномерность регионального охвата. Из 89 субъектов РФ детально документированы прежде всего те регионы, где происходили резонансные случаи или где независимые СМИ имеют устойчивое присутствие; это не означает, что в остальных регионах ситуация лучше — скорее, что о ней меньше известно.

Динамичность предмета. Законодательство и правоприменительная практика в этой сфере меняются быстрее, чем выходят доклады: приведённые данные актуальны на момент публикации (2026 год) и в ряде случаев могут устареть к моменту чтения.

Спорность официальной статистики об «успехах» профилактики абортов. Ведомственные и региональные данные об эффективности отговаривания женщин от аборта (доля «передумавших», эффект финансового поощрения врачей) не подтверждаются независимой медицинской экспертизой и оспариваются даже авторитетными фигурами внутри самой системы здравоохранения. Так, приглашённый Госдумой на круглый стол по регулированию абортов в 2023 году профессор Виктор Радзинский оценил реальную долю женщин, отказывающихся от аборта после консультирования, в 16%, а не в 40%, как заявляют некоторые чиновники; более высокие цифры он прямо называет ложью. Поэтому приводимые в докладе официальные показатели «успеха» таких программ сопровождаются указанием на источник и не рассматриваются как независимо подтверждённые данные.

Невидимость части репрессий против активисток. Данные о преследовании прочой активисток основаны на открытых источниках — судебных решениях, свидетельствах пострадавших и материалах независимых СМИ. Эти данные не позволяют оценить полный масштаб репрессий. В частности, часть уголовных дел в России рассматривается в закрытом режиме, а некоторые пострадавшие сознательно не раскрывают факт преследования из соображений безопасности. Поэтому приведённые в докладе данные следует рассматривать как документированный минимум, а не как исчерпывающую статистику.

Ключевые выводы

Ниже представлены сквозные количественные и структурные результаты всех глав доклада — то, что складывается в общую картину, если посмотреть на законодательство, деньги, церковь, пропаганду, медицину и сопротивление давлению одновременно.

Правовая эрозия происходит через подзаконные акты, а не через прямой запрет

Формально право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве не отменялось ни разу за более чем тридцать лет — оно по-прежнему закреплено в статье 56 ФЗ № 323-ФЗ. Но перечень социальных показаний, дававших право на поздний аборт, последовательно сокращался: с 13 оснований (1996) до 4 (2003) и затем до одного — беременности, наступившей в результате изнасилования (2012). Каждое из этих сокращений вводилось постановлением Правительства или приказом Минздрава, а не федеральным законом, — это выводило решение из-под прямого парламентского обсуждения и делало пересмотр политически необременительным для власти.

Доступ к аборту существенно ограничен в большинстве регионов страны

По последним данным, в 17 из 89 регионов женщины уже не могут сделать аборт в частной клинике вообще, ещё в 23 регионах от процедуры отказались более двух третей частных клиник, а в 35 — более трети. В сумме в 75 из 89 регионов (84%) доступ к аборту в частном секторе уже полностью прекращён или существенно ограничен. Параллельно к июню 2026 года законы об административной ответственности за «склонение к аборту» действовали в 32 регионах — при этом они защищают репродуктивный выбор асимметрично: наказывают за уговоры сделать аборт, но не за давление с целью заставить сохранить беременность. Модельным регионом стала Мордовия, первой в 2023 году принявшая такой закон и впоследствии активно тиражировавшая свой опыт через партийные структуры и Общественную палату.

Государство напрямую финансирует пролайф-инфраструктуру через систему грантов

С 2019 по 2023 год НКО, занимающимся «профилактикой абортов», было выдано 57 президентских грантов на общую сумму 113,5 млн рублей — при этом руководители большинства грантополучателей тесно связаны с Русской православной церковью. Бюджет одного из ключевых фондов, «Женщины за жизнь», вырос почти втрое за четыре года — с 19,2 млн рублей в 2021 году до 53,3 млн в 2025-м. «Союз православных женщин» объединяет более 23 тысяч участниц в 40 регионах, а федеральный проект «Всё — беременным» работает более чем в 80 регионах страны. Формально независимые НКО и приходские инициативы выполняют функции, которые было бы политически дороже выполнять государству напрямую: психологическое давление на женщин в клиниках, лоббирование региональных законов, присутствие в школах и медучреждениях.

Церковь выступает не только духовным, но и законодательным актором

РПЦ институционально встроена в процесс принятия решений: Патриаршая комиссия по вопросам семьи направляет доклады в Госдуму и добивается признания эмбриона «ребёнком до рождения» на законодательном уровне. Эта роль имеет международный контур: 28 организаций американских христианских правых потратили за рубежом не менее 280 млн долларов начиная с 2007 года, координируясь через Всемирный конгресс семей — площадку, куда российские религиозные и политические акторы встроены с 1995 года. Это лоббирование измеримо влияет на общественное мнение: по данным Левада-центра, доля сторонников полного запрета аборт в 2026 году удвоилась до 10% за год, а доля тех, кто считает аборт личным делом женщины, снизилась с 65% в 1998 году до 47% сегодня.

Пропаганда нацелена на подростков и молодых женщин

Государственная пропаганда раннего материнства работает через федеральное телевидение (реалити-шоу о подростковой беременности выходят с 2018 года и продолжают собирать миллионы просмотров), школьные «уроки целомудрия», военно-патриотические игры и генерируемый искусственным интеллектом контент в соцсетях. При этом ежегодно около 9–12 тысяч несовершеннолетних беременеют или рожают детей, а систематического репродуктивного просвещения в школах не существует.

Государство напрямую платит врачам за результат

Материальное стимулирование отказа от аборт — не единичный случай, а практика минимум в трёх регионах: в Нижегородской области врачам платили 20 тысяч рублей за то, что пациентка отказалась от аборт, в Кировской — до 50 тысяч, а в Вологодской области подобные субсидии врачам ввели одновременно с антиалкогольной кампанией и прямой оплатой родового туризма.

Цену ограничений платят и пациентки, и врачи

Кадровый дефицит в российском здравоохранении на конец 2025 года составлял 23,3 тыс. врачей и 63,6 тыс. среднего медицинского персонала, а нехватка одних только акушеров-гинекологов оценивалась в 8500–11 500 человек. На этом фоне число официально зафиксированных криминальных аборт выросло со 89 в 2023 году до 115 в 2024-м — притом что это заведомо неполная статистика, отражающая только случаи с осложнениями. Число приговоров по делам об убийстве матерями малолетних детей выросло на 36% (с 22 до 30) за тот же период — самый высокий показатель с 2018 года.

Государство расширяет контроль за репродуктивным выбором даже на уровень риторики

В ноябре 2024 года принят федеральный закон о запрете «пропаганды отказа от деторождения» (чайлдфри) — под запрет попадает любая информация, «формирующая привлекательность» такого выбора. Штрафы доходят до 1 млн рублей для организаций

в общем случае и до 5 млн — если распространение происходит в интернете, СМИ или адресовано несовершеннолетним.

Репродуктивное принуждение не ограничивается абортом

Давление на репродуктивный выбор начинается ещё до вопроса о прерывании беременности и продолжается после родов. С 2023 года ограничен безрецептурный доступ к экстренной контрацепции. Акушерское насилие носит системный характер: эпизиотомию в России проводят в 21–36% родов — вдвое-втрое чаще, чем рекомендует ВОЗ (10%), нередко без показаний и обезболивания; роды форсируют или, наоборот, затягивают ради региональных показателей по снижению числа кесаревых сечений. Задokumentированы также случаи принудительной стерилизации женщин в психоневрологических интернатах.

Сопrotивление существует, но действует в условиях репрессий и цензуры

Несмотря на риски уголовного и административного преследования, в России продолжают работать десятки низовых фем-инициатив, групп поддержки и просветительских проектов. Петиция за сохранение права на аборт, инициированная Феминистским антивоенным сопротивлением, к июлю 2026 года собрала более 58 тысяч подписей, а кампания против выдвижения в Госдуму главы пролайф-фонда «Женщины за жизнь» Натальи Москвитиной — более 40 тысяч. При этом активистки вынуждены действовать анонимно, сталкиваются с доносами со стороны антиабортных активистов и физическими угрозами со стороны ультраправых движений.

От субъекта права к демографическому ресурсу: как менялось законодательство об абортах в России (1993–2026)

За последние несколько лет международные институты фиксируют тенденцию к ухудшению положения женщин. Доклад ООН-женщины (2025 год), посвящённый¹ 30-летию Пекинской декларации, отмечает серьёзный откат от достигнуто за несколько десятилетий прогресса в сфере репродуктивного и сексуального здоровья и репродуктивных прав. Хотя в отдельных странах в последние годы гарантии доступа к искусственному прерыванию беременности расширились, остаются юрисдикции, которые ставят под угрозу прогресс, демонстрируя ужесточение в регулировании репродуктивных прав. UNFPA в докладе за 2024 год указывает², что политическая поляризация и противодействие правам человека угрожают дальнейшему прогрессу и равенству доступа к аборту в разных странах.

Российская Федерация за последние четыре года кардинальным образом пересмотрела достигнутые ранее гарантии в области репродуктивных прав и принимает серьёзные законодательные ограничения, препятствующие возможности проведения искусственного прерывания беременности. Российская власть объясняет эти ограничения серьёзным демографическим кризисом. Согласно докладу World Population Prospects 2024 ООН (UN DESA)³, Российская Федерация относится к группе государств с устойчивой депопуляционной динамикой, для которой характерны:

- длительное сохранение уровня рождаемости ниже порога простого воспроизводства населения;
- систематическое превышение смертности над числом рождений.

Перечисленное формирует долгосрочную траекторию сокращения численности населения. На демографические тенденции и усиление миграционной динамики повлияли⁴ последствия пандемии COVID-19 и новые геополитические и экономические обстоятельства, возникшие после полномасштабного вторжения России в Украину в 2022 году.

Периодизация развития репродуктивных прав в современной России может быть разделена на четыре этапа: 1993–2003, 2003–2011, 2011–2021, 2022–2026. Это разграничение поможет отчётливо проследить трансформацию законодательства в сфере репродуктивных прав: от полной возможности женщины самостоятельно принимать репродуктивное решение до его фактического отсутствия.

Глава прослеживает эту трансформацию в четырёх частях. Первая описывает рождение постсоветской модели репродуктивной автономии в 1993–2003 годах — от формирования новых законодательных актов, регулирующих права на аборт до первого перечня социальных показаний для аборта на поздних сроках беременности. от Конституции и Основ законодательства об охране здоровья до первого перечня социальных показаний для позднего прерывания беременности. Вторая часть охватывает 2003–2011 годы, когда демографическая повестка впервые начинает влиять на регулирование и право женщины на аборт сужается. Третья часть — 2011–2020 годы, период комплексных ограничений: обязательного «времени тишины», сокращения социальных показаний

¹ <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-09/womens-rights-in-review-30-years-after-beijing-ru.pdf>

² https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/RU_SWP22%20report.pdf

³ https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf

⁴ Юмагузин В. В., Винник М. В. (2023). Долгосрочный прогноз компенсаторной миграции в России // Журнал Новой экономической ассоциации. № 1 (58). С. 48–64. DOI: 10.31737/22212264_2023_1_48

до одного основания и конституционных поправок о семье как охраняемой ценности. Четвёртая часть посвящена периоду с 2022 года, когда вторжение России в Украину и обострившийся демографический кризис превратили точечные ограничения в системную политику — с региональными запретами, исчезновением самого понятия «репродуктивные права» из государственной риторики и попытками закрепить за нерождённым ребёнком собственный правовой статус.

1. 1993–2003: рождение постсоветской модели репродуктивной автономии

1.1 Конституция 1993 года: репродуктивные права без отдельного статуса плода

В начале 1990-х годов Российская Федерация встала на путь формирования новой конституционно-правовой модели, поскольку прежние политико-правовые принципы и ценности больше не отвечали ни потребностям общества, ни новой власти. После многолетней работы и в условиях острого политического кризиса была принята Конституция (1993 года). Эта Конституция была компромиссом для различных политических сил, борющихся за власть, так как в ней одновременно декларировались расширенные стандарты прав и свобод человека и гражданина и формировалась сильная президентская модель государственной власти. Последнее впоследствии сыграло важную роль в формировании антидемократического курса политической власти.

Несмотря на широкое закрепление прав и свобод человека и гражданина, репродуктивные права не были выделены в самостоятельную конституционно-правовую категорию, а были включены в сферу реализации медицинского права. В результате объём гарантий репродуктивного выбора стал определяться исключительно федеральным нормативно-правовым актом, что сделало его пересмотр сравнительно простым. Существенным парадоксом является следующее: хотя Конституция СССР 1977 года основывалась на приоритете социальных функций государства и рассматривала материнство прежде всего как объект государственной охраны, действовавшее в тот период законодательство допускало больше возможностей для искусственного прерывания беременности, чем современное — хотя обе конституционные модели не выделяли репродуктивные права в отдельную категорию прав. При этом формальная доступность аборта не означала отсутствия стигмы. В советском обществе аборт воспринимался как постыдное и безнравственное решение, женщине не предоставляли отгул или больничный, практически сразу после процедуры она возвращалась к работе. Справка о прерывании беременности могла повлиять на отношение коллег.

В 1977 году в СССР было зарегистрировано⁵ около 7,2 млн абортов, что составляло 106,1 случая на 1000 женщин репродуктивного возраста. Аборт делали с минимальным местным обезболиванием и посредством дилатации или кюретажа, вакуумный метод только внедрялся и не был широко доступным. При этом официальная статистика не отражала реального числа абортов: оставалась распространена практика подпольных абортов, поэтому установить их фактическое количество было невозможно.

1.2 Основы законодательства 1993 года: право женщины решать

Период 1993–2003 годов характеризуется формированием постсоветской модели регулирования репродуктивных прав, нормативной основой которой выступили⁶

5 https://www.researchgate.net/publication/306160208_The_history_of_abortion_statistics_in_Russia_and_the_USSR_from_1900_to_1991

6 Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1

Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1. Впервые на федеральном уровне искусственное прерывание беременности было прямо закреплено в качестве легальной медицинской услуги, включённой в систему общего здравоохранения. Согласно статье 36⁷ данного закона, каждая женщина имела право самостоятельно решать вопрос о материнстве, а искусственное прерывание беременности допускалось:

- по желанию женщины — до 12 недель беременности;
- при наличии социальных показаний — до 22 недель;
- при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности.

При этом до принятия Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан вопрос возможности проведения искусственного прерывания беременности определяла Инструкция Минздрава СССР⁸ «О порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по немедицинским показаниям» (от 13.12.1987 № 1342), в которой содержался исчерпывающий перечень социальных и медицинских оснований на сроках беременности до 28 недель. Окончательное решение о прерывании беременности принималось медицинской комиссией и зависело от наличия жизненных обстоятельств, служащих основанием для такого решения. Границы сроков прерывания беременности и социальные обстоятельства были частично заимствованы для нового федерального закона, но с изменением — предельный срок прерывания беременности по социальным показаниям был сокращён до 22 недель. Это изменение отражает два важных момента для законодательства о репродуктивных правах в 1993 году: переход вопросов репродуктивного права на федеральный уровень регулирования и одну из первых попыток ограничения допустимых границ медицинского вмешательства. В тот период это не оказало существенного влияния на возможность женщины самостоятельно принимать репродуктивное решение, но заложило основу для последующих ограничений. Законодатель ничем не мотивировал такое решение, но можно предположить, что оно было основано на опыте европейских коллег, которые в тот период также пересматривали допустимый срок медицинского вмешательства.

В 1993 году число аборт⁹ оставалось⁹ высоким — 3,244 млн, или 90–100 аборт⁹ на 1000 женщин репродуктивного возраста, подавляющее большинство составляли аборты по желанию женщины в ранние сроки беременности (до 12 недель). Такие показатели свидетельствовали о том, что аборт продолжал оставаться основным инструментом ограничения размера семьи. Чаще всего за ним обращались замужние женщины, уже имевшие детей, поэтому говорить о либеральной модели регулирования искусственного прерывания беременности было рано¹⁰. Число частных медицинских клиник, оказывающих процедуру искусственного прерывания беременности, росло, поэтому у женщин постепенно появилась возможность выбора. Государственные меры по развитию программ планирования семьи и распространению современных методов контрацепции ещё не имели¹¹ достаточного эффекта, чтобы изменить укоренившийся порядок. К 2000 году число аборт⁹ стало снижаться и достигло 2,139¹² млн. Однако проблема нежелательной беременности оставалась острой: по данным исследований, 26,1% сексуально активных женщин в возрасте 18–49 лет не использовали никаких

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/

7 Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1 / Статья 36

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/2d26a90c8100ad1930cc8b40c24995728841f0da/

8 Приказ Министерства здравоохранения СССР от 31.12.1987 № 1342 <https://su90.ru/abortion.html>

9 <https://refru.ru/abortion.html>

10 A.A., David H.P., “Russian Federation: Trends in Family Planning and Abortion, 1994–2003”, International Family Planning Perspectives, Guttmacher Institute.

11 Perlman F., McKee M. Trends in Family Planning in Russia, 1994–2003. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2009. Vol. 41, No. 1. P. 40–50. DOI: 10.1363/4104009. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3071936/pdf/psrh0041-0040.pdf>

12 Статистика аборт⁹ в 2000 году / Федеральная служба государственной статистики

https://rosstat.gov.ru/bgd/regl/b07_13/isswww.exe/stg/d02/08-11.html

методов контрацепции, а ещё 20,3% полагались на малоэффективные традиционные методы, не безопасные для здоровья женщины — спринцевание, прерванный половой акт, календарный метод и подсчёт фертильных дней менструального цикла.

1.3 Постановление №567: тринадцать социальных показаний

Постановление Правительства РФ от 8 мая 1996 г. № 567¹³ конкретизировало предусмотренный законодательством порядок проведения искусственного прерывания беременности по социальным показаниям и утвердило перечень из тринадцати оснований:

- инвалидность I–II или группы у мужа;
- смерть мужа во время беременности;
- нахождение женщины или её мужа в местах лишения свободы;
- признание женщины или её мужа безработными;
- лишение либо ограничение родительских прав по решению суда;
- отсутствие зарегистрированного брака;
- расторжение брака во время беременности;
- беременность, наступившая в результате изнасилования;
- отсутствие собственного жилья (проживание в общежитии либо на съёмной квартире);
- статус беженца или вынужденного переселенца;
- наличие трёх и более детей;
- наличие ребёнка-инвалида;
- доход семьи ниже прожиточного минимума.

Несмотря на широкий перечень социальных показаний, предусмотренных этим нормативно-правовым актом, они не были основным способом доступа к аборту и применялись преимущественно на более поздних сроках беременности. Их значение заключалось в том, что женщина могла прервать беременность на основании своего социального и экономического положения. Таким образом, действовавшая в тот период правовая модель допускала оценку широкого круга обстоятельств жизни женщины и её семьи. На этом этапе ещё не существовало предпосылок для развития законодательства о защите прав плода и об ограничении прав женщины.

1.4 Женщина как единственный субъект права

Статья 36 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 года закрепляла¹⁴: *«каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве»*. По сути аборт является одним из юридически разрешённых и защищённых способов реализации этого решения. Современная

¹³ Постановление Правительства РФ от 8 мая 1996 г. № 567 <https://base.garant.ru/106542/>

¹⁴ Статья 36 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан 1993 года https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2413/2d26a90c8100ad1930cc8b40c24995728841f0da/

юридическая наука может рассматривать эту конструкцию как фактическое наличие принципа репродуктивного самоопределения женщины в сфере принятия решения о планировании беременности. Законодатель исходил из того, что решение о материнстве относится к личной сфере женщины и не является автоматически возникающей юридической обязанностью вследствие наступления беременности или инструментом для реализации государственных задач. Государство в этом смысле являлось лишь посредником для реализации этого права, предоставляя институциональную поддержку в виде системы здравоохранения. В категорию «материнство» с юридической точки зрения закладывалось понятие долгосрочного жизненного решения — становиться ли женщине матерью в конкретный момент времени и при конкретных обстоятельствах или нет. На этапе 1993–2000 годов концепция «материнства» была ещё свободна от идеологизации, однако уже позднее государство начнёт изменять её для собственной цели: распространения и укоренения идей о традиционных семейных ценностях.

Конституция 1993 года¹⁵ закрепила, что основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения (ч. 1 и ч. 2 статьи 17), каждый имеет право на жизнь (статья 20), а также что основные права возникают именно с момента рождения человека, а не с момента зачатия или в период внутриутробного развития. Глава 2 Конституции последовательно использует понятия «человек» и «гражданин», не выделяя нерождённого ребёнка в качестве самостоятельного носителя конституционных прав. Такая правовая модель получила подтверждение и в отраслевом законодательстве. Согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации (пункт 2 статьи 17)¹⁶, *«правоспособность гражданина возникает в момент его рождения и прекращается смертью»*. Следовательно, общая гражданская правоспособность также не возникает до рождения ребёнка. Исключение составляют отдельные специальные нормы, например наследственного права, предусматривающие охрану имущественных интересов ребёнка, зачатого при жизни наследодателя, при условии его последующего рождения живым (статья 1116 ГК РФ). Такие положения не означают признания плода самостоятельным субъектом права, а представляют собой лишь юридическую фикцию, направленную на защиту будущих имущественных прав уже родившегося ребёнка.

Этот правовой подход подтвердил Конституционный Суд Российской Федерации. В Постановлении № 7-П (2 марта 2023 г.)¹⁷ он указал, что момент возникновения основных прав совпадает с моментом рождения человека, а гражданская правоспособность возникает с рождения. Поскольку Конституция не закрепляет отдельного права на аборт, а форма конституционных прав и гарантий имеет декларативный характер, возможность женщины самостоятельно принимать решение о материнстве выводится из совокупности конституционных прав и свобод: права на достоинство личности (статья 21), права на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну (статья 23), права на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41), а также принципа свободного развития личности (статьи 17 и 18). Конкретное содержание и порядок реализации этих прав определяются отраслевым законодательством. Возможность решать самостоятельно вопрос о материнстве была закреплена в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (статья 36). Регулирование искусственного прерывания беременности в этом законе 1993 года не противопоставляло права женщины правам плода. Единственным субъектом соответствующих правоотношений выступала женщина.

Российская конституционная модель 1993 года отказалась от наделения периода внутриутробного развития правовым статусом. Законодатель не уточнил ни момент начала человеческой жизни, ни правовой статус плода, оставив регулирование искусственного прерывания беременности на уровне отраслевого законодательства.

¹⁵ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/d94e831070f1b26a082b3517d51e9e4c348fc419/

¹⁶ «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)» от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 10.06.2026)

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/aa024bea4fbd5649c70f098847671c246cf90ec/

¹⁷ Постановление Конституционного Суда РФ от 02.03.2023 N 7-П https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_441191/

Решение об аборте в 1990-е годы рассматривалось как самостоятельное право женщины и связывалось с получением медицинской помощи. Вопрос защиты конституционных прав нерождённого ребёнка не возникал даже в правовом дискурсе. Именно отсутствие конституционного статуса плода стало одной из ключевых особенностей российской модели регулирования репродуктивных прав в постсоветский период.

2. 2003–2011: демографический поворот без отмены прав

Несмотря на то что к началу 2000-х годов конституционные гарантии и права, закреплённые в 1993 году, продолжали действовать, период полной автономии в сфере репродуктивных решений закончился, государственная политика в сфере репродуктивных прав начала существенно меняться. Уже в 2003 году репродуктивные права стали рассматриваться не только как элемент права на охрану здоровья и личную автономию женщины, но и как инструмент реализации государственной демографической политики. На фоне устойчивого снижения рождаемости¹⁸ государство начало вырабатывать новые идеологические ориентиры семейной политики, призванные решить эту проблему. Именно так появился нарратив о традиционных семейных ценностях, ставший впоследствии одним из основных декларативных принципов государственной идеологии.

2.1 От тринадцати оснований к четырём: постановление №485

Первым существенным изменением стало принятие Постановления Правительства Российской Федерации от 11 августа 2003 г. № 485 «О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности»¹⁹, которое заменило предыдущее Постановление № 567. Ранее законодатель закрепил тринадцать социальных обстоятельств, при наличии которых допускалось искусственное прерывание беременности на поздних сроках; после изменений их количество было сокращено всего до четырёх. К ним были отнесены:

- беременность, наступившая в результате изнасилования;
- пребывание женщины в местах лишения свободы;
- наличие решения суда о лишении либо ограничении родительских прав;
- инвалидность I или II группы мужа либо его смерть во время беременности.

С формально-юридической точки зрения это изменение не оказало заметного влияния на реализацию субъективного права женщины на искусственное прерывание беременности по собственному желанию (до 12 недель), но существенно изменило объём государственных обязательств по его обеспечению. Законодатель отказался от подхода, при котором тяжёлое социальное положение женщины признавалось самостоятельной юридической причиной для проведения аборта на поздних сроках. В более широком смысле это свидетельствовало о постепенном пересмотре самой философии правового регулирования: акцент был смещён с оценки социального положения женщины на оценку правовых фактов ситуации.

¹⁸ Российский статистический ежегодник. 2006: Стат. сб. / Росстат. — М., 2006, с. 270.

¹⁹ Постановление Правительства РФ от 11.08.2003 № 485 «О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности» <https://base.garant.ru/12132071/>

2.2 Концепция демографической политики 2007 года

Принятие нового перечня социальных обстоятельств, допускающих аборт на более поздних сроках, совпало с пересмотром государственных приоритетов в области демографической политики. Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351²⁰ была утверждена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Этот подзаконный нормативно-правовой акт закрепил несколько стратегических целей:

- стабилизация численности населения,
- повышение рождаемости,
- снижение смертности,
- укрепление института семьи.

Новая концепция не предусматривала прямого ограничения права на искусственное прерывание беременности, однако она впервые официально включила репродуктивное поведение населения в сферу государственных демографических интересов. Важно, что ранее вопросы искусственного прерывания беременности преимущественно регулировались в рамках федерального законодательства об охране здоровья граждан, но постепенное включение их в сферу государственных интересов изменило и саму форму их принятия: с 2007 года они стали утверждаться посредством актов Президента.

Законодатель не вносил изменений в Конституцию. Конституция Российской Федерации по-прежнему связывала возникновение основных прав человека с моментом рождения (часть 2 статьи 17 Конституции РФ²¹), а Основы законодательства об охране здоровья граждан сохраняли положение статьи 36 о том, что каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве. Не изменился и правовой статус плода: действующее законодательство не признавало его самостоятельным субъектом права, вследствие чего регулирование искусственного прерывания беременности строилось на основе условий оказания медицинской помощи женщине. На данном этапе трансформация репродуктивных прав происходила не на конституционном уровне, а на федеральном, что важно для понимания последовательности изменений.

Таким образом, период 2003–2011 годов не сопровождался радикальной отменой репродуктивных прав, однако были предприняты первые попытки их ограничения, а также началось формирование новой идеологической конструкции, основанной на традиционных семейных ценностях, которая впоследствии стала инструментом для дальнейших ограничений. С этого момента государство фактически отказалось от дальнейшего расширения репродуктивных прав и начало пересматривать предоставленные ранее гарантии.

20 Указ Президента РФ от 09.10.2007 N 1351 (ред. от 01.07.2014) «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/

21 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/d94e831070f1b26a082b3517d51e9e4c348fc419/

3. 2011–2021: комплексные ограничения и молчание Конституции

3.1 ФЗ №323 и «неделя тишины»

Период с 2011 года представлял собой новый этап в развитии российского законодательства о репродуктивных правах: именно тогда ограничения приобрели комплексный характер. Предыдущие этапы кардинально отличались: в 1993–2003 годах формировалась модель репродуктивной автономии, в которой женщина рассматривалась как основной субъект репродуктивного выбора, а государство обеспечивало доступ к медицинской процедуре; в 2003–2011 годах впервые появились законодательные ограничения, препятствующие свободному выбору женщины, но право на аборт охранялось и гарантировалось государством. С 2011 года на фоне роста демографического кризиса законодательные ограничения в сфере репродуктивного выбора начали усиливаться. Тезис о субъектности женщины в праве на аборт стал предметом публичного дискурса. Впервые возникло упоминание прав плода.

С 2011 года эта трансформация приобрела более масштабный и системный характер: принятый Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011²², с одной стороны, формально признавал право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве, но, с другой стороны, закрепил дополнительные процедуры и условия, которые существенно усложнили его практическую реализацию.

Законодатель ввёл обязательный период ожидания перед проведением искусственного прерывания беременности, который регулировался подзаконным нормативным актом Министерства здравоохранения (№ 572н от 01.11.2012)²³. Теперь женщина получала дополнительное время на принятие решения:

- при сроке беременности от 4 до 7 недель, а также при сроке 11–12 недель ожидание составляло не менее 48 часов после обращения за медицинской помощью;
- при сроке беременности от 8 до 10 недель устанавливался период ожидания в 7 дней.

Этот приказ Минздрава закрепил задачу сохранения беременности и предупреждения её искусственного прерывания посредством дополнительных механизмов информирования женщины перед процедурой: проведения ультразвукового исследования с возможностью визуализации эмбриона и его сердцебиения, предоставления снимков эмбриона, а также расширения содержания информированного добровольного согласия, включающего сведения о возможных негативных последствиях и определённых осложнениях процедуры. Само по себе информирование женщины о медицинской процедуре является необходимой частью осознанного принятия решения, однако в данном случае оно приобретало односторонний характер: содержание информирования всё в большей степени унифицировалось вокруг возможных негативных последствий аборта, тогда как сведения, необходимые для полноценного и нейтрального выбора, отходили на второй план. В логике законодателя дополнительное время и эти механизмы информирования должны были способствовать отказу женщины от принятого решения. Такой подход отражал усиление роли государства в совершении репродуктивного выбора и усиливающееся психологическое и эмоциональное давление на женщину со стороны медицинских работников.

²² Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

²³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» <https://base.garant.ru/70352632/>

Законодательные изменения заложили модель, при которой реализация гарантированного права стала зависима от выполнения строгих дополнительных условий. Это имело принципиальное значение: выполнение дополнительных критериев усложняло доступ женщины к аборту, а также во многом зависело от медицинского работника и исполнения им подведомственных приказов. В результате репродуктивный выбор женщины утрачивал самостоятельность, а подведомственный характер таких изменений усложнял его понимание и доступность для женщины.

3.2 От четырёх оснований к одному: постановление №98

Позднее законодатель внёс изменения в регулирование искусственного прерывания беременности на поздних сроках. Постановление Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 года № 98 «Об утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности»²⁴ сократило перечень социальных показаний до одного — беременности, наступившей в результате изнасилования. Так завершился многолетний процесс сужения оснований для позднего прерывания беременности, начавшийся в 2003 году, что, в свою очередь, свидетельствовало об отказе законодателя от социальной модели защиты репродуктивной автономии женщины: социальное положение, уровень дохода, семейный статус и иные жизненные обстоятельства больше не влияли на возможность прерывания беременности. Поздний аборт стал исключением, допустимым либо по медицинским основаниям, либо в случае тяжкого преступления против половой свободы женщины.

3.3 Поправки 2020 года и рождение нового нарратива

Конституционный правовой подход к репродуктивным правам не был пересмотрен, однако поправки к Конституции Российской Федерации 2020 года²⁵ закрепили значение семьи, материнства, отцовства и детства как конституционно охраняемых ценностей. Дети были признаны приоритетом государственной политики (ч. 4 ст. 67.1). Государство поставило своей целью защиту семьи, материнства, отцовства и детства, создавая условия для достойного воспитания детей и укрепления института семьи. В результате изменений в статью 72 Конституции РФ к совместному ведению Российской Федерации и субъектов Российской Федерации были отнесены вопросы защиты семьи, материнства, отцовства, детства, а также сохранения традиционных семейных ценностей — это подчёркивает единство федерального центра и регионов в регулировании этого вопроса. Правовой статус плода не был изменён, а право женщины на искусственное прерывание беременности не было ограничено, но принятие новых ценностей повлияло на общий нормативный контекст развития семейной и демографической политики, в рамках которого начали активно развиваться ограничения доступа к аборту.

За весь период трансформации репродуктивных прав законодатель ни разу не издал мотивированное разъяснение указанных изменений. Однако анализ принятой демографической политики²⁶ позволяет сделать вывод, что эта реформа была частью более широкой тенденции усиления государственной заинтересованности в повышении рождаемости и преодолении депопуляции. Можно предположить, что законодатель опирался на европейский подход к регулированию позднего прерывания беременности, при котором социальные показания утратили своё значение ещё в конце XX века. Однако вместе с тем европейский подход сопровождался предоставлением широких гарантий в сфере репродуктивного и сексуального здоровья: доступом к современным

²⁴ Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. N 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» <https://base.garant.ru/70137312/>

²⁵ Закон РФ о поправке к Конституции РФ от 14.03.2020 N 1-ФКЗ «О совершенствовании регулирования отдельных вопросов организации и функционирования публичной власти» https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_346019/3d0cac60971a511280cbbba229d9b6329c07731f7/

²⁶ Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г. <https://base.garant.ru/191961/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/>

средствам контрацепции, сексуальным образованием, ранним медикаментозным абортом. Это помогало предотвратить саму потребность в прерывании беременности на поздних сроках. Российская модель не предоставила взамен расширения гарантий для предупреждения нежелательной беременности.

Вышеперечисленные законодательные изменения делают современную российскую модель противоречивой: формально право на искусственное прерывание беременности сохраняется, но объём его практической реализации последовательно ограничивается.

4. С 2022 года: женщина как демографический ресурс

4.1 Национальная стратегия: как из закона исчезли «репродуктивные права»

С 2022 года власти меняют подход к решению вопросов репродуктивных прав, заслоняя выбор женщины национальными интересами. Так, в декабре 2022 года была принята Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2023–2030 годы (от 29 декабря 2022 г. № 4356-р)²⁷, которая полностью исключила из государственной повестки категорию «репродуктивные права». Документ обходит стороной сами понятия «репродуктивный выбор» и «репродуктивная автономия» и нигде не упоминает право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве — хотя именно оно, по логике названия, должно быть в центре документа о правах женщин. Вместо этого национальная стратегия строится вокруг категорий «охрана репродуктивного здоровья», «сохранение репродуктивного потенциала населения», «охрана материнства и детства», «укрепление института семьи» и достижения национальных демографических целей, тем самым усиливая акцент на решении проблем с рождаемостью, а не на защите прав женщин, и подчёркивая статус женщины как ресурса.

Изменение понятийного аппарата имеет серьёзное юридическое значение. В правовой теории использование категории «репродуктивные права» предполагает признание женщины самостоятельным носителем субъективного права, свободно принимающим решения о рождении детей, планировании семьи и материнстве. Категория «репродуктивное здоровье», напротив, характеризует прежде всего объект государственной охраны и медицинского регулирования: важным оказывается не выбор женщины, а состояние её здоровья как общественно значимого ресурса для повышения деторождения.

Национальная стратегия демонстрирует качественное изменение государственного подхода к регулированию репродуктивной сферы. Если в 1990-х и начале 2000-х годов власть исходила из необходимости обеспечивать и защищать репродуктивные права женщины, то современная государственная политика строится на демографической и медико-социальной риторике, отражающей исключительно публичный интерес. Именно этот концептуальный подход впоследствии получил развитие в региональных законодательных инициативах, направленных на ограничение права на искусственное прерывание беременности.

²⁷ Распоряжение Правительства РФ от 29 декабря 2022 г. № 4356-р Об утверждении Национальной стратегии действий в интересах женщин на 2023 - 2030 гг. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405965441/>

29 Российские власти незаконно оккупировали Крым в 2014 году

под склонением законодатель понимает: уговоры, убеждение, предложения, подкуп, обман, шантаж либо иные действия, направленные на то, чтобы побудить женщину к искусственному прерыванию беременности. Отсутствие чёткого определения создаёт риск вольного толкования этой категории, что может оказывать устрашающее воздействие на медицинских работников, опасаящихся быть обвинёнными в «склонении» уже за само информирование пациентки о её праве на аборт.

Запрет склонения к искусственному прерыванию беременности представляет собой асимметричную модель правовой защиты репродуктивной автономии. Региональные нормативно-правовые акты выделяют в качестве правонарушения исключительно действия, направленные на побуждение женщины к аборту, и не формируют механизма защиты от иных форм вмешательства в её репродуктивный выбор: принуждения к сохранению беременности, стерилизации, использованию или отказу от контрацепции. В то же время Совет ООН по правам человека в июле 2026 года впервые выделил³⁰ «репродуктивное насилие» в отдельную категорию нарушений прав человека, отнеся к нему принудительную беременность, принудительный аборт, принудительную стерилизацию, принуждение к использованию контрацепции или отказу от неё. Хотя данная резолюция принята применительно к гуманитарным ситуациям, она отражает более широкий подход, согласно которому нарушением репродуктивной автономии может признаваться вмешательство в репродуктивный выбор женщины независимо от его направленности. Российское законодательство не содержит самостоятельной правовой конструкции, охватывающей такие формы репродуктивного принуждения, как «стелсинг» — тайное снятие или умышленное повреждение презерватива без согласия партнёра.

Параллельно с принятием указанных законов в ряде субъектов Российской Федерации начала складываться практика прекращения оказания услуг по искусственному прерыванию беременности в частных медицинских организациях. В декабре 2023 года в Государственную Думу был внесён законопроект³¹, предусматривавший ограничение проведения искусственного прерывания беременности частными медицинскими организациями. Авторы инициативы предлагали сохранить проведение абортов только в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Законопроект не был одобрен из-за его противоречия праву женщины на искусственное прерывание беременности (статья 56 Федерального закона № 323-ФЗ) и праву на самостоятельный выбор врача и медицинской организации (статья 21 Федерального закона № 323-ФЗ). Однако региональные власти продолжили оказывать административное давление на частные медицинские клиники, побуждая их «добровольно» отказаться от проведения искусственного прерывания беременности. В результате 17 субъектов Российской Федерации полностью отказались от этой процедуры, а вместе с ней женщины лишились возможности избежать дополнительных обязательных процедур — разговора с психологом, юристом или соблюдения «недели тишины», — которые при обращении в частные клиники соблюдались менее строго. Собрать полную статистику по регионам, где частные клиники отказываются от проведения абортов, крайне трудно: во многих из них действует «негласный запрет» на процедуру, поэтому реальное число таких регионов может превышать 17. Пока информацию о подобных отказах можно получить почти исключительно от самих женщин, которые с ними столкнулись.

В марте 2026 года депутаты от фракции «Новые люди» внесли в Государственную Думу законопроект³², предлагающий установить административную ответственность за принуждение медицинских работников и медицинских организаций к отказу от проведения аборта. Инициатива была направлена на защиту врачей и клиник от административного давления, препятствующего реализации женщиной права на искусственное прерывание беременности. Предлагалось дополнить КоАП новой

30 <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/research-paper-documenting-reproductive-violence-en.pdf>

31 Проект Федерального закона N 510787-8 «О внесении изменения в статью 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред., внесенная в ГД ФС РФ, текст по состоянию на 13.12.2023) <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=PRJ&n=242012&dst=#adCdwPVewpC707Gj1>

32 <https://medvestnik.ru/content/news/v-rossii-predlozili-shtrafovat-za-prinuzhdenie-vrachei-otkazyvat-jenshinam-v-abortah.html>

статьёй 6.37 и одновременно закрепить соответствующий запрет в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Инициатива пока не была принята.

4.3 Непринятые инициативы: паллиативный статус, охрана здоровья до рождения и согласие мужа на аборт

В марте 2024 года впервые была выдвинута инициатива об изменении правового восприятия плода. Первая заместительница председателя Комитета Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей Татьяна Буцкая предложила ввести в федеральный закон понятие «паллиативного статуса плода». Предполагалось, что в случаях выявления тяжёлых заболеваний или патологий плода женщинам, сохраняющим беременность, будет предоставляться дополнительная медицинская и социальная поддержка. Наличие таких социальных гарантий должно было помочь женщине сохранить беременность. Инициатива не была связана напрямую с признанием плода самостоятельным субъектом права, а скорее с попыткой сформировать особый механизм защиты беременности при тяжёлых диагнозах. Но в контексте общей траектории ограничения репродуктивных прав это выглядит не столько поддержкой женщины, сколько очередным инструментом подтолкнуть её к «правильному выбору». Дальнейшего законодательного развития инициатива не получила.

В июле 2024 года в Государственной Думе обсуждалась идея закрепить право на охрану здоровья до рождения — депутаты и сенаторы рассматривали возможность расширения законодательной защиты здоровья ребёнка на внутриутробный период. Хотя в ходе обсуждения подчёркивалось, что эта инициатива не предполагает запрета на искусственное прерывание беременности, закрепление права на охрану здоровья до рождения само по себе создаёт потенциальный конфликт между правами матери и правами ещё не родившегося ребёнка. Инициатива не получила дальнейшего законодательного развития и не привела к изменению действующего регулирования, но само её обсуждение свидетельствует о постепенном сдвиге в правовой риторике: параллельно с правом женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве начинает формироваться идея публичной защиты нерождённой жизни.

В 2025 году в Госдуму внесли законопроект³³, обязывающий женщину получать письменное согласие супруга (в том числе бывшего, если с даты развода прошло менее трёх месяцев) на аборт — при том что это прямо нарушает и врачебную тайну, и телесную автономию женщины. Авторы инициативы обосновали её тем, что это поможет снизить число абортов. В пояснительной записке к законопроекту указано: «Вопрос искусственного прерывания беременности относится к числу вопросов, которые должны решаться супругами совместно» — со ссылкой на часть 2 статьи 31 Семейного кодекса РФ, согласно которой вопросы материнства, отцовства, воспитания и образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно исходя из принципа их равенства. Первый зампред думского комитета по защите семьи, вопросам отцовства, материнства и детства считает³⁴, что такую норму необходимо закрепить законодательно; эту позицию поддерживает и РПЦ. На практике подобный закон создаёт для женщины дополнительное давление и повышает риск репродуктивного насилия со стороны бывшего или нынешнего партнёра — особенно в наиболее патриархальных регионах страны. Дальнейшего законодательного развития инициатива не получила.

На федеральном уровне до сих пор не существует запрета на склонение к аборту, однако отдельные инициативные группы, состоящие из представителей государственных институтов, стали активно продвигать эту идею. В 2025 году Комиссия Общественной палаты Российской Федерации по демографии, защите семьи, детей и традиционным

³³ <https://sozd.duma.gov.ru/bill/1101102-8>

³⁴ <https://gynecology.school/news/zakonoproekt-o-soglasii-supruga-na-abort-novye-yuridicheskie-riski-dlya-vracha/>

семейным ценностям совместно с рабочей группой по охране репродуктивного здоровья Комиссии Государственного совета Российской Федерации по направлению «Семья» провели общественные слушания федерального проекта об изменении законодательства в сфере защиты женщин от склонения к искусственному прерыванию беременности. Они предлагали внести изменения³⁵ в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и установить ответственность за действия, направленные на склонение женщины к искусственному прерыванию беременности, чтобы унифицировать эту форму ответственности на всей территории России. Склонением к аборту, исходя из смысла этого проекта, признавались уговоры, просьбы, предложения, подкуп, обман и иные формы давления. Размер предлагаемых штрафов составлял от 50 тысяч до 800 тысяч рублей в зависимости от обстоятельств нарушения. Однако проект не был принят и не приобрёл статус федерального законопроекта. Значение этой инициативы в том, что она отражает стремление власти перенести региональную практику регулирования на федеральный уровень, расширив границы запрета. Представители Комиссии обосновывали её необходимостью защитить женщину от давления, вынуждающего её прерывать беременность против собственной воли.

4.4 Закон о запрете пропаганды чайлдфри

Одним из важных элементов идеологизации репродуктивного выбора женщины стало принятие Федерального закона № 411-ФЗ (от 23.11.2024)³⁶, установившего запрет на распространение информации, пропагандирующей отказ от рождения детей. В отличие от других законопроектов, этот закон не связан напрямую с искусственным прерыванием беременности. Однако он важен для понимания трансформации репродуктивной свободы, поскольку регулирует представление о допустимых моделях и границах репродуктивного поведения и отражает государственный нарратив о «традиционных ценностях». Предметом регулирования стало информационное пространство: были внесены изменения в законы «Об информации», «О средствах массовой информации», «О рекламе», «О государственной поддержке кинематографии» и «О защите детей от информации». Материалы, пропагандирующие отказ от рождения детей, запрещены к распространению — в рекламе, СМИ, кино и на телевидении.

Особенность этого закона — в его направленности против идеологии отказа от рождения детей, то есть «чайлдфри», при этом правовые границы самого понятия «пропаганда чайлдфри» до конца не определены. Объектом государственного регулирования здесь оказывается не беременность как таковая, а публичное обсуждение добровольного отказа от рождения детей — а значит, этот закон логично встраивается в более широкую демографическую программу государства.

4.5 Правовые противоречия и цена ограничений

Формирование модели фрагментированного права создаёт напряжение с принципами единства правового пространства и равенства возможностей для реализации прав и свобод. Право женщины самостоятельно принимать решение о материнстве формально сохраняется на всей территории Российской Федерации, однако возможность его практической реализации всё в большей степени зависит от конкретного субъекта Федерации. Подобная дифференциация может приводить к неравному доступу к медицинской помощи: в одних субъектах получить услугу становится сложнее, чем в других, что, в свою очередь, способно увеличить число случаев так называемого «абортного туризма»: женщина вынуждена ехать в тот регион, где аборт всё ещё доступен в частной клинике. Даже при сохранении федерального

³⁵ <https://forum.oprf.ru/news/put-zhenshhiny-ot-registratury-do-roddoma-komfortno-i-dobrozhelatelno/>

³⁶ Федеральный закон «О внесении изменений в статьи 10.6 и 15.1 Федерального закона „Об информации, информационных технологиях и о защите информации“ и отдельные законодательные акты Российской Федерации» от 23.11.2024 N 411-ФЗ (последняя редакция) https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_491343/

права на аборт дальнейшее расширение региональных ограничений фактически будет отражать тенденцию полного его запрета в ближайшем будущем. По последним данным, в 17 из 89 регионов женщины уже не могут сделать аборт в частных клиниках; ещё в 23 регионах более двух третей частных клиник отказались от проведения процедуры, а в 35 — более трети. В 15 регионах процесс отказа частных клиник от проведения аборт только начинается. Таким образом, в 75 регионах доступ к аборту в частном секторе уже либо полностью прекращён, либо существенно ограничен. При этом доступ к процедуре в государственных медицинских учреждениях также может затрудняться из-за административного давления на медицинских работников. В отдельных регионах администрации женских консультаций, ссылаясь на внутренние распоряжения, создают дополнительные препятствия для проведения аборта или фактически отказываются от его проведения. В результате формально сохраняющееся федеральное право всё в большей степени расходится с возможностью его практической реализации.

Помимо принятия новых нормативно-правовых актов и внесения изменений в законы, препятствующих реализации права на аборт, усложнилась и уголовно-процессуальная практика по делам, напрямую влияющим на доступ к этому праву. Женщины всё чаще сталкиваются с «оттягиванием срока аборта» в случаях, когда в отношении них было совершено преступление против половой свободы и неприкосновенности. По статистике³⁷, заявление об изнасиловании принимают только у каждой пятой пострадавшей, и лишь около 3% дел удаётся довести до суда. В небольших городах России очень трудно получить качественную бесплатную юридическую помощь в ситуации сексуализированного насилия. Часто возникает проблема недостатка доказательств, из-за чего агрессора не переводят в статус обвиняемого или подозреваемого, и он остаётся свидетелем по делу. Для проведения искусственного прерывания беременности от женщин требуют постановление о возбуждении уголовного дела, а талона, подтверждающего подачу заявления о преступлении и его регистрацию, оказывается недостаточно — хотя сам закон не требует именно постановления и предусматривает, что достаточно факта совершения такого деяния. Официально срок рассмотрения заявления составляет до 3 суток, но может быть продлён до 30 дней. По данным³⁸ судебной статистики, с января по июнь 2025 года 44% уголовных дел в судах первой инстанции рассматривалось больше трёх месяцев. Этот срок не включает время предварительного следствия, которое по закону может длиться до года. Поскольку прерывание беременности в результате изнасилования разрешено на сроке до 22 недель, женщина рискует просто не успеть реализовать своё право — потому что оно на практике зависит от загруженности органов внутренних дел, а не от неё самой. Эта укореняющаяся практика приведёт к увеличению случаев нежелательной беременности и нелегальному аборту.

Из-за стремительных ограничений в сфере репродуктивного выбора и давления власти на женщин под угрозой ответственности они прибегают к неформальным и небезопасным способам прерывания беременности, жертвуя своим здоровьем. По данным³⁹ судебного департамента при Верховном суде, в 2015–2024 годах в России за криминальные аборты⁴⁰ и детоубийства⁴¹ осудили 343 человек. Официально зафиксированных криминальных абортов⁴² в 2023 году было 89, в 2024-м — уже 115, хотя это заведомо неполные цифры: в них попадают только случаи, когда женщина обратилась за помощью из-за осложнений уже после процедуры. В том же 2024 году, через несколько месяцев после начала кампании по ограничению абортов, число приговоров по делам об убийстве матерями малолетних детей выросло на 36% — с 22 до 30, до самого высокого показателя с 2018 года. Почти в трети таких дел, изученных «Таковыми делами», женщины ссылались на бедность, проблемы с партнёром или непосильную нагрузку из-за многодетности — то есть на обстоятельства, которые до 2012 года были законным основанием для позднего аборта по социальным показаниям, а сегодня перестали им быть.

37 Судебная статистика <https://cdep.ru/index.php?id=79&item=9291>

38 <https://cdep.ru/index.php?id=79&item=9291>

39 <https://cdep.ru/?id=79>

40 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/19cf6261977081e44832a3334c9c9e4ed3290a62/

41 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/1f92ae980aaa613d6057742c08be8f440b09c52a/

42 <https://takiedela.ru/notes/ubiystva-detey-i-zapret-abortov/>

В Санкт-Петербурге в апреле 2026 года произошёл⁴³ случай подпольного аборта, который привёл к тяжкому вреду для здоровья женщины. В Хабаровском крае в августе 2026 года женщину признали виновной⁴⁴ по двум статьям — за незаконное прерывание беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования, и за покушение на убийство малолетнего, заведомо для виновного находящегося в беспомощном состоянии. Женщина провела аборт своей беременной дочери в домашних условиях, а затем, не зная, что ребёнок погиб от внутриутробной гипоксии, избавилась от тела.

Сокращение доступности аборта и контрацепции в сочетании с усилением психологического давления на женщин приведёт к тому, что формальное сохранение права на искусственное прерывание беременности будет всё больше расходиться с фактической возможностью его безопасной реализации, а также к дальнейшему росту числа криминальных абортов. Такая тенденция создаёт проблему контроля: аборты, совершённые вне официальной медицинской системы, не будут в полной мере отражаться в статистике, что приведёт к искажению данных о фактическом числе прерываний беременности, осложнениях и смертности, с ними связанных. Юристы, правозащитники, журналисты и волонтеры не смогут работать с реальными данными. Таким образом, политика запрета права на аборт приведёт не к пропорциональному снижению их количества, а к перемещению таких ситуаций из легального и статистически наблюдаемого пространства в нелегальное.

Выводы

Формально право женщины самостоятельно решать вопрос о материнстве не отменялось ни разу за тридцать с лишним лет — оно по-прежнему закреплено в статье 56 Федерального закона № 323-ФЗ. Но именно это характеризует российскую правовую модель в сфере репродуктивных прав как особенно противоречивую: право не отменяют полностью, а постепенно ограничивают — системным давлением, запугиванием, внедрением дополнительных критериев, региональными запретами, принятием запретительных внутриведомственных актов, распространением антинаучной информации о последствиях аборта, увеличением информационных антиабортных кампаний.

Эта эрозия шла по нарастающей и почти никогда — конституционным путём или актом федерального уровня, прямо запрещающим аборт. Каждый следующий этап сужал право чуть незаметнее предыдущего: сокращение социальных показаний с тринадцати до одного, 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, внедрение обязательных психологических консультаций перед процедурой и так далее. К 2022 году это превратилось из побочного эффекта демографической политики в её осознанный инструмент.

Как показывает практика последних лет, у этой модели есть цена, которую государство предпочитает не признавать: рост абортного туризма, случаи подпольных абортов и связанные с ними уголовные дела, женщины, не успевающие реализовать даже те немногие основания для позднего прерывания беременности, что ещё остались в законе. Пока федеральный запрет на аборт формально не принят, но логика последних тридцати лет не оставляет сомнений в том, что такое развитие событий возможно.

Трансформация правового регулирования аборта после распада СССР не характеризуется линейным переходом от либеральной модели к запретительной. В 1990-е годы законодательство основывалось на принципе свободного выбора женщины, а государство было посредником его реализации. Впоследствии регулирование аборта всё в большей степени стало определяться задачами охраны

⁴³ <https://zona.media/news/2026/04/06/abortion>

⁴⁴ <https://tass.ru/proisshestviya/27997197>

репродуктивного здоровья, демографических интересов и защиты традиционных ценностей. При этом самостоятельного конституционного права на аборт в российском праве так и не возникло: возможность самостоятельно принимать решение о материнстве выводится из смысла конституционных прав и гарантий, что делает объем репродуктивной автономии особенно зависимым от текущей государственной политики.

Церковное лобби: как РПЦ и Всемирный конгресс семей меняют антиабортную политику России

До недавнего времени антиабортная повестка в России воспринималась как маргинальная, а ограничение репродуктивных прав не рассматривалось как реальная политическая перспектива в силу крайней непопулярности такой меры. В 2015 году Левада-центр зафиксировал, что лишь 3% россиян поддерживают полный запрет аборт¹. В декабре 2023-го Russian Field и ФОМ синхронно зафиксировали 65–67% против полного запрета аборт²³. На протяжении постсоветских десятилетий цифры практически не менялись, как не менялось до конца нулевых и индифферентное отношение законодателей к этой теме.

Аборт был одной из важных координат советского «женского мира». В 1991 году в среднем на одну женщину репродуктивного возраста приходилось по 3,39 аборт⁴. Даже если женщине самой удавалось избежать этой операции, вокруг неё были мать, сестра, соседки, подруги, коллеги, которые регулярно переживали и обсуждали очередную «чистку». Аборт, несмотря на свою рутинность, был апофеозом того, что сейчас называют «карательной гинекологией» по аналогии с «карательной психиатрией», и часто делался принципиально без анестезии⁵, чтобы женщине было больно и унижительно. Тем не менее, аборт был неотъемлемым правом, к которому поколения советских и российских женщин привыкли, и за которое они не боролись, так как никто не ставил его под сомнение.

При этом в постсоветские десятилетия число аборт снижалось: в 2014-м на жизнь одной женщины в среднем, по данным Росстата, приходилось уже 0,85 аборт. То есть за 25 лет суммарный коэффициент аборт снизился примерно в четыре раза. Дочери и внуки жертв «карательной гинекологии» предпочитали пользоваться контрацепцией. Казалось, что нет никаких причин обострять ситуацию и навязывать антиабортную риторику, рискуя вызвать возмущение женщин репродуктивного возраста — существенной части избирателей.

Но в последние годы на фоне озабоченности чиновников демографическими проблемами в российском обществе стало расти число сторонников полного запрета аборт. По данным Левада-центра, в 2026-м году их доля выросла до 10% — вдвое по сравнению с предыдущим замером — при том, что 47% по-прежнему считают аборт личным решением женщины⁶. Сдвиг заметнее на длинной дистанции: в 1998 году аборт считали личным решением женщины 65% опрошенных, сегодня — 47%, а доля тех, кто допускает его «только при определённых обстоятельствах», выросла за это время с 18% до 37%. Одним из наиболее заметных акторов продвижения антиабортной повестки стала Русская православная церковь: это одно из её главных достижений в политическом лоббировании и очевидное влияние на изменение социальных норм.

Законодательные меры и административные практики, направленные на ограничение репродуктивных прав, — прямое свидетельство усиления позиций церкви в российском государстве, её способности не только символически оформлять решения политического руководства, но и навязывать свои интересы, проявляя таким образом субъектность и демонстрируя власть и влияние на общество. В публичных выступлениях

1 Левада-центр, «Право на аборт», 02.07.2015. <http://www.levada.ru/2015/07/02/pravo-na-abortion/>

2 ФОМ, декабрь 2023, по данным РИА Новости. <https://ria.ru/20231201/fom-1913243737.html>

3 Russian Field, декабрь 2023, по данным РБК. <https://www.rbc.ru/politics/19/12/2023/658072299a794723bd030b4c>

4 «Демоскоп Weekly», по данным Росстата. <http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema03.php>

5 Mie Nakachi. *Replacing the Dead: The Politics of Reproduction in the Postwar Soviet Union* (2021)

6 Левада-центр, «Общественное отношение к аборт», опрос 18–25 февраля 2026 года, опубликован 16.07.2026. <https://www.levada.ru/2026/07/16/obshchestvennoe-otnoshenie-k-abortionam/>

патриарха Кирилла и других церковных лидеров аборт описывается как моральное зло, подрывающее «будущее народа» и ставящее под угрозу «цивилизационное выживание» России. Репродуктивные права женщин как самостоятельная ценность в этом дискурсе отсутствуют и подменяются риторикой «защиты жизни», ответственности перед государством и коллективом, апелляциями к традиционной семье как базовой социальной норме. Запретительная логика представлена не как религиозный и нравственный императив, а как «общественный консенсус» и рациональный ответ на демографический кризис.

В 2023–2026 годах это влияние конвертировалось в конкретные меры: административное давление на частные клиники и региональные законы, ограничивающие аборт, — этому подробно посвящена вторая часть главы.

Не всегда возможно проследить прямую причинно-следственную связь между заявлениями церковного руководства и конкретными решениями региональных властей. Тем не менее совпадение риторики, хронологии и направленности мер позволяет говорить о структурном влиянии РПЦ на формирование антиабортной политики. За 30 лет РПЦ последовательно выстраивала отношения с государственными институтами, продвигая антиабортную повестку, вела системную работу по убеждению чиновников и продвижению своих нарративов. Итогом стало вмешательство церкви в демографическую политику и прямое влияние на принимаемые законы и административные практики. Чтобы понять, как это стало возможным, нужно вернуться в начало девяностых.

Глава прослеживает эту историю в двух частях. Первая описывает, как в 1990-е годы из контактов православных приходов с американскими евангелистами родился Всемирный конгресс семей — международная сеть, через которую РПЦ получила доступ к деньгам, риторике и законодательным наработкам глобального антиабортного движения. Вторая часть показывает, как сегодня это лоббирование работает на практике: через выступления патриарха в парламенте, законопроекты в регионах и присутствие церкви внутри государственной системы здравоохранения.

1. Исторический контекст и роль Всемирного конгресса семей

В начале 90-х, после распада СССР, отмены коммунистической идеологии и массового притока людей в церковь у РПЦ ещё не было собственной сформированной стратегии в отношении абортов. В советское время вопросы регулирования общественной морали церковь не заботили, на протяжении всей предыдущей истории аборт не выделяли в отдельную проблему среди разных перечней грехов. В России, как и в других православных странах, не было никакой традиции консервативных общественных движений, которые ставили бы в центр своей деятельности контроль общественной морали и нравственности. Но после падения железного занавеса — сначала на низовом уровне — начались контакты православных приходов с американскими протестантскими общинами и организациями. Вместе с гуманитарной помощью они привезли в Россию и пролайф-материалы, включая агитационные фильмы, методички и печатные листовки. Священник Максим Обухов, который в те годы создал при храме Благовещения Пресвятой Богородицы в Петровском парке в Москве первый антиабортный медико-просветительский центр «Жизнь», вспоминал в интервью для книги Кристины Штёкль и Дмитрия Узланера, что именно тогда «мы поняли, что необходимо остановить убийство детей»⁷. Американский документальный фильм «Безмолвный крик» (1984), в котором показан процесс аборта и утверждается, что эмбрион (который в фильме называют «ребёнком») якобы беззвучно кричит от боли и страха, стали показывать прихожанам, а разнообразные брошюры, листовки и плакаты — раздавать в храмах и женских консультациях. Наиболее активно проповедовать удавалось среди православных

⁷ Stoeckl & Uzlaner, *Moralist International: Russia in the Global Culture Wars* (2022)

мирян и духовенства. Наибольший успех эта проповедь имела у женщин среднего возраста, которые в то время составляли большинство в массе новообращённых, нахлынувшей в церковь. Многие из них делали аборты, поэтому демонстрация картинок с окровавленными эмбрионами вызывала у них сильный эмоциональный отклик. Зайдя в храм Благовещения в Петровском парке в те годы, можно было увидеть, как настоятель, протоиерей Дмитрий Смирнов с амвона вопрошает: «Что стоите? Руки-то у вас по локоть в крови!». Идея покаяния у целого поколения активных православных женщин, пришедших в церковь в 90-е, тесно связана с абортами как главной темой их первой исповеди.

Пока Обухов занимался непосредственно узкой темой антиабортного просвещения, его настоятель Смирнов был включён в гораздо более широкий традиционалистский контекст: его друзья из круга священников-монархистов, противостоявших советской власти, в 1990-е годы превратились во влиятельных консерваторов, сформировавших новый нормативный православный образ жизни и оказавших влияние на сотни тысяч новообращённых. Этот образ жизни включал всё то, что впоследствии было названо «традиционными ценностями» — культ многодетности, жёсткую иерархию в семье и в общине, патриотизм и так далее. Смирнов публично оправдывал телесные наказания детей⁸, называл домашнее насилие выдумкой феминисток⁹, боролся с «пропагандой гомосексуальности» и хвалился, что рождаемость в его приходе — «как в Бангладеш». В 2013-м году он был назначен председателем Патриаршей комиссии по вопросам семьи и защиты материнства. К этому времени идеи ограничения репродуктивных прав с целью улучшения демографии и риторика традиционных ценностей, прежде характерные для маргинальных консервативно-православных кругов, постепенно превратились в мейнстрим, Россия стала полноценным участником глобальных культурных войн.

1.1 Рождение Всемирного конгресса семей

В 1995-м году два социолога из Московского государственного университета, Анатолий Антонов и Виктор Медков, обеспокоенные падением рождаемости после распада СССР, пригласили в Москву американского историка семейной политики Аллана Карлсона, президента Howard Center for Family, Religion and Society¹⁰. Их объединяла идея «демографической зимы»: снижение рождаемости объяснялось не столько экономическими условиями, сколько абортами, контрацепцией, феминизмом, разводами и отходом от традиционных семейных ролей.

Из этой встречи вырос проект Всемирного конгресса семей (ВКС) — международной сети христианских правых и социально-консервативных организаций, выполняющей функции форума, координационного центра и канала транснационального распространения антиабортной и антигендерной повестки. Она объединяет религиозных активистов, неправительственные организации, юристов и политиков вокруг защиты так называемой «естественной семьи» — брака мужчины и женщины, ориентированного на рождение детей. На практике эта программа предполагает противодействие абортам, однополым бракам, правам ЛГБТК+, комплексному сексуальному образованию и политике гендерного равенства.

Формально ВКС не занимается лоббизмом. Однако его члены встречаются с депутатами и государственными чиновниками в разных странах, обсуждают изменения законодательства, проходят обучение политической коммуникации, сбору средств и адвокации. Сам ВКС создаёт международную коалицию, обеспечивает

8 Протоиерей Дмитрий Смирнов в эфире ОТР: «Если ребенка отшлепать с любовью, нежностью и объяснениями, это не нанесет ему никакой обиды». <https://otr-online.ru/programmy/segodnya-v-rossii/esli-rebenka-otshlepat-21444.html>

9 ИА REGNUM, 27.10.2019: «Смирнов: миф о насилии в семье создан для передачи детей гомосексуалистам». <https://regnum.ru/news/2760505.html>

10 Mother Jones, How US Evangelicals Helped Create Russia's Anti-Gay Movement, 21.02.2014. <https://www.motherjones.com/politics/2014/02/world-congress-families-russia-gay-rights/>

теоретическую и методологическую базу, а непосредственную работу с парламентами, судами, общественными организациями в разных странах обычно ведут национальные партнёры. Долгие годы одними из наиболее активных партнёров ВКС оставались российские организации.

1.2 ВКС и российское законодательство

Параллельно с партнёрством с ВКС РПЦ занималась дальнейшей институционализацией своего влияния на законодательный процесс. 8 июля 2009 года патриарх Кирилл принял делегацию депутатов «Единой России» — Вячеслава Володина и Андрея Исаева. По итогам встречи Исаев заявил: *«Мы договорились о том, что будем представлять патриархии план законопроектной работы Госдумы»*, — и что по всем вопросам, «вызывающим хотя бы малейшие сомнения», будут проводиться консультации «чтобы избежать взаимного недопонимания»¹¹. Позже при участии Патриаршей комиссии по вопросам семьи, материнства и детства в российском парламенте разрабатывались, например, законопроекты о запрете суррогатного материнства, о едином статусе многодетных и другие¹².

29–30 июня 2011 года при участии ВКС в Москве прошёл демографический саммит, итоговая декларация которого призывала государства защищать человеческую жизнь «от зачатия до естественной смерти». Уже на следующий день депутатка Государственной Думы Елена Мизулина и её союзники внесли первый после распада СССР значительный пакет ограничений аборт, включавший обязательный период ожидания, дополнительные консультации и право врача отказаться от проведения процедуры. Прямых доказательств того, что ВКС участвовал в написании текста закона, нет. Однако последовательность событий, личные связи с законодателями и публичная поддержка этих мер позволяют говорить как минимум о политическом и идеологическом влиянии. Вице-президент ВКС Ларри Джейкобс прямо приписал этот итог ВКС: *«Мы увидели невероятные результаты»*¹³.

Среди наиболее заметных российских финансовых и политических покровителей ВКС были православный бизнесмен Константин Малофеев и бывший руководитель РЖД, приближенный к Путину Владимир Якунин. Малофеев через свой фонд Святителя Василия Великого финансировал православные, медийные и политические проекты, ему также принадлежит ультраконсервативный телеканал «Царьград». Структуры Якунина, прежде всего фонд Андрея Первозванного и программа «Святость материнства», поддерживали пронаталистские и антиабортные инициативы. Оба предпринимателя были близки и к Московскому патриархату и к российской политической элите.

Российским представителем ВКС стал Алексей Комов — ключевой посредник между американскими христианскими правыми, Русской православной церковью и российскими консервативными кругами. При участии ВКС он создал Аналитический центр «Семейная политика», задачей которого было формирование сети активистов, способных влиять на семейную политику внутри России и на международных площадках.

Комов был прихожанином протоиерея Дмитрия Смирнова, тесно связан с Константином Малофеевым и, согласно американской финансовой отчётности, входил в руководство материнской организации ВКС, International Organization for the Family, как минимум по итогам 2023 года. Внесённые Мизулиной нормы вошли в закон «Об основах охраны здоровья граждан», принятый Госдумой в третьем чтении 1 ноября 2011 года и вступивший в силу с 2012-го: обязательная «неделя тишины» и право врача отказаться от проведения аборта¹⁴. Это были формулировки и риторика, ранее не свойственные российскому

¹¹ Би-би-си, 09.07.2009. https://www.bbc.com/russian/russia/2009/07/090709_church_duma

¹² <https://patriarchia.ru/db/text/5842526>

¹³ Mother Jones, 21.02.2014.

¹⁴ «Фонтанка», 01.11.2011. <https://www.fontanka.ru/2011/11/01/200/>

законодательству, но широко распространённые в американском пролайф-дискурсе¹⁵.

Та же сеть в тот же период продвигала через Мизулину и параллельный пакет — закон о запрете «пропаганды нетрадиционных сексуальных отношений» (2013) и запрет на усыновление детей однополыми парами. Президент Национальной организации за брак Брайан Браун, входивший в оргкомитет московского конгресса ВКС 2014 года, прилетал в Россию обсуждать с Мизулиной законопроект об усыновлении через два дня после принятия закона о пропаганде. На прямой вопрос журналиста, причастен ли ВКС к этому законодательному пакету, Джейкобс ответил: «Да, думаю, это точно»¹⁶.

После оккупации Крыма и введения западных санкций американские организаторы формально отказались от запланированного Конгресса ВКС в Москве в 2014-м году, однако форум состоялся под другим названием и при участии многих первоначально заявленных спикеров. Первый день его работы прошёл в Кремле, дальнейшие мероприятия — в конференц-зале Храма Христа Спасителя. Константин Малофеев профинансировал две трети конгресса, к этому моменту он уже находился под санкциями США за финансирование боевиков на Донбассе¹⁷. Таким образом, американское руководство ВКС стремилось сохранять формальную дистанцию от санкционных рисков, но не отказываться от связей с Россией.

Связи, сформированные вокруг ВКС в предыдущие годы, продолжали работать и после изменения международной политической ситуации. В декабре 2019 года Патриаршая комиссия по вопросам семьи под руководством протоиерея Дмитрия Смирнова в официальном заявлении против законопроекта о профилактике домашнего насилия сослалась на экспертный доклад, подготовленный Всемирным конгрессом семей¹⁸. Закон о профилактике домашнего насилия не принят до сих пор. В том же 2019 году Малофеев стал вице-спикером Всемирного русского народного собора — организации, возглавляемой лично патриархом Кириллом, и занимал этот пост до марта 2024 года.

1.3 Глобальная сеть: от Малави до Венгрии

Через ВКС российские акторы получали доступ к американским евангелистам, европейским консерваторам и национал-популистским партиям. Западным правым политическим и общественным организациям Россию преподносили как пример государства, сопротивляющегося «либеральному диктату» и защищающего традиционные ценности. Эта повестка стала инструментом российской мягкой силы, особенно в Восточной Европе и на постсоветском пространстве. При этом ВКС нельзя назвать организацией, непосредственно управляемой Кремлём: это самостоятельная американская структура с международными источниками средств, но с российскими соучредителями, многолетним российским представительством и документированным финансированием отдельных мероприятий связанными с властью предпринимателями. Юридически им управляет зарегистрированная в США International Organization for the Family, существующая на пожертвования. Имена частных доноров публично не раскрываются, часть денег проходит через благотворительных посредников, позволяющих скрывать личность фактического жертвователя¹⁹.

Согласно расследованию openDemocracy, 28 организаций американских христианских правых потратили за рубежом не менее 280 миллионов долларов начиная с 2007 года²⁰.

¹⁵ Stoeckl & Uzlaner, *Moralist International* (2022); SourceWatch, World Congress of Families. https://www.sourcewatch.org/index.php/World_Congress_of_Families

¹⁶ <https://www.motherjones.com/politics/2014/02/world-congress-families-russia-gay-rights/>

¹⁷ Balkan Insight, 21.11.2018. <https://balkaninsight.com/2018/11/21/new-world-order-the-natural-family-franchise-goes-global-11-05-2018/fellowship/>

¹⁸ Stoeckl, статья в I·CON 21(1), 2023

¹⁹ ProPublica, налоговая отчетность International Organization for the Family. <https://projects.propublica.org/nonprofits/organizations/541788267>

²⁰ openDemocracy. <https://www.opendemocracy.net/en/us-and-russian-religious-right-unite-against-radical-liberalism/>

Десять из них были партнёрами ВКС. Эти средства направлялись на работу в ООН и европейских институтах, судебные процессы, поддержку национальных антиабортных групп, цифровые кампании и противодействие сексуальному образованию. Это не бюджет ВКС как таковой, но сумма показывает масштаб ресурсов сети, для которой конгресс служит координационным узлом.

Наиболее убедительный пример успешного антиабортного вмешательства за пределами России — Малави. В стране был подготовлен законопроект, разрешавший аборт при изнасиловании, инцесте, тяжёлой патологии плода и угрозе здоровью женщины. В 2017 году местные католические и евангелические структуры провели конференцию ВКС, посвящённую борьбе с «западной культурной колонизацией» через абORTы и однополые браки, а президент ВКС Брайан Браун публично выступил против реформы. Позднее американская Конференция католических епископов выделила малавийским епископам 30 тысяч долларов на работу с депутатами; представители местной церкви подтвердили, что средства использовались в том числе для противодействия законопроекту. Реформа была заблокирована, а ВКС назвал это своей победой. Решающую работу проделала местная религиозная коалиция, но деньги, аргументы и политическую поддержку ей предоставила международная сеть.

В Польше организация *Ordo Iuris*, давний участник сети ВКС, спонсировавший её конгрессы и получавший на них награды, — разрабатывала антиабортные законопроекты и заявляла, что его аргументация отражена в решении Конституционного суда 2020 года²¹. В Венгрии правительство Виктора Орбана само стало партнёром движения и соорганизатором конгресса ВКС в Будапеште — там ВКС скорее легитимировал уже сложившуюся модель и помогал распространять её за рубежом²². Во многих других странах ВКС добился доступа к высшим уровням власти и нормализации своей повестки, хотя его присутствие далеко не всегда приводило к изменению законодательства.

Главный успех Всемирного конгресса семей — создание устойчивой международной инфраструктуры антиабортной политики. ВКС соединяет американские деньги и технологии кампаний, российские политические и церковные ресурсы, европейские юридические организации и влиятельные местные религиозные движения. Возникнув из московской встречи 1995 года, он превратился в транснациональную сеть, которая помогает переносить стратегии и политические практики между странами. В одних случаях её участники непосредственно участвуют в продвижении законодательных изменений, в других — обеспечивают политическую поддержку, ресурсы и легитимацию уже существующих консервативных движений.

2. Сегодня: парламент, регионы, здравоохранение

Антиабортное лоббирование РПЦ — часть более широкой антигендерной повестки, комплекса инициатив, направленных на ограничение репродуктивной автономии, прав ЛГБТК+ и механизмов государственной защиты от домашнего насилия под видом сохранения «традиционных ценностей», семейной и демографической политики и даже защиты государственного суверенитета. Помимо кулуарной лоббистской работы разных церковных акторов, патриарх Кирилл имеет регулярный официальный доступ к обеим палатам российского парламента, регулярно выступая перед депутатами — как минимум раз в год, а иногда и чаще. В последние годы его выступления содержали рекомендации, переходящие в требования, направленные на дальнейшее ограничение доступа к абORTам вплоть до их полного запрета.

2.1 Патриарх Кирилл и парламентская трибуна

21 AP News. <https://apnews.com/article/poland-abortion-activist-convicted-a213d212f5774acd667813bbd3dd185>

22 TIME. <https://time.com/5748503/trump-abortion-immigration-replacement-theory>

В мае 2022 года на Парламентских встречах в рамках XXX Международных образовательных чтений «К 350-летию со дня рождения Петра I: секулярный мир и религиозность» патриарх Кирилл потребовал запретить аборт в частных клиниках и повторил своё предложение 2015-го года вывести прерывание беременности без медицинских показаний из системы ОМС²³. В январе 2023-го он повторил требование в Думе во время Рождественских парламентских чтений, объяснив его не богословски, как можно было бы от него ожидать, а через экономический аргумент: *«Настало время законодательно изъять аборт из списка так называемых услуг, позволяющих наживаться коммерсантам от медицины на горе женщины»*. В январе 2024 года, выступая в Совете Федерации, он заявил, что *«Церковь продолжит неустанно свидетельствовать о ценности человеческой жизни с момента зачатия. Аборт — это вторжение в самую сердцевину личной жизни людей и великий грех перед Богом. В результате аборта мать убивает своего ребёнка, поэтому никаких оправданий быть не может, ни моральных, ни религиозных, ни политических»*²⁴. Церковный тезис ежегодно предъявлялся спикерам обеих палат российского парламента как готовое направление государственной политики.

Разработкой этого направления занимается председатель Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства священник Фёдор Лукьянов, который сменил на этом посту умершего в 2020-м году от коронавируса протоиерея Дмитрия Смирнова. В течение 2023 года Лукьянов последовательно выдвинул несколько связанных инициатив, которые составили уже целый пакет: запрет абортов в частной медицине, уголовная ответственность за «склонение» или принуждение к аборту²⁵, ограничение розничной продажи препаратов для медикаментозного аборта (мифепристона и мизопростала), а также — новое юридическое понятие «криминального аборта», которое он предлагал разрабатывать с участием религиозных экспертов. В ноябре 2023 года на заседании Всемирного русского народного собора Лукьянов сформулировал логику поэтапного ограничения: *«Ограничительные меры — это базис и необходимое условие»*²⁶ демографической политики. В декабре, когда Нижегородская область внесла в Госдуму проект о запрете абортов в частных клиниках, он публично прогнозировал его принятие уже в 2024 году и называл женщину не пациенткой, а потенциальным «источником обогащения» коммерческой медицины.²⁷

2.2 Провал в Госдуме: письмо патриарха и закон о частных клиниках

Механизм церковного лоббирования особенно отчётливо прослеживается осенью 2023 года. 8 ноября патриарх Кирилл обратился к председателю Госдумы Вячеславу Володину с предложением запретить проведение абортов в частных клиниках. В письме Кирилл представлял сокращение числа абортов не только как медицинский или демографический вопрос, но как проблему «народосбережения» и национальной безопасности, якобы «выходящую за пределы здравоохранения». Поэтому он просил Володина поручить разработку законопроекта Комитету Госдумы по безопасности и противодействию коррупции²⁸. Володин, однако, распорядился иначе: направил инициативу для рассмотрения в Комитет Госдумы по охране здоровья. Уже через несколько дней инициативу начали обсуждать депутаты, а 13 декабря Законодательное собрание Нижегородской области внесло в Госдуму законопроект, соответствовавший предложению патриарха по основному содержанию: частные медицинские организации предлагалось лишить права проводить искусственное прерывание беременности. Однако проект получил отрицательное заключение Правового управления Аппарата

23 «Парламентская газета». <https://www.pnp.ru/social/patriarkh-kirill-schitaet-cto-nuzhno-isklyuchit-aborty-iz-spiska-uslug-chastnykh-klinik.html>

24 «Российская газета», 23.01.2024. <https://rg.ru/2024/01/23/patriarkh-kirill-abortam-ne-mozhet-byt-nikakih-opravdanij.html>

25 Патриархия.ru. <https://patriarchia.ru/article/84067>

26 <https://patriarchia.ru/article/84067>

27 ТАСС. <https://tass.ru/obschestvo/17193941>

28 «Российская газета», 14.12.2023. <https://rg.ru/2023/12/14/rpc-podderzhala-zakonoproekt-o-zaprete-abortov-v-chastnykh-klinikah.htm>

Госдумы и критический отзыв правительства²⁹. В декабре 2024 года нижегородские депутаты сами отозвали инициативу, после чего Комитет Госдумы по охране здоровья предложил снять её с рассмотрения³⁰. Этот эпизод показывает одновременно возможности и пределы влияния РПЦ: церковь способна задавать направление законодательной повестки и мобилизовать вокруг него государственных акторов, но её влияние не означает автоматического превращения церковных требований в закон.

2.3 Региональная стратегия: от Мордовии к 32 регионам

После федеральной неудачи комиссия Лукьянова перенесла кампанию в регионы. Первой моделью стал закон Мордовии об административной ответственности за «склонение» женщины к аборту. Затем практически одинаковые нормы начали принимать другие субъекты. К июню 2026 года такие законы действовали в 32 регионах, и РПЦ продолжала добиваться федерального закона. Эти законы защищают репродуктивный выбор асимметрично. Они вводят специальное наказание за уговоры, требования, обман или подкуп, направленные на то, чтобы побудить женщину прервать беременность, но не предусматривают аналогичной ответственности за давление с целью заставить её беременность сохранить. Кроме того, граница между наказуемым «склонением» и исполнением врачом обязанности информировать пациентку остаётся не вполне определённой. Например, мордовский закон прямо исключает из понятия «склонения» только сообщение врача о медицинских показаниях к аборту. Поэтому граница между медицинской консультацией и наказуемым «склонением» в конкретном случае может определяться уже после жалобы и начала административного разбирательства.

В конце 2025 года в Мордовии был назначен первый штраф. Патриаршая комиссия не скрывает своего участия: Лукьянов описывает работу «с законодательной властью в регионах» как параллельное направление церковной кампании. Результат измеряется тиражированием конкретной правовой модели, которую церковь публично продвигает и учитывает как своё достижение.

Второй региональный механизм — административное сокращение доступности процедуры без федерального запрета. В июне 2023 года вице-спикер Госдумы Анна Кузнецова предложила губернаторам ограничить выдачу частным клиникам лицензий на проведение аборт³¹. В феврале 2024 года уполномоченный по правам ребёнка Татарстана Ирина Волынец предложила доплачивать врачам, которые убедили женщину не делать аборт, и направила соответствующий запрос Анне Кузнецовой³².

Впоследствии региональные власти и епархии начали добиваться от коммерческих медицинских организаций «добровольного» отказа от этой услуги. В ноябре 2025 года Фёдор Лукьянов заявил, что при содействии губернаторов и руководителей епархий от проведения аборт отказались не менее 752 частных учреждений, причём в четырнадцати регионах — все частные клиники³³. Тем самым представитель РПЦ публично назвал региональные власти и церковное руководство непосредственными участниками кампании. Показателен пример Республики Алтай: 9 декабря глава региона Андрей Турчак публично потребовал от последней проводившей аборт частной клиники отказаться от лицензии, назвав своё требование «последним алтайским предупреждением»³⁴. Через восемь дней клиника сообщила, что прекращает запись на аборт, хотя в письме главврача решение объяснялось также готовившимися

29 Би-би-си. <https://www.bbc.com/russian/articles/cmlpn10zw72o>

30 «Парламентская газета». <https://www.pnp.ru/social/v-gosdume-soglasilis-s-otzyvom-proekta-o-zaprete-abortov-v-chastnykh-klinikakh.html>

31 «Ведомости», 29.06.2023. <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/06/29/982852-vitse-spiker-gosdumi-predlozhila-gubernatoram-ne-vidavat-chastnim-klinikam-litsenzii-na-aborti>

32 <https://www.vedomosti.ru/strana/privolzhsky/news/2024/02/01/1018025-ombudsmen-predlozhila-doplachivat>

33 ТАСС. <https://tass.ru/obschestvo/25585417>

34 ТАСС. <https://tass.ru/obschestvo/25852651>

федеральными требованиями Минздрава³⁵.

Весь масштаб этой кампании трудно оценить. Human Rights Watch, сопоставив реестры Росздравнадзора за октябрь 2023-го и октябрь 2025 года, установила, что лицензии на проведение абортот утратили более 200 государственных и частных учреждений³⁶. Патриаршая комиссия опубликовала другие оценки: 852 частные клиники к январю

2026 года³⁷ и 1402 — к июню³⁸. Более высокие оценки Патриаршей комиссии невозможно непосредственно сопоставить с подсчётом Human Rights Watch: церковная методика и критерии включения клиник не раскрыты. Поэтому эти цифры следует приводить как собственную оценку РПЦ, а не как установленное число учреждений. Данные РПЦ следует рассматривать прежде всего как собственную оценку масштабов кампании: они не позволяют установить точное число учреждений. При этом сама публикация этих цифр показывает, какое значение церковь придаёт масштабу кампании и её публичной демонстрации.

2.4 «Женщины за жизнь»: мост между регионами

Одним из связующих звеньев между регионами стал московский фонд «Женщины за жизнь», который разрабатывал типовые проекты решений, договаривался с местными властями и переносил уже опробованные решения из одного субъекта в другой. Таким образом общая установка РПЦ превращалась в конкретные региональные практики — изменение работы женских консультаций, подготовка законов о запрете «склонения» к аборту.

Юридически фонд «Женщины за жизнь», зарегистрированный Натальей Москвитиной в 2016 году, самостоятелен и не входит в структуру Московского патриархата. Фонд основали ведущая Наталья Москвитина и генеральный директор телеканала «Спас», принадлежащего Московской патриархии, Борис Корчевников. Москвитина — активистка пролайф-движения, сделавшая на этом карьеру, она принимала участие в Конгрессе ВКС в Тбилиси в 2016-м году³⁹. Среди партнёров «Женщин за жизнь» — «Союз православных женщин», телеканал «Спас», Общественная палата и партия «Единая Россия».

В сентябре 2024 года Москвитина участвовала во встрече с патриархом вместе с председателем Патриаршей комиссии священником Фёдором Лукьяновым и руководителями синодальных отделов — как один из организаторов Координационного центра по вопросам демографии и семейных ценностей. Одновременно Москвитина получила доступ к государственным институтам. Указом президента она вошла в два состава Общественной палаты РФ, стала членом экспертного совета при думском Комитете по вопросам семьи, женщин и детей и Совета при правительстве по вопросам попечительства в социальной сфере.

В 2022 году фонд Москвитиной получил из бюджета Мордовии грант в размере 5 млн рублей на реализацию в республике проекта «Здравствуй, мама» — региональную программу профилактики абортов, которая встраивается в работу государственных женских консультаций: врачей обучают убеждать пациенток сохранить беременность, а женщинам выдают сведения о пособиях и доступной помощи, детские подарки и, в некоторых регионах, письмо-благословение патриарха Кирилла. Таким образом,

35 Gorno-Altai.info. <https://www.gorno-altai.info/news/186245>

36 Human Rights Watch, 19.02.2026. <https://www.hrw.org/ru/news/2026/02/19/russia-attacks-on-abortion-undermine-womens-rights>

37 Патриаршая комиссия по вопросам семьи. <https://pk-semya.ru/novosti/item/11184-v-2025-godu-329-chastnykh-klinik-otkazalis-ot-abortov.html>

38 «Медвестник». <https://medvestnik.ru/content/news/v-rpc-predstavili-kartu-regionov-s-polnym-zapretom-na-aborty-vne-sistemy-oms.html>

39 Human Life International, MR-377. <https://www.hli.org/wp-content/uploads/2016/10/MR-377.pdf>

пролайф-агитация оказывается встроена в систему сопровождения женщин в государственной системе здравоохранения по ОМС. Наталья Москвитина участвовала и в разработке первого в России регионального закона о запрете «склонения» к аборту, принятого в Мордовии в августе 2023 года⁴⁰.

После Мордовии фонд начал распространять эту модель в других субъектах. К осени 2023 года соглашения о реализации проекта «Здравствуй, мама» были заключены с восемью регионами, а сотрудница фонда подтверждала его участие в кампаниях по ограничению абортов в Татарстане и Калининградской области⁴¹. В 2025 году Фонд президентских грантов предоставил «Женщинам за жизнь» ещё 3,116 млн рублей на федеральную горячую линию для женщин в ситуации «репродуктивного выбора»⁴². Таким образом, фонд одновременно выступает как разработчик антиабортных практик, посредник между федеральными и региональными акторами и получатель государственного финансирования на их реализацию.

2.5 Церковь внутри системы здравоохранения

К моменту запуска проекта «Здравствуй, мама» РПЦ уже несколько лет создавала собственную систему противоабортного консультирования внутри государственных медицинских учреждений. С 2015 года при поддержке Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению действует программа «Спаси жизнь». Она объединяет региональные НКО, психологи и социальные работники которых консультируют женщин в женских консультациях и родильных домах. По официальной отчётности, в 2021 году в программе участвовали 59 НКО и 182 специалиста, работавшие в 134 медицинских учреждениях⁴³. В том же году консультанты начали работать и непосредственно в отделениях, где проводятся аборт, беседуя с пациентками перед процедурой. Таким образом, пролайф-организации получили доступ к женщинам в момент, когда решение об отказе от беременности уже принято.

РПЦ создаёт инфраструктуру — церковные приюты и гуманитарные центры, предоставляющие беременным и матерям с детьми временное жилье, продукты, одежду и детские вещи. В 2021 году Синодальный отдел сообщал о 77 церковных приютах⁴⁴. К 2026 году церковная сеть включала 87 кризисных центров с приютами в России и других странах⁴⁵. Закрепить взаимодействие этой инфраструктуры с государственной системой здравоохранения РПЦ предложила в итоговом документе XI Общецерковного съезда по социальному служению. Руководителям медицинских организаций в нем предлагалось «тесно сотрудничать» с церковными кризисными и гуманитарными центрами и распространять среди пациенток сведения о предоставляемой ими помощи⁴⁶. Одновременно РПЦ потребовала законодательно предоставить право отказаться от участия в аборте не только лечащему врачу, но и любому задействованному медицинскому работнику — анестезиологу, реаниматологу или медсестре. Таким образом РПЦ сформулировала целую программу изменения работы медицинских учреждений: расширение присутствия пролайф-консультантов и церковных центров внутри системы здравоохранения должно было сочетаться с сокращением числа медиков, обязанных участвовать в проведении абортов.

Доабортное консультирование стало для РПЦ одним из каналов прямого доступа к пациенткам государственных медицинских учреждений. По данным Минздрава,

40 «Российская газета», 06.08.2023. <https://rg.ru/2023/08/06/reg-pfo/k-chemu-sklonny-vrachi.html>

41 Феминистское антивоенное сопротивление. <https://femantiwar.org/ru/abortion/>

42 Фонд президентских грантов. <https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/public/application/item?id=2e344c0e-88e6-4a26-aea1-2f06c47cf642>

43 ТАСС. <https://tass.ru/obschestvo/12646035>

44 РИА Новости, 04.02.2021. <https://ria.ru/20210204/beremennye-1596030811.html>

45 «Коммерсантъ». <https://www.kommersant.ru/doc/8741323>

46 Московская епархия: итоговый документ XI Общецерковного съезда по социальному служению. <https://moseparh.ru/itogovyj-dokument-xi-obshhecerkovnogo-sezda-po-socialnomu-sluzheniyu.html>

в 2022 году около 45 тысяч женщин, обратившихся к врачам по поводу прерывания беременности, после консультации решили её сохранить⁴⁷. Эта цифра относится ко всей государственной системе консультирования и сама по себе не позволяет определить вклад церковных организаций. Однако она показывает, почему доступ к женщине на этапе принятия решения становится важным ресурсом для пролайф-организаций: программы «Спаси жизнь» и «Здравствуй, мама» позволяют связанным с РПЦ НКО включаться непосредственно в медицинский маршрут женщины — обучать специалистов, готовить материалы и передавать их через женские консультации.

При первом обращении в государственную женскую консультацию беременной женщине выдают «папку помощи» от проекта «Здравствуй, мама». В неё входят поздравительные письма главы региона и руководителя местной митрополии, а также сведения о пособиях, церковной и благотворительной помощи и скидках, предоставляемых бизнесом. В 2024 году в папку добавили обращение патриарха Кирилла, в котором он благословляет женщину и её ребёнка и призывает её укрепиться «на ответственном пути к материнству»⁴⁸. В октябре 2024 года Наталья Москвитина сообщала, что проект действует в шестнадцати регионах, к декабрю их число выросло до восемнадцати⁴⁹. Одновременно фонд обучает сотрудников женских консультаций: помимо вручения папки, им предлагается показывать пациенткам муляж эмбриона, призванный продемонстрировать, что человеческая жизнь начинается с зачатия. Таким образом, религиозная протиабортная агитация оказывается встроена в государственный медицинский маршрут и поступает к женщине вместе с официальной информацией о социальной поддержке.

В Саратове в октябре 2025 года митрополит Саратовский и Вольский Игнатий обратился к региональному министру здравоохранения с предложением допустить священников к непосредственной работе в женских консультациях. В ноябре митрополит издал указ, закрепив восемнадцать священников за семнадцатью женскими консультациями и двумя перинатальными центрами города⁵⁰. Целью указа было названо исполнение решений церковного руководства в области социального служения и «противодействия абортам». Священнослужителям поручили духовно окормлять как пациенток, так и медицинский персонал. Формально это было независимое решение епархии, однако оно демонстрирует стремление местного церковного руководства закрепить постоянное присутствие священников непосредственно внутри государственных учреждений.

Воздействие РПЦ на репродуктивный выбор не ограничивается законодательным лоббированием и работой с государственными медицинскими учреждениями. 26 декабря 2025 года Синод РПЦ утвердил⁵¹ текст молебна «о вразумлении имущих намерение погубить младенца во чреве» — то есть о женщинах, «собирающихся сделать аборт». 11 января 2026 года, в день памяти 14 000 младенцев, убитых Иродом в Вифлееме, этот молебен впервые совершили в храмах РПЦ. Синод отдельно поручил духовенству разъяснять прихожанам смысл этих прошений. Таким образом, вопрос об абортах вошёл непосредственно в литургическую практику по решению высшего органа церковного управления.

Также церковь занимается и медийным, пропагандистским сопровождением антиабортной кампании. В 2024-м году телеканал «Спас» выпустил свой первый полнометражный художественно-документальный фильм «Мамино письмо», рассказывающий историю семьи, в которой мать и дочь одновременно забеременели, при этом мать сделала аборт, а дочь вовремя встретила священника и родила ребёнка. Главным продюсером картины выступил Борис Корчевников — гендиректор «Спаса» и соучредитель фонда «Женщины за жизнь». В фильме, несмотря на его художественность, есть вставки с комментариями пролайф-экспертов, среди

47 <https://tass.ru/obschestvo/17731373>

48 «Российская газета», 19.10.2024. <https://rg.ru/2024/10/19/patriarh-kirill-napisal-pismo-beremennym-zhenshchinam.html>

49 РИА Новости, 07.12.2024. <https://ria.ru/20241207/pismo-1987856790.html>

50 РБК. <https://www.rbc.ru/rbcfreeneews/69178c6b9a79473d2e858dc5>

51 <https://patriarchia.ru/article/119005>

которых глава Патриаршей комиссии по семье священник Федор Лукьянов. Фильм представляли в кинозалах в разных регионах с участием губернаторов, региональных министров здравоохранения, врачей, педагогов и так далее⁵². Сайт «Спаса» утверждает, что после показов несколько регионов, включая Орловскую область, присоединились к инициативам против частных клиник и «склонения к абортам»⁵³. Независимых подтверждений этой причинно-следственной связи нет, но заявление раскрывает цель прокатной кампании: фильм служил эмоциональным введением к переговорам о принятии региональных ограничений репродуктивных прав.

2.6 Пролайф как кадровый резерв: рождение «Русской общины»

Сообщество православных пролайф-активистов стало основой не только для институциональных НКО, сотрудничающих с государством, как фонд Москвитиной, но и для формирования ультраконсервативных общественных движений при церкви. Люди, первоначально объединявшиеся вокруг «защиты жизни до рождения», со временем переносили накопленные связи, опыт мобилизации и представления о «традиционных ценностях» в организации с гораздо более широкой повесткой. В конце 2020 года возникла сеть «Русская община», которая сочетает православную риторику с русским национализмом, антимигрантскими кампаниями и силовыми уличными акциями, и получила официальное покровительство РПЦ⁵⁴.

Связь «Русской общины» с пролайф-движением прослеживается уже по составу её основателей. Евгений Чесноков задолго до создания «Общины» занимался противоабортной деятельностью и был федеральным координатором сбора подписей движения «За жизнь!»⁵⁵ — в том числе на площадках Синодального отдела по церковной благотворительности. Его старший брат Сергей Чесноков — лидер движения «За жизнь!» и президент одноимённого международного фестиваля, а с 2010 по 2013 год руководил направлением защиты материнства в том же Синодальном отделе, то есть занимал штатную церковную должность. Сооснователь «Общины», Андрей Афанасьев, — журналист телеканалов «Спас» и «Царьград», то есть — сотрудник Московской патриархии и Константина Малофеева. Ещё один координатор РО, стоявший у её истоков, — политтехнолог Андрей Ткачук, бывший вице-спикер омского горсовета, непосредственно перед созданием «Общины» также работал в движении «За жизнь!». Антиабортное движение оказалось кадровым резервом и социальным лифтом для гораздо более широкой политической мобилизации.

Выводы

За тридцать лет РПЦ и приближённые к ней низовые активисты и чиновники продвинули пролайф-повестку от не востребовавшей, маргинальной позиции, скорее способной скомпрометировать политика, чем добавить ему популярности, до государственного мейнстрима, который влияет на обстоятельства жизни каждой женщины в стране. Церковь формально не занималась символическим и идейным сопровождением демографической политики государства, но постепенно и последовательно формировала её через своих лоббистов и ресурсы. При этом РПЦ включена в глобальный консервативный антигендерный альянс и успешно, с одной стороны, получает поддержку и методическое сопровождение, а с другой — создаёт России репутацию страны, поддерживающей традиционные ценности, среди правых политических сил по всему миру.

Женщина в этой конструкции последовательно остаётся объектом. В публичных

52 «Милосердие.ru», 17.10.2024. <https://www.miloserdie.ru/news/17-oktyabrya-vyhodit-film-o-prave-na-zhizn-mamino-pismo/>

53 Телеканал «Спас». <https://spastv.ru/mamino-pismo/>

54 «Коммерсантъ». <https://www.kommersant.ru/doc/7992255>

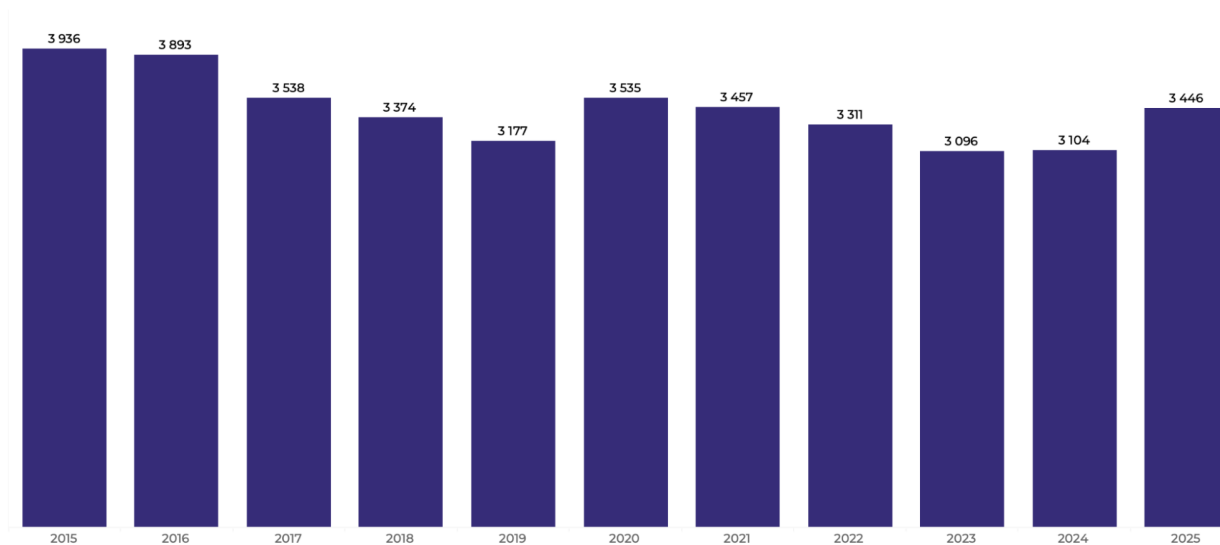
55 «Медуза», 05.05.2025. <https://meduza.io/feature/2025/05/05/samy-e-vliyatelnye-ultrapravye-v-rossii>

высказываниях патриарха и главы Патриаршей комиссии по защите семьи, материнства и детства она — субъект греха, инструмент демографии, потенциальный источник обогащения для коммерческой медицины, но не обладательница права, которое требует защиты. Та же асимметрия закреплена в правовой логике: региональные законы карают склонение к аборту, но не предусматривают аналогичной ответственности за давление с целью заставить женщину сохранить беременность против её воли. Показателен и регистр, в котором церковь формулирует требования, обращаясь к государству: богословский язык — «великий грех перед Богом» — звучит в проповеди, но в письме спикеру Думы патриарх пишет о «народосбережении» и вопросе, «выходящем за пределы здравоохранения», а сдумской трибуны обосновывает запрет частных клиник экономически, через образ коммерсанта, наживающегося на горе женщины. Церковь предъявляет государству не религиозный моральный императив, а рациональный, светский консенсус — такая рамка оказывается политически убедительной.

Несмотря на существенные ограничения репродуктивных прав, которые уже введены, общественной поддержки полного запрета аборт по-прежнему нет: за десять лет доля его сторонников выросла с 3% до 10%, но это по-прежнему один человек из десяти. Внутри самой государственной вертикали единства не больше: в декабре 2023 года председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко предупреждала, что запреты и криминализация приведут к нелегальному рынку услуг и росту женской смертности — хотя сама поддерживала конечную цель со временем сузить основания для аборта до случаев изнасилования и медицинских показаний⁵⁶. В марте 2026 года председатель Государственной думы Вячеслав Володин, комментируя сообщение Патриаршей комиссии о более чем тысяче клиник, отказавшихся от аборт, неожиданно сказал: «Давайте оставим это женщине. Ей принимать решение»⁵⁷.

Число преступлений, зарегистрированных по статье об изнасиловании (ст. 131 УК)

На самом деле реальных изнасилований может быть еще больше. Известно о случаях, когда изнасилования квалифицируют по более мягкой статье, например, развратные действия (135 УК РФ)



Источник: ЕМИСС

Ситуация с абортами — самый «успешный» кейс церковного лоббирования, но схожая динамика прослеживается и в других темах, которые РПЦ причисляет к «традиционным ценностям». Так, комплекс законопроектов о ювенальной юстиции (в частности, о «социальном патронате») был отозван из Думы в 2014 году после многолетней кампании протеста, в которой церковь была одним из главных голосов (и которая так же начиналась как борьба низовых активистов, создание сети православных родительских сообществ по всей России, некоторые из которых параллельно занимались и пролайф-агитацией, а потом была подхвачена патриархией и стала темой в отношениях с госслужащими). В 2010-х РПЦ сопротивлялась принятию закона о профилактике домашнего насилия,

56 <https://tass.ru/obschestvo/19447617>

57 <https://www.vedomosti.ru/society/news/2026/03/24/1185129-reshenie-ob-aborte>

включив все свои формальные и неформальные ресурсы, и добилась своего⁵⁸. Но в этих темах церковь реагировала на уже готовившиеся государством нововведения и добивалась того, чтобы они не состоялись, то есть защищала существующий порядок. В случае законов об ЛГБТ-пропаганде церковь поддерживала государство в его стремлении возвращения к советским нормам. С абортами ситуация принципиально иная: РПЦ сама инициировала изменение государственной политики и последовательно добивалась ограничения права, которым женщины в России легально пользовались более семидесяти лет, с 1955 года.

Развитие антиабортной политики и законодательства, ограничивающего репродуктивные права, показывает, как последовательно и постепенно была создана инфраструктура церковного лоббирования. Менялись составы Госдумы, даже президенты — начало этому процессу было положено при Ельцине, а продолжение он получил при раннем Путине, Медведеве и позднем Путине, — а РПЦ настойчиво проявляла свою политическую субъектность и выстраивала систему влияния. Как прослеживается по открытым источникам, в неё вошли доступ патриарха к обеим палатам парламента, работа церковных комиссий с чиновниками, законодательные решения на уровне регионов, церковные НКО, финансируемые через государственные и региональные гранты, внедрение пролайф-активистов в систему здравоохранения, а также мощная медийная и пропагандистская инфраструктура. Но велика и роль неформальных контактов, часть из которых попадают в журналистские расследования.

Федерального запрета абортс церковь пока не добилась, однако сумела существенно сузить доступ к легальной медицинской услуге и сделать дальнейшие ограничения частью государственной повестки.

58 <https://verstka.media/pochemu-ne-priniali-zakon-o-domashnem-nasilii>

Специальная демографическая операция: пациентки и врачи между молотом и наковальней

Небезопасные аборты — одна из ключевых проблем здравоохранения и прав человека в мире, отмечает ВОЗ¹. Там, где безопасный аборт ограничен законом или недоступен, он фактически становится привилегией тех, у кого есть деньги: женщины без ресурсов вынуждены обращаться к неквалифицированным поставщикам услуг или пытаться прервать беременность самостоятельно.

Итог — рост смертности и заболеваемости, который ложится социальным и финансовым бременем на систему здравоохранения, и, что не менее важно, отрицание права женщин на самостоятельное решение. Правовой статус аборта почти не влияет на то, обращаются ли женщины за его проведением — они обращаются в любом случае, — но напрямую определяет, получают ли они доступ именно к безопасной процедуре.

Глава рассматривает, как государственное давление ограничивает репродуктивный выбор пациенток, особенно уязвимых групп, и как оно проявляется внутри самой системы здравоохранения. Отдельный раздел посвящён врачам, которые оказываются между профессиональным долгом, государственным давлением, кадровым дефицитом и сокращением медицинской инфраструктуры.

1. Пациентки: бег с препятствиями за легальным абортом

1.1 Дефицит лекарств — не только для тех, кто не хочет рожать

До того как перед женщиной встаёт вопрос об аборте, существует более ранний этап реализации репродуктивного выбора — экстренная контрацепция, эффективная в первые 72 часа после незащищённого полового акта. При своевременном доступе к препарату она может предотвратить беременность и тем самым снизить потребность в последующем аборте. В 2022 году, на фоне начала полномасштабной войны России против Украины, продажи экстренной контрацепции и препаратов для медикаментозного аборта выросли² на 60%. Однако с 2023 года Минздрав ограничил³ безрецептурную продажу экстренной контрацепции: из-за содержащихся в некоторых препаратах 10 мг мифепристона вещество было включено в предметно-количественный учёт. На практике это привело к тому, что провизоры стали отказывать в продаже препаратов. При этом спрос на мифепристон продолжает расти⁴: в 2023 году его продажи выросли в 3,2 раза по сравнению с 2019 годом — с 281,6 тыс. до 899 тыс. упаковок.

В начале 2024 года Минздрав снял ограничения⁵ для «Постинора» и «Эскапела», но получить эти препараты вовремя по-прежнему сложно⁶: не всегда можно попасть к гинекологу за рецептом из-за очередей или нехватки денег на платный приём, а когда рецепт наконец на руках — нужного препарата может не оказаться в аптеке. Особенно

1 <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/fb6af702-9312-4c1b-9705-4c263a8868c8/content>

2 <https://www.kommersant.ru/doc/6136885>

3 <https://apteka.ru/blog/articles/novosti-zdorovya/minzdrav-zapretil-prodazhu-ekstrennikh-kontratseptivov-bez-retsepta/>

4 <https://verstka.media/preparaty-medikamentozny-abort-ekstrennaya-kontracepcia>

5 <https://glasnaya.media/2024/02/06/minzdrav-snyal-ogranichenie-na-prodazhu-preparatov-ekstrennoj-kontracepczii-postinor-i-eskapel/>

6 <https://www.fontanka.ru/2024/08/16/73966610/>

сильно эти ограничения затрагивают женщин, которые по финансовым, физическим или семейным причинам не могут быстро попасть к врачу. В совокупности всё это в первую очередь бьёт по наиболее уязвимым группам женщин.

В 2025 году из аптек пропали⁷ «Женале», «Внеплания» и «Гинепристон» — причём даже при наличии рецепта. По словам⁸ руководителя одной аптечных сетей, аптеки связывают исчезновение препаратов с дополнительной отчётностью и требованиями к учёту: учреждения обязаны фиксировать каждую упаковку в специальных журналах, отдельно хранить их и регулярно передавать данные о движении препаратов в Росздравнадзор.

С 2025 года в Госдуме обсуждается⁹ запрет безрецептурной продажи оральных контрацептивов. При этом гормональные оральные препараты используются не только для контрацепции, но и для лечения целого ряда хронических заболеваний. Во многих случаях альтернативных, лучше изученных методов терапии для женщин просто не существует — в том числе потому, что исследований женского здоровья по-прежнему недостаточно.

Но даже если женщина решает сохранить беременность, это не гарантирует ей доступа к нужным лекарствам. С 2022 года в России периодически пропадают из аптек:

- **Тест-полоски для глюкометров и инсулин.** Гестационный диабет возникает во время беременности из-за гормональной перестройки организма, а женщины с диабетом первого типа нуждаются в постоянном контроле уровня глюкозы. На протяжении полномасштабной войны России против Украины диабетки сталкиваются с перебоями в поставках тест-полосок¹⁰, сенсоров¹¹ и расходных материалов для инсулиновых помп. Федеральные программы поддержки при этом охватывают¹² преимущественно детей, поэтому взрослым приходится самостоятельно искать деньги и препараты. Закупаемые государством системы иногда оказываются несовместимыми друг с другом. В 2026 году директорка Института диабета заявила¹³, что средств на лекарственное обеспечение всех диабетиков в стране не хватает: в квоту попадают только наиболее «работоспособные» пациенты.
- **Антирезусный иммуноглобулин.** Он необходим при резус-конflikте: без него иммунная система матери может атаковать клетки крови плода, что в тяжёлых случаях приводит к нарушениям развития или его гибели. Дефицит начался¹⁴ в 2024 году и сохраняется по 2026-й.
- **Допегит.** Это единственный разрешённый в России препарат и «золотой стандарт» лечения гипертонии у беременных, снижающий риск преэклампсии. Несмотря на то что он входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сейчас он отсутствует¹⁵ в аптеках уже 67 регионов. Проблемы с доступом начались в 2025 году и с тех пор распространяются на новые территории.
- **Онкопрепараты.** Часть женщин проходят беременность с разными видами онкологии или выявляют её после — у себя или родившихся детей. При этом необходимые препараты становятся недоступными: с 2025 года из продажи пропал¹⁶ карбоплатин, применяемый в терапии рака молочной железы, яичников,

7 <https://trk7.ru/news/178010.html>

8 <https://trk7.ru/news/178010.html>

9 <https://www.rbc.ru/society/25/05/2025/6832d55f9a79472ab4eb7b8e>

10 <https://ura.news/news/1053087258>

11 <https://kazan.aif.ru/society/details/-ne-znaem-prosnyotsya-li-deti-diabetiki-ostalis-bez-kriticheskikh-sensorov>

12 <https://novayagazeta.ru/articles/2026/04/15/belye-spiski-dlia-vyzhivshikh>

13 <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2026/03/13/1182550-lekarstva-ot-diabeta-predlozhili-vidavat-trudospobnim-patsientam>

14 <https://www.forbes.ru/healthcare/539270-izvestia-uznali-ob-isceznoventii-v-aptekah-i-klinikah-immunoglobulina-dla-beremennyh>

15 <https://www.kommersant.ru/doc/8605981>

16 <https://www.fontanka.ru/2026/06/10/76472373/>

мочевого пузыря и лёгких. Та же проблема — с цисплатином, оксалиплатином, доксорубицином¹⁷ и иринотеканом¹⁸; в том числе недоступны некоторые дженерики из Беларуси и Индии.

- **АРВ-терапия для беременных с ВИЧ-положительным статусом.** Доля ВИЧ-положительных среди беременных превышает 1% — один из «маркеров» генерализованной стадии эпидемии в стране. Здесь проблема связана не с отсутствием препарата на рынке, а с хроническим недофинансированием программы с 2023–2024 годов¹⁹. Это особенно критично на фоне высокой распространённости ВИЧ и сохраняющейся табуированности темы. 82,3% новых случаев в 2025 году были связаны с гетеросексуальными контактами, а 67% заболевших составляли взрослые 30–49 лет. По оценке²⁰ экспертной группы «Здравресурс», лечение получают только 65,6% людей, живущих с ВИЧ, а вирусная нагрузка подавлена у 51%.

Дефицит конкретных препаратов — не единственный системный барьер. В 2024 году Россия отказалась²¹ от перехода на новую международную классификацию болезней МКБ-11. Устаревшая МКБ-10 иначе — а иногда и вовсе никак — определяет ряд состояний, что может ухудшать качество медицинской помощи пациентам с расстройствами аутистического спектра и другими психическими особенностями, в том числе беременным женщинам, и снижать доступность препаратов для терапии СДВГ и других диагнозов.

1.2 Легальный аборт как «бег с препятствиями» и государственное принуждение к материнству

СПРАВКА

Акушерский срок беременности — срок, который указывается в медицинской документации, его отсчитывают от первого дня последней менструации. Он примерно на две недели больше **эмбрионального срока**, который отсчитывается от оплодотворения яйцеклетки. При нерегулярном цикле разница может быть сложнее для определения.

В России на 2026 год аборты разрешены до 12-й акушерской недели по желанию женщины, до 22-й недели — в случае социальных показаний, после 22-й недели — только по медицинским показаниям.

Легальные аборты в России с точки зрения реализации делятся на две категории:

- **медикаментозный** — до 8-й акушерской недели с использованием медикаментозных препаратов;
- **хирургический** — до 12-й или 22-й недели в зависимости от показаний; включает кюретаж (выскабливание) и вакуум-аспирацию.

Медикаментозный аборт — наиболее безопасный метод при условии проведения в надлежащих условиях и под наблюдением врача. Однако на практике именно он оказывается одним из самых труднодоступных в России. Государство выстроило вокруг него настоящий «бег с препятствиями»: помимо анализов и УЗИ с обязательным

¹⁷ <https://www.svoboda.org/a/v-tatarstane-vnov-obostrilsya-defitsit-zhiznenno-vaznyh-lekarstv-dlya-onkologov/33742815.html>

¹⁸ <https://realnoevremya.ru/articles/397641-chtoby-ne-umeret-bolnye-rakom-v-rt-pokupayut-preparaty-dlya-himioterapii>

¹⁹ <https://www.kommersant.ru/doc/6595078>

²⁰ <https://zdravresurs.ru/analytics/epidemiologiya-vich-v-rossii-v-2025-godu/>

²¹ <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/02/05/1018369-pochemu-rossiya-otkazalas-ot-perehoda-k-novoi-klassifikatsii-boleznei>

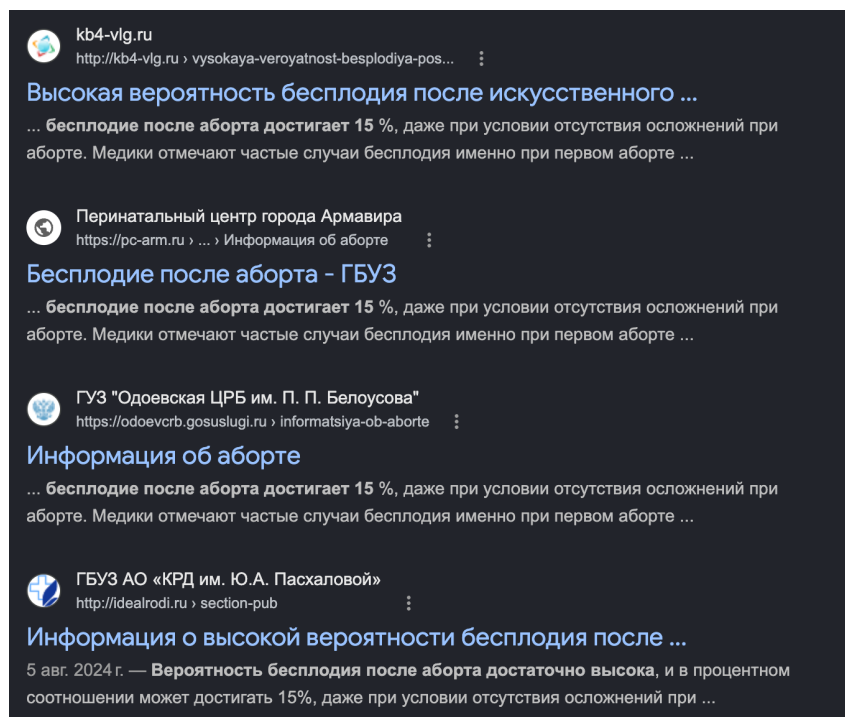
прослушиванием сердцебиения плода, женщина должна выдержать «неделю тишины», а также встретиться с психологом, соцработником или православным священником — в зависимости от региона.

Несмотря на преимущества медикаментозного аборта — меньшую травматичность, короткое восстановление и сравнительно низкую стоимость, — в 2017 году на него приходилось²² лишь 8% аборт. Чаще всего его проводили в частных клиниках, где было проще обеспечить доступ к этому методу.

Вероятно, именно это и стало одной из причин запрета аборт в частных клиниках: там сложнее²³ отследить соблюдение дискриминационной «недели тишины», зато доступнее медикаментозный аборт — а заодно там ниже и процент «отговорённых»: по данным²⁴ на 2023 год, из случаев отговаривания женщин от аборт лишь 6% произошли в частных клиниках. Иными словами, частные клиники были едва ли не единственным пространством, где аборт можно было сделать безопасно и без дополнительного давления на пациентку.

При этом самым распространённым методом аборт оставался кюретаж (выскабливание) — на него приходилось 72% случаев. ВОЗ рекомендует отказаться от этого метода, но в России он используется до сих пор. Более безопасная альтернатива — вакуум-аспирация, которая снижает²⁵ риск перфорации матки, кровотечения и неполного аборт. Однако она наиболее эффективна на сроке до 8 недель: на сроке 9–12 недель процедура технически возможна, но становится сложнее.

На государственных сайтах больниц, региональных министерств здравоохранения и перинатальных центров женщин запугивают риском бесплодия после аборт — часто называя одну и ту же цифру: 15%. Те же формулировки врачи используют на личных приёмах.



Однако самое масштабное на сегодняшний день исследование²⁶ на эту тему, проведённое в Финляндии на выборке около 80 тысяч пациенток, показывает совсем

22 <https://medportal.ru/mednovosti/aborty-v-rossii-bitva-razuma-i-very/>

23 <https://www.rbc.ru/society/20/05/2026/6a0ddcf19a794755fd82d009>

24 <https://dumatv.ru/news/v-gd-zayavili--chto-za-poslednie-chetire-goda-ot-aborta-udalos-otgovorit-pochti-200-tisyach-zhenschin>

25 <https://fotek.ru/upload/iblock/f1b/f1bd7b69e3750690d4009c8162159165.pdf>

26 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6855489/>

другой уровень бесплодия после аборта — 0,4%. По данным исследователей, он скорее связан с возрастом пациентки и другими факторами, не имеющими отношения к самому аборту.

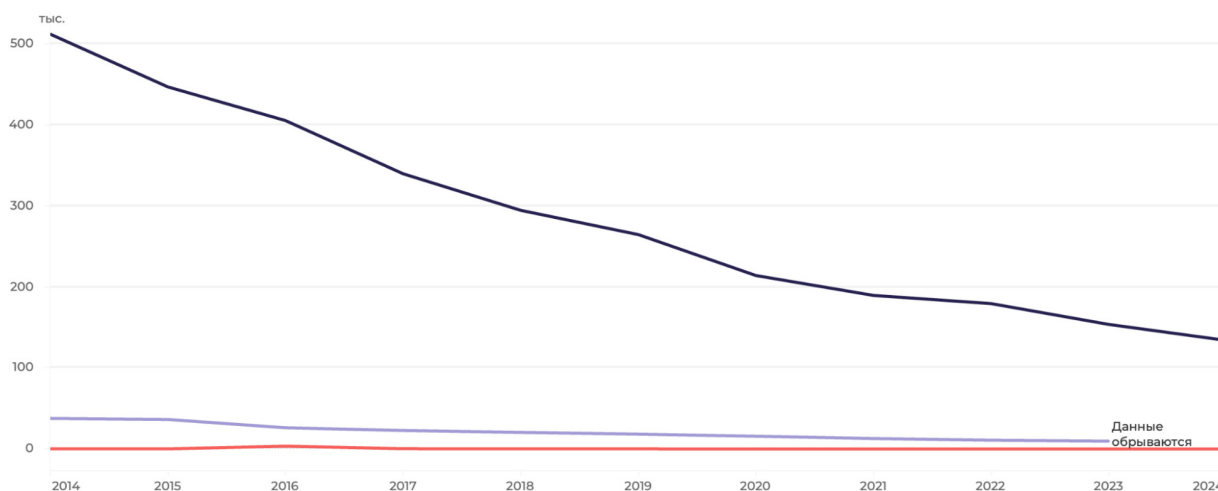
Исследование²⁷ 2026 года, опубликованное в JAMA Psychiatry, также не обнаружило доказательств того, что медикаментозный или хирургический аборт повышает риск психических расстройств. Были и российские исследования²⁸ эффективности медикаментозных абортов: исследование 2014 года показало высокую эффективность и безопасность медикаментозного аборта с мифепристоном — 98,6% и 97,5% соответственно.

Но даже хирургический аборт не гарантирует безопасности в больнице: известны случаи, когда выскабливание проводили без анестезии²⁹. В одной из таких историй врач пытался запугать пациентку, проводя операцию без наркоза со словами: «будешь знать, как делать аборт». По словам многочисленных свидетельниц, это было не единичным инцидентом, а многолетней практикой в одной из государственных клиник Сургута. Примечательно, что главный врач этой больницы получил от РПЦ награду «Жизнь — священный дар» за то, что в его отделении от аборта отговорили более 700 женщин.

Таким образом, ограничения доступа к медикаментозному аборту могут подталкивать женщин к хирургическому вмешательству, которое само по себе не гарантирует безопасного или уважительного обращения.

Как менялась статистика разных видов абортов за последние 10 лет

■ Внебольничный аборт при неизвестных обстоятельствах
■ Криминальный аборт
■ Медицинский аборт



Источник: Росстат, Минздрав; обработка «Если быть точным», 2024. Условия использования: Creative Commons BY 4.0.

*На графике не отображены самопроизвольные аборты

**Специалисты неоднократно критиковали официальную статистику абортов из-за манипуляции данными

Есть и случаи³⁰, когда аборт не удаётся получить вовсе: время искусственно затягивают, откладывая анализы, скрывая информацию или отправляя пациентку из одного учреждения в другое. В Казани девушку из женской консультации направили³¹ в поликлинику, где запись была только через две недели, а оттуда — обратно в консультацию. Медработники утверждали, что по ОМС делают только хирургический аборт. Когда пациентка указала, что это противоречит закону, ей объяснили, что на медикаментозный аборт почти никто не успевает из-за «недели тишины», консультаций психолога и других процедур.

27 <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2851874>

28 <https://cyberleninka.ru/article/n/medikamentoznoe-preryvanie-beremennosti-v-i-trimestre>

29 https://youtu.be/shqoyqUhlxg?si=cvqiSnL3KJrN_B8P

30 <https://www.currenttime.tv/a/rossiyskie-bolnitsy-prekraschayut-delat-aborty-pod-davleniem-minzdrava/33575552.html>

31 <https://t.me/femagainstwar/14427>

Для женщин из регионов к административным препятствиям добавляется ещё одно — расстояние: из-за закрытия областных и сельских центров им приходится ехать за сотни и тысячи километров.

«Мне что до Читы, что до Борзи одинаково далеко — свыше 1700 километров. Я и мои соседки куда должны бежать вместо Каларской больницы?! В Иркутск ехать?! Туда на 500 километров ближе [чем до Читы], — говорит Светлана из забайкальского села Чара. — Совсем с ума посходили! У меня уже двое детей. А если я в третий раз на таблетках забеременею, кто мне кормить ребёнка будет?! Государство? Нам уже сейчас вчетвером-то зарплаты мужа не хватает. Он из вахт не вылезает, а пособие — только на младшую, и там просто слезы, а не деньги»³².

Гинекологи критикуют³³ запреты аборт в частных клиниках, предупреждая, что они лишь увеличат медицинский туризм и число подпольных абортов с осложнениями. Замдиректора по научной работе НИИ им. Отта Олеся Беспалова прямо говорит, что запрет в Мордовии приведёт «лишь к абортному туризму в другие города»: по её словам, задача врачей — сделать так, чтобы аборт был проведён специалистом и без осложнений.

Но, вопреки позиции врачей, в 2023 году частные клиники начинают «добровольно» отказываться от услуг по прерыванию беременности.

Как на практике выглядит «бег с препятствиями»:

- **Сдать анализы:** кровь на ЗППП, ХГЧ, моча, мазок, общий анализ крови
- **Дважды пройти УЗИ:** с обязательным прослушиванием сердцебиения и демонстрацией анатомически недостоверных «моделей развития» плода
- **Заполнить мотивационную анкету³⁴** с обязательным чтением «рекомендаций» — по сути, сценария отработки возражений (о хронических заболеваниях, бедности и так далее³⁵), нацеленного на то, чтобы подвести женщину к «правильному» решению
- **Выдержать «неделю тишины»** или 48 часов — в зависимости от срока беременности
- **Обязательно встретиться с психологом**
- **При необходимости встретиться со священником** — в некоторых регионах это обязательно
- **Столкнуться с НКО**, «спасающими от абортов», — от звонков до их присутствия непосредственно на процедуре, что также поднимает вопрос о передаче им персональных данных пациенток и нарушению врачебной тайны

³² <https://www.svoboda.org/a/gosudarstvo-skazalo-rozhay-rossiyskie-bolnitsy-prekraschayut-delat-aborty-pod-davleniem-minzdrava/33573962.html>

³³ <https://medvestnik.ru/content/news/V-soobshestve-ginekologov-osudili-kolleg-za-otkaz-provodit-aborty.html>

³⁴ <https://mokb51.ru/%D0%BF%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%B8/%D1%83%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3%D0%B8/%D0%B8%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D0%B4%D0%BB%D1%8F-%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D1%89%D0%B8%D0%BD-%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%B5/>

³⁵ Подробнее об этом — в главе ««Мама в 16»: как государство и церковь склоняют подростков и молодых женщин к материнству при помощи машины пропаганды»

1.3 Отговаривание, «речевые модули» и накрученная статистика

В России сложилась государственная практика «отговаривания от аборта» — по сути, препятствования женщине в реализации собственного выбора. На консультации пациентка сталкивается не с объективной информацией о рисках и особенностях процедуры, а с психологическим давлением и апелляцией к чувству вины. Часть врачей напрямую сотрудничает с НКО, выступающими против аборт³⁶, но заранее узнать, столкнётся ли пациентка с таким подходом или получит компетентную медицинскую консультацию, она не может.

«Врач меня посадил перед собой и сказал: „Девушка, у вас проблемы со щитовидкой, астма, вы вся больная, а ещё аборт собираетесь делать. Вы с ума сошли?“ Я вся на нервах, начинаю объяснять, что у меня плохие анализы (подозрение на внематочную беременность). Мне снова говорят, чтобы я подумала, что мне всего 25 лет, что у меня много сопутствующих заболеваний, отрицательный резус-фактор, что у меня больше не будет детей. Врачи начинают давить на жалость, что к ним куча очередей из женщин, которые хотят родить, но не могут, а я собственноручно хочу сейчас себя лишиться главной цели жизни каждой женщины»³⁷. »

В 2023 году Минздрав разработал³⁸ «речевые модули для создания положительных репродуктивных установок» — сценарии, по которым психолог должен убеждать женщину отказаться от аборта. Встреча с психологом при этом обязательна для каждой пациентки. В методическом пособии прямо указано, что при составлении модулей использовались «когнитивно-поведенческий, психодинамический и психосоматический подходы к психокоррекции». Одной из официальных задач психолога женской консультации при работе с женщиной в ситуации репродуктивного выбора названо «формирование негативного отношения женщины к абарту».

Механизм работает не только на уровне методических рекомендаций, но и непосредственно в регионах. *«[В Татарстане] если у женщины есть стойкое желание прервать беременность, она отправляется в центр кризисной беременности. Там уже с ней работают психологи, акушеры-гинекологи и смежные специалисты. Это позволило в течение года сохранить 1656 беременностей»*, — рассказал³⁹ министр здравоохранения республики Марсель Миннуллин.

В Омской области с 2025 года все аборты до 12-й недели беременности выполняют только в одном госучреждении — гинекологической больнице. Там с каждой женщиной работают индивидуально, убеждая⁴⁰ сохранить беременность. Помогают в этом медикам общественные институции, в том числе религиозные организации.

«Все эти так называемые центры кризисной беременности не занимаются кризисной беременностью, — говорит эксперт. — Они занимаются тем, что тянут ситуацию до того момента, когда женщина уже по закону не имеет права прервать беременность. То есть до 12 недель дотягивают, а потом говорят, упс, к сожалению, у вас ничего не получится, придётся вам рожать»⁴¹.

В 2026 году Минздрав России опубликовал методические рекомендации⁴² по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста. В разделе для женщин, посвящённом консультированию по вопросам репродуктивного здоровья и мотивации на рождение детей, рекомендуется направлять пациенток, не желающих иметь детей, к медицинскому психологу «с целью формирования положительных

³⁶ Подробнее об этом — в главе «Пролайф на аутсорсе: как государство превратило борьбу с абортами в сеть НКО-прокси»

³⁷ <https://verstka.media/kak-vrachi-v-rossijskih-klinikah-po-metodichkam-otgovarivayut-pacientok-ot-aborta>

³⁸ <https://dept.one/story/aborti/>

³⁹ <https://www.evening-kazan.ru/obshchestvo/articles/v-tatarstane-cenyat-zhizn-i-otgovarivayut-ot-abortov>

⁴⁰ <https://omskinform.ru/news/220458>

⁴¹ <https://verstka.media/kak-vyglyadit-doabortnoe-konsultirovanie-v-rossii>

⁴² Методические рекомендации Минздрава России от 27.02.2026

установок на рождение детей»: «При указании „0“ на вопрос 61 анамнестической анкеты („Сколько детей Вы бы хотели иметь, включая родившихся“) рекомендовано направить пациентку на консультацию медицинского психолога с целью формирования у неё положительных установок на рождение детей».

По официальным отчётам⁴³, в Чечне и Ингушетии со всеми женщинами, обратившимися в медучреждения для аборта с февраля по сентябрь 2025 года, консультирование «сработало» стопроцентно: все они решили сохранить беременность. В Дагестане в августе и сентябре 2025 года на учёт по беременности вместо аборта встали 99,75% обратившихся — при том что средний показатель за предыдущие месяцы того же года составлял 52%.

Такие резкие скачки в нескольких регионах могут свидетельствовать как о манипуляции статистикой, так и о реальном изменении решений женщин под давлением. В любом случае сама постановка задачи — измерять эффективность консультирования числом «сохранённых беременностей» — превращает репродуктивный выбор женщины в государственный показатель. Это одна из форм репродуктивного насилия и фактического принуждения к материнству.

1.4 Оптимизация: закрытие больниц и сокращение доступа

Дополнительным барьером для доступа к аборту стал приказ Минздрава, выпущенный⁴⁴ в конце 2025 года. Ведомство ввело новые требования к условиям проведения прерывания беременности: теперь процедуру запрещено проводить в обычных амбулаториях — только в условиях дневного стационара. Медицинская организация должна иметь специализированную лицензию, оборудованную операционную и штатного анестезиолога-реаниматолога, находящегося на рабочем месте. Если таких условий поблизости нет, женщина может быть вынуждена ехать в другой город — как для аборта, так и для родов.

Осенью 2024 года некоторых беременных, стоящих на учёте при районной больнице Билибино (Чукотский АО), из-за отсутствия в штате врача-неонатолога стали направлять на роды в Анадырь (1051 км по трассе, больше 600 км на самолёте). Позже руководитель регионального Депздрава Павел Фадеев объявил в «ВК», что с 2025 года пациенток будут отправлять в Магадан (больше 1700 км по трассе), где открывается перинатальный центр⁴⁵.

Одно из основных обоснований сокращения больниц — «маленькое количество родов». Однако закрытие небольших учреждений может лишить женщин возможности получить экстренную помощь на месте. Например, в Бодайбо Иркутской области «оптимизировали» единственный роддом. В 2026 году город из-за наводнения был полностью отрезан от автомобильного, пароходного и теплоходного сообщения.

⁴³ <https://www.hrw.org/ru/news/2026/02/19/russia-attacks-on-abortion-undermine-womens-rights>

⁴⁴ <https://www.np-med.ru/news/1442/1753/>

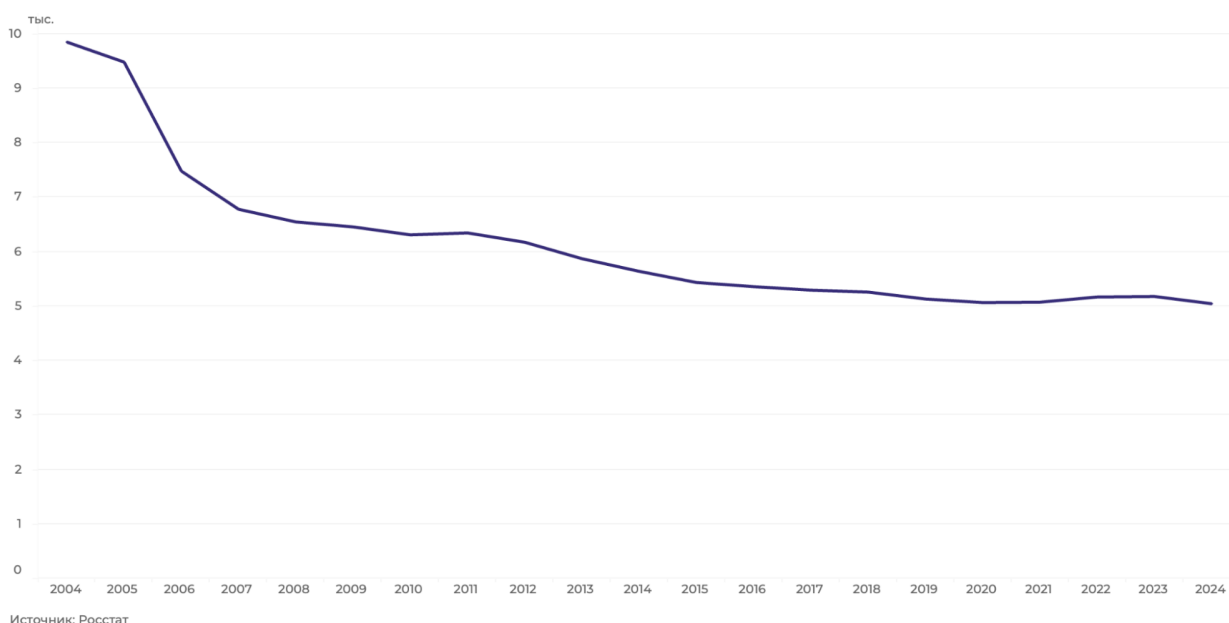
⁴⁵ <https://mel.fm/zhizn/razbor/9187402-na-rody-za-1700-kilometrov-pravda-li-v-rossii-massovo-zakryvayut-roddoma>

«Районная больница, в которой нет ни операционной, ни анестезиолога — ну, зато там есть гинеколог. Ну, больше там ничего нет. И представьте: туда привезла скорая помощь [пациентку] с кровотечением. [У пациентки] диагностировали отслойку плаценты — что дальше? Ну, вызывают санитарную авиацию. [Но] санитарная авиация — это не телепортация... поэтому, чтобы долететь вертолётom до отдалённого района, требуется время на подготовку... Это займёт не менее двух часов. За это время можно умереть два или три раза»⁴⁶.

Руководитель консультативного центра с выездными акушерскими бригадами по анестезиологии и реанимации, Тверь

Кроме ограничений в количестве больниц, существуют больницы с несоответствием базовых требований безопасности: в Новокузнецке Кемеровской области после массовой гибели новорождённых находят массовые нарушения⁴⁷, такие как неработающая вентиляционная система, поражение грибком операционного блока, отсутствие мест для хранения уборочного инвентаря. В других роддомах фиксируется отсутствие отопления в морозы, некачественные постельные принадлежности, отсутствие шприцов⁴⁸.

Число больниц в России снизилось почти в два раза за 20 лет



Создание крупных перинатальных центров позволяет концентрировать специалистов и оказывать помощь при сложных беременностях. Однако одновременно закрытие небольших учреждений лишает женщин возможности получить помощь рядом с домом — без разлуки с семьёй, а также дополнительных затрат и времени на поездку.

1.5 Приграничные регионы и оккупированные территории

На оккупированных территориях существующие ограничения сочетаются с российской политикой «защиты материнства» и дополнительными запретами. В оккупированном Россией Крыму с 2024 года полностью запрещены⁴⁹ аборты в частных клиниках. Оккупационный глава Крыма Сергей Аксёнов считает необходимой социальную рекламу, которая объясняла бы, что аборт «неприемлем по моральным причинам и вредит организму женщины и обществу». С 2025 года ужесточены и требования

⁴⁶ <https://www.taylorfrancis.com/reader/read-online/d0e072c2-1c2c-4729-9825-e5e71b86cad6/chapter/pdf?context=ubx>

⁴⁷ <https://www.interfax.ru/russia/1068916>

⁴⁸ <https://www.babyblog.ru/community/conception/post/3852264>

⁴⁹ <https://ru.krymr.com/a/krym-aborty-skrepy-antiabortnaya-kampaniya/33792127.html>

к продаже препаратов для прерывания беременности: получить их фактически невозможно. Всех беременных отправляют на доабортное консультирование, в котором участвуют РПЦ и подконтрольные властям организации, одна из которых управляется женой главы региона.

В Крыму и самопровозглашённой «Донецкой народной республике»⁵⁰ введены⁵¹ штрафы за склонение к абортam. В самопровозглашённой «Луганской народной республике»⁵² предлагают принять⁵³ «более обширный» закон о защите материнства.

В приграничных регионах репродуктивные ограничения накладываются на последствия войны. В Белгородской области в 2025 году только четверть абортov была проведена⁵⁴ по желанию женщин, остальные — по медицинским показаниям. По сравнению с 2021 годом их общее число сократилось на четверть. На доабортном консультировании используются изображения эмбрионов и пропагандистские брошюры, проводятся лекции против абортov для школьников и студентов, а к женщинам приглашают священников⁵⁵. Ещё до войны в регионе для проведения аборта требовалось подписать лист у священника, с началом войны эти практики усилились⁵⁶. Одновременно из-за обстрелов существует родильный туризм: женщины из приграничных районов уезжают рожать в другие регионы.

В Курской области абортy запрещены во всех частных клиниках. Глава региона Хинштейн при этом заявляет⁵⁷: *«Государство должно сделать максимум, чтобы отговорить женщину от этого шага. Сейчас в регионе только 6 медицинских организаций, где проводится эта процедура»*.

2. Двойная уязвимость: ЛГБТ+, коренные народы, интернаты и колонии

Государственное давление на репродуктивный выбор устроено не одинаково для всех: тяжелее всего оно бьёт по тем, у кого и так меньше ресурсов, чтобы ему противостоять, — по ЛГБТ+ людям, женщинам коренных народов, обитательницам психоневрологических интернатов, колоний и СИЗО, а также несовершеннолетним.

2.1 ЛГБТ+ пациенты и конверсионная «терапия»

В исследовании⁵⁸ «Сферы» 35% респондентов отметили, что в 2025 году хотя бы раз отказывались от посещения врача из-за страха столкнуться с дискриминацией или предвзятым отношением в связи с их сексуальной ориентацией и/или гендерной идентичностью, а 16% сталкивались с дискриминирующими или насильственными действиями медиков.

Люди, сменившие гендерный маркер в паспорте до признания ЛГБТ-движения

50 Непризнанное образование на оккупированной Россией территории Украины

51 <https://tass.ru/obschestvo/23721467>

52 Непризнанное образование на оккупированной Россией территории Украины

53 <https://lug-info.ru/news/sojuz-pravoslavnyh-zhenschin-predlozhit-prinjat-v-lnr-zakon-o-zaschite-materinstva/>

54 <https://fonar.tv/article/2026/01/27/taktilnye-embriony-i-razgovory-o-zhizni-cto-proishodit-za-dveryami-belgorodskogo-centra-pomoschi-beremennym>

55 <https://www.bbc.com/russian/features-44281632>

56 Подробнее о роли церкви и государственных прокси — в соответствующих главах доклада

57 <https://dddkursk.ru/lenta/2026/04/27/127435/>

58 <https://spherequeer.org/2025-report/>

«экстремистским», сталкиваются с давлением в женских консультациях при обращении за абортом.

«Это был самый тяжёлый этап. Врачи смеялись, когда видели мою запись в карте и внешность. Одна гинекологиня сказала: „Ну вы же мужчина, а мужчинам аборт не делаем“. И смеялась ещё минуту, пока я сидел у неё в кабинете. Другой врач сказала, что если я „уж такой особенный“, то, может, стоит „родить, и все пройдёт“. [Говорила], что материнский опыт может меня „вылечить“. Когда я попытался объяснить, что это невозможно и опасно для моего психического состояния, мне ответили, что мои страхи выдуманные».

Трансгендерный мужчина, 27 лет

Респонденты также рассказывали о неуместных комментариях, шутках и оскорблениях со стороны медицинских работников. На приёме они сталкиваются и с репродуктивным давлением: врачи могут настаивать на необходимости иметь детей или ставить под сомнение репродуктивный выбор пациентов. Чаще всего о подобных ситуациях рассказывают трансгендерные женщины. Например, одна из респонденток рассказывала:

«Отказ гинеколога от обследования, когда я рассказала, что не собираюсь беременеть, так как сплю не с мужчинами, а только с женщинами. После этого я выслушала речь о том, что я дефектная, трачу время специалиста, что таких, как я, лечить вообще не нужно, потому что мы бесполезные. Июнь 2025».

Бисексуальная трансгендерная женщина, 29, Челябинская область

Но давление на ЛГБТ+ людей не ограничивается медицинскими учреждениями. В 2023 году «Дело ЛГБТ+» рассказало⁵⁹ о существовании в России конверсионных центров, где практикуют «принудительное корректирующее изнасилование» и организуют браки. В таких центрах используют рабский труд и месяцами удерживают людей, ограничивая их свободу. Однако ЛГБТ+ люди могут сталкиваться с сексуализированным и репродуктивным насилием и вне таких центров — из-за того, что становится известна их гендерная идентичность или сексуальная ориентация.

По данным «Сферы», доля респондентов, сталкивавшихся с «конверсионной терапией», выросла более чем вдвое — с 5% в 2024 году до 10,6% в 2025-м. Чаще всего с такими практиками сталкиваются несовершеннолетние трансгендерные люди.

«Православный наставник по доп. образованию узнал, что я лесбиянка, и полгода обхаживал, чтобы изнасиловать и „исправить“, так, чтобы ни у кого не было подозрений в его повышенном внимании. Оставался наедине с целью „помочь“, ультимативно подвозил, заставлял исповедоваться в храмах».

Гомосексуальная трансгендерная женщина, 20 лет, Ульяновская область

Такие практики создают и дополнительный репродуктивный риск: «корректирующие изнасилования» могут приводить к беременности, а в условиях ограниченного доступа к аборту пострадавшие могут оказаться вынуждены вынашивать нежелательную беременность.

2.2 Женщины коренных народов: невидимость в статистике

⁵⁹ <https://www.currenttime.tv/a/vlasti-pytayutsya-nayti-vnutrennego-vraga-i-vyplesnut-agressiyu-zachem-rossii-zakon-o-zaprete-smeny-pola-i-drugie-zakony-protiv-lgbt/32462723.html>

Исследования 2012⁶⁰ и 2020⁶¹ годов показывают, что женщины малочисленных коренных народов Крайнего Севера, ведущие традиционный кочевой образ жизни, имеют более низкий уровень гинекологических заболеваний и осложнений в родах, чем женщины, живущие оседло в посёлках. Однако в улусах (административных районах с преобладанием коренного населения) наблюдается дефицит медицинских кадров и проблемы с транспортной доступностью, особенно в экстренных ситуациях.

Разрозненные факты, приведённые в других частях доклада, складываются в ту же картину структурной уязвимости. Регионы с титульным коренным населением систематически оказываются в верхних строчках самой тревожной региональной статистики здравоохранения: высокая текучка кадров (Тыва, Алтай, Бурятия, Калмыкия), сильное сокращение акушеров и гинекологов (Хакасия и Ненецкий АО), закрытие больниц (Чукотский АО, Ханты-Мансийский АО). Ни один из перечисленных случаев не описывается региональными властями как проблема, касающаяся коренных народов.

Современных данных о влиянии экологического загрязнения на здоровье коренных народов почти нет. Последнее открытое международное исследование на эту тему вышло в 2021 году, но в нём не разделяются данные о коренном и пришлом населении. Это означает, что оценить специфическое влияние загрязнения на здоровье коренных народов практически невозможно. Нехватка исследований может быть связана и с политическими рисками: публикация «чувствительных», по мнению государства, данных может сопровождаться преследованием исследователей — вплоть до признания их «изменниками родины», экстремистами или террористами.

2.3 ПНИ, тюрьмы и СИЗО: принудительные стерилизации и роды в заключении

Российская власть декларирует борьбу с абортами и стремление к повышению рождаемости, однако существуют свидетельства насильственных абортов⁶² и стерилизаций⁶³ женщин в психоневрологических интернатах и социальных учреждениях — как недееспособных, так и дееспособных.

Формально произвольная принудительная стерилизация в России запрещена: стерилизовать недееспособного человека можно только по решению суда, вынесенному по заявлению опекуна, причём сам человек должен участвовать в судебном заседании. На практике эта гарантия работает слабо: опекуном часто выступает само учреждение — его директор или сотрудники. В результате решение о стерилизации фактически может принимать сторона, заинтересованная в её проведении.

ПНИ — это система, где медицинская помощь часто оказывается на низком уровне, а смерть от истощения⁶⁴, насилие⁶⁵ и пытки⁶⁶ остаются системной проблемой. Независимые службы контроля за ПНИ были упразднены⁶⁷ в 2023 году. Пожаловаться на жестокое обращение также практически невозможно⁶⁸: жалобы на учреждение

60 <https://cyberleninka.ru/article/n/reproduktivnoe-zdorovie-zhenschin-malochislennyh-korennyh-narodov-kraynego-severa/viewer>

61 <https://vrachjournal.ru/ru/25877305-2020-03-11>

62 <https://novayagazeta.ru/articles/2021/04/30/internat>

63 <https://www.codastory.com/ru/forced-sterilization/>, <https://novayagazeta.eu/articles/2026/04/16/prozhivaiushchie>, <https://www.forbes.ru/forbes-woman/505772-ocnulas-besplodnoj-kak-zensiny-podvergautsa-prinuditel-noj-sterilizacii>

64 <https://tass.ru/obschestvo/17564243>

65 <https://www.svoboda.org/a/hoteli-uspokoitj-svyazali-i-zabyli-/33597348.html>

66 <https://www.kommersant.ru/doc/4141180>

67 <https://mel.fm/novosti/5210693-v-rossii-uprazdnyat-nezavisimyye-sluzhby-kontrolya-za-pni-protiv-etikh-popravok-vystupili-nyuta-fede>

68 <https://t-j.ru/list/pni/#five>

фактически рассматривает само учреждение.

В 2017 году эксперты ООН по правам человека заявили⁶⁹, что принудительная стерилизация представляет собой системную форму насилия в отношении девушек и женщин с инвалидностью. ПНИ и психиатрические больницы специализированного типа также могут использоваться как репрессивный инструмент в отношении политических противников власти. Это создаёт дополнительный риск для женщин, помещённых туда по политическим мотивам, однако открытых данных о случаях их принудительной стерилизации нет.

«Шрам у меня не на животе, под животом. Уже почти не видно, аккуратно всё. Моя душа разорвана. Но я никому не показываю. Нельзя показывать. Потому что меня отправят в психушку. Если орать и плакать, будешь в психушке. Отсюда мне как выйти, из этого ада».

Вера, из расследования Елены Костюченко и Юрия Козырева для «Новой Газеты»



Условия жизни в ПНИ⁷⁰

⁶⁹ <https://www.ohchr.org/ru/stories/2017/11/sterilization-form-systemic-violence-against-girls-disabilities>

⁷⁰ <https://t-j.ru/list/pni/#five>



Шрамы после абортов и стерилизации в ПНИ⁷¹

Похожие проблемы возникают и в местах лишения свободы. Женщины сталкиваются с невозможностью получить освобождение от нагрузки во время менструации⁷², с трудностями при доступе к душу, отсутствием гинеколога и средств гигиены, а также с неоказанием помощи при хронических заболеваниях⁷³, например эндометриозе. При этом открытой статистики о нарушениях репродуктивных прав женщин в местах лишения свободы практически нет.

Не лучше обстоят дела и с приёмом родов в СИЗО. Одно из свидетельств об этом в 2024 году дала⁷⁴ политическая заключённая Ольга Меньших. По её словам, у одной из сокамерниц диагностировали беременность сроком 38 недель, а спустя два часа после осмотра гинеколога — рабочее время которого к этому моменту уже закончилось — у той начались схватки. Ей сделали обезболивающий укол и вернули в камеру. Позже, по словам Меньших, фельдшер скрыла произошедшее, женщине сделали кесарево сечение, но ребёнок умер. Открытой статистики по случаям осложнений беременности и родов в СИЗО также нет.

Таким образом, женщины в ПНИ, колониях и СИЗО оказываются в ситуации двойной зависимости: они ограничены не только в свободе, но и в возможности самостоятельно принимать решения о собственном репродуктивном здоровье — при этом масштабы нарушений остаются практически невидимыми из-за отсутствия открытой статистики или независимого контроля.

3. Насилие в системе: газлайтинг, роды и статистика

Давление на пациенток не ограничивается вопросом аборта — оно продолжается на каждом этапе взаимодействия с системой здравоохранения, от планового осмотра до родов.

⁷¹ <https://novayagazeta.ru/articles/2021/04/30/internat>

⁷² <https://www.currenttime.tv/a/politzaklyuchennye-iz-rossii-o-menstrualnom-zdorove-za-reshetkoy/33577279.html>

⁷³ <https://www.currenttime.tv/a/zhenskoe-zdorove-v-zaklyuchenii/33537096.html>

⁷⁴ <https://youtu.be/R5xS6WPsjml>

3.1 Медицинский газлайтинг и репродуктивное давление

Под медицинским газлайтингом здесь мы понимаем ситуации, когда жалобы и ощущения пациентки обесцениваются, объясняются надуманными причинами или игнорируются, в том числе когда это приводит к задержке диагностики и лечения.

С этим явлением женщины сталкиваются ещё до беременности — особенно при хронических заболеваниях, видимом ожирении или принадлежности к этническому меньшинству. На консультациях с гинекологами всё ещё распространена рекомендация: «вам надо родить, и всё пройдёт». Психологическое давление возникает и при выборе контрацепции, в том числе внутриматочной спирали, которую нередко используют не только для предотвращения беременности, но и для лечения или купирования симптомов хронических заболеваний.

Гинекологические осмотры при этом нередко проходят без объяснения происходящего и сопровождаются физической и психологической грубостью:

«Один раз пришла к гинекологу (платно!) и она сказала фразу: что дёргаешься, я же тебе не аборт делаю! От шока и находясь в уязвимом положении ничего сказать не смогла и запомнила надолго».

Анонимный комментарий под постом в Инстаграм

Даже при стерилизации (перевязке труб) по медицинским показаниям женщины сталкиваются с сопротивлением врачей, хотя для этой процедуры в России нет возрастных ограничений, тогда как для стерилизации по собственному желанию пациентка должна быть старше 35 лет и иметь двоих детей:

«Какие-то страшилки, пугалки. Начинают насаждать: а вдруг вы ещё захотите детей, а вдруг ваши дети умрут. Это я не раз слышала. Ну в смысле мои дети умрут, и я смогу их заменить новым ребёнком?»

Мария, из статьи Настоящего времени, 2025⁷⁵

Пациентки также рассказывают, что врачи не воспринимают всерьёз боль и тревожные симптомы, иногда списывая их на интимную жизнь женщины вместо проведения своевременной диагностики:

«Я пришла в женскую консультацию и меня стали высмеивать за мою интимную жизнь. У меня недавно были роды (тяжёлые, двое суток), мне страшно принимать любые инструменты внутрь. Врач зарядила мне инструментом так, что у меня „полетели искры из глаз“. Я говорю, что мне больно, вытащите пожалуйста, можете это по-другому сделать, а она такая „Надо же блин! Она ещё и рожала после этого. Нет, терпи, расслабься. Понятно теперь почему у тебя проблемы.“ Ёршиком потом елозит, чтобы взять анализ, и говорит „Ну, че ты там говоришь, рожала да?“ Больше в государственную консультацию ни ногой».

Рассказ девушки в Инстаграм

«Я заметила что мне больно, когда я хожу в туалет и отправилась к гинекологу. Перед тем как отправиться в Центральную районную больницу ты должен сходить в такой небольшой медпункт по месту жительства, где тебя осматривают. Там нет крутого медицинского оборудования (для узи и пр.), гинеколог просто осмотрела меня и сказала, что по всей вероятности у меня киста в яичнике, и что она может лопнуть в любой момент, мне нужно срочно отправляться в ЦРБ. Чувствовала я себя нормально, вечером у меня были планы. Я приехала в ЦРБ, меня там положили

⁷⁵ <https://www.currenttime.tv/a/chitatelnitsy-nv-rasskazyvayut-o-reproduktivnom-davlenii-v-rossii/33630151.html>

в женскую консультацию с „воспалением матки“. Вечером нас отправили на осмотр к врачу. Большая тучная женщина, недовольная жизнью, засовывает мне одну руку во влагалище, а вторую сверху на живот и начинает жёстко давить. В какой-то момент она совершает хлопок. Я говорю: „Мне очень плохо, помогите, мне больно, вы сделали что-то очень плохое“. Врач на это отреагировала: „Горячий укол (прим. глюконат или хлорид кальция, способствует расширению сосудов) и не жалуемся. Всем больно, все молчат.“ После укола мне стало только хуже, ночью не могла сомкнуть глаз и ходила каждые полчаса к этой женщине и просила об обезболе. Меня отправляли в палату назад, я думала что умру прямо на этой кушетке. Утром часов в 10 меня отправили на УЗИ. Врач проводя узи начал кричать: „Внутреннее кровотечение! срочно отправляем в операционную“».

Рассказ девушки в Инстаграм

Отдельная проблема — отказ в обезболивании или его недостаточная доза при гинекологических процедурах:

«Я недавно родила, заподозрили онкологию и там есть прикольная процедура, „кольпоскопия“ вроде называется. И вот короче отправили меня на эту процедуру, уверяли что все безболезненно и вообще В МАТКЕ НЕТ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ, ТЫ ДАЖЕ НЕ ПОЧУВСТВУЕШЬ. НЕ ВЕДИТЕСЬ НА ЭТОТ БРЕД! Я орала так что еле потом из кабинета выползла, а там полный коридор женщин всех возрастов, беременные и мужья, я вышла, а там такая тишина и все смотрят на меня. Я ушла оттуда, передвигаясь по стенке. В машину села и слезы просто градом от боли и от того что меня не предупредили даже, меня трясло, было больно и страшно. Это просто пи*дец».

Анонимный комментарий под видео Команды против пыток «Какие права нарушают в роддомах и как их защищать»

3.2 Акушерское насилие

По разным данным, в России с акушерским насилием сталкиваются от четверти⁷⁶ до половины⁷⁷ рожениц. Жалобы беременных на боль медицинский персонал нередко нормализует, представляя её как неизбежную часть беременности, а тревоги обесценивает, ссылаясь на отсутствие у пациентки опыта и на собственный профессиональный или личный опыт. Исследование акушерского насилия выделяет⁷⁸ четыре формы отрицания в процессе такого медицинского газлайтинга: отрицание человеческого достоинства матери, достоверности её знаний, рациональности её суждений и легитимности её чувств.

Женщины в России в целом подвержены риску проблем с психическим здоровьем после родов: распространённость ПТСР достигает 18%, а послеродовой депрессии — 46%⁷⁹. При этом авторы исследования отмечают, что его участницы преимущественно были высокообразованными, городскими и относительно обеспеченными, поэтому эти показатели могут неточно отражать ситуацию в сельской местности. Это же исследование времён пандемии COVID-19 также предполагает, что сильное выгорание врачей может быть одной из причин акушерского насилия.

⁷⁶ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/335?fbclid=IwAR2fL-y-dbHGAKHV2ULOAcJhJP1-TSBWwBFHHUFBZHxMZGEw3lItEJxfw0k->

⁷⁷ <https://disk.360.yandex.ru/i/zHdy36NkI68Crw>

⁷⁸ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/335?fbclid=IwAR2fL-y-dbHGAKHV2ULOAcJhJP1-TSBWwBFHHUFBZHxMZGEw3lItEJxfw0k->

⁷⁹ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/335?fbclid=IwAR2fL-y-dbHGAKHV2ULOAcJhJP1-TSBWwBFHHUFBZHxMZGEw3lItEJxfw0k->

Стремление больниц снизить долю кесаревых сечений может приводить к затягиванию или, наоборот, форсированию родов, психологическому давлению и применению запрещённого с начала 1990-х годов приёма Кристеллера⁸⁰ — в том числе при наличии показаний к кесареву сечению:

«Я неделю ходила за врачом с вопросом, „вы уверены, что я смогу сама родить?“ Я хотела сама, я настраивалась на естественные роды, но у меня в анамнезе травма копчика и презеклампися, естественно, я боюсь осложнений, так как изучала информацию о возможных рисках. Врач сказала: „хватит выпрашивать кесарево“. По итогу 8 часов в схватках, побежали мушки в глазах (благо читалась о том, что это часто является неврологическим признаком осложнения при презекламписии), позвала акушерку, измерили давление 160/100, собрался консилиум и экстренное кесарево на 8 см раскрытия. Именно такого исхода я и боялась. Именно поэтому я просила врача сопоставить все риски и дать мне экспертное мнение, на которое рассчитывает каждый пациент в общении с врачом. Я его не получила, потому что врач видела во мне просто истеричную роженицу, кланчающую кесарево⁸¹».

Оскорбляли, орали матом, выгнали мужа из родзала. Давили на живот, прокесарили только тогда, когда потеряла более 2-х литров крови. Промывали мозги потом мужу, что я сама во всем виновата. Слава Богу мы с ребёнком живы и относительно здоровы. В суд не пошла в итоге, не было моральных сил.

Анонимный комментарий под видео Команды против пыток «Какие права нарушают в роддомах и как их защищать»

Отдельная форма акушерского насилия связана с прямой экономической выгодой: по свидетельствам пациенток, врачи затягивают роды или скрывают показания к экстренному кесареву сечению, чтобы затем предложить платную процедуру как единственный выход, сопровождая это психологическим давлением и унижением:

«Областной Центр Материнства и Детства (Россия, Сергиев Посад), 2023 год: Все ужасно. Была задержка родов и уже два УЗИ по результату показывали срочные роды, но врач уверял что все нормально и таким образом просто вымогал деньги. В итоге взял за кесарево 50 тыс. Врач Вышелев просил 100 тысяч, но было только 50 и он согласился. В итоге ужасное отношение к супруге. Она плакала после родов неделю, вспоминала что с ней творилось. Всю в крови голую на кушетку после родов бросили, даже не накрыли. До родов психологически давили на неё, говорили что сейчас ты будешь мучаться и тебе будет очень больно. Просто звери⁸²».

Ещё одна форма акушерского насилия — проведение процедур без достаточных медицинских оснований и без адекватного обезболивания. Врачи проводят эпизиотомию — хирургическое рассечение промежности для расширения родовых путей — даже при отсутствии показаний; роды форсируют и вводят большие дозы окситоцина из-за усталости персонала, пересменки или приближения праздников. Швы после родов также могут накладывать без анестезии.

«Меня тоже шили на живую, и говорили что после родов ничего не чувствуется. Я была молодая, первородка, плакала. Разрывы были внутренние и наружные, это жуть».

Анонимный комментарий под постом в Инстаграм об эпизиотомии и обезболивании

К немедицинским и травматичным вмешательствам относятся и другие процедуры, которые могут проводить без согласия женщины:

80 <https://msk1.ru/text/incidents/2025/09/19/76034761/>

81 https://youtu.be/C0QC9F_mDUk

82 https://otzovik.com/review_16341904.html

Комментарий от доулы: «Вставят огромную трубку в уретральный канал с фразой „ничего такого, тебе ведь надо пописать“ — вне зависимости от того, пишешь ты отказ или нет. Делается это, чтобы не вести женщину в ванну или не нести судно. И часто выведение мочи делают прямо на пелёнку, на которой роженица лежит в родовых выделениях».

Пост в инстаграм о работе сопровождающей во время родов доулы

По данным российской медицинской статистики, частота травм промежности при родах составляет⁸³ 18–78% и не снижается со временем. Для профилактики материнского травматизма традиционно применяется эпизиотомия: ВОЗ рекомендует прибегать к ней не более чем в 10% родов, тогда как в России её выполняют⁸⁴ в 21–36% случаев — часто с нарушением техники. Исследования показывают⁸⁵, что акушеры-гинекологи и акушерки нередко не знают, под каким углом выполнять срединно-латеральную эпизиотомию, чтобы снизить риск травмы анального сфинктера. Когда врачей просили выполнить разрез длиной 4–6 см под углом 60°, правильно это сделали лишь 15%.

«Москва, роддом Вересаева. Супер болезненный осмотр перед поступлением, ничего не говорят, не предупреждают, просто лезут. Воды у меня отошли, я это говорила, но врач ничего не сказав, пришла с инструментом похожим на крючок для вязания и полезла, на мои слова снова что воды отошли, не среагировала. Потом я поняла почему у малыша царапка на голове была. Во время родов для меня самое удобное было лежать, но меня сажали на стульчик с дыркой, я прям плакала, просилась кровать, говорили что нельзя. Использовали приём Кристеллера, думала меня раздавят, доктор мощная была. Запугивали — не будешь правильно дышать, принесём вакуум. Эпизиотомия. Удивили слова врача, типа я хорошо тоненько зашью, мужу не говори. Я сама медик и всегда стараюсь к пациентам с уважением относиться, поэтому конечно для меня это был шок».

Анонимный комментарий под видео

После эпизиотомии женщины иногда сталкиваются с другой формой акушерского насилия — дополнительным неанатомическим «стежком для мужа»: одним или несколькими лишними швами, которые не восстанавливают анатомию, а искусственно сужают вход во влагалище якобы для усиления сексуальных ощущений партнёра. В такой практике могут участвовать как врачи, так и партнёры, которые просят «ушить потуже». Поскольку процедура часто проводится без согласия роженицы, данных о её распространённости нет.

3.3 Чиновники, KPI и родовой туризм

В мае 2025 года вице-премьер Татьяна Голикова объявила⁸⁶, что с 2026 года суммарный коэффициент рождаемости будет учитываться при оценке эффективности губернаторов, а регионам, достигшим целевых показателей, ежегодно будут выделять 13 млрд рублей. Один из наиболее показательных примеров — Вологодская область, где одновременно с ограничениями на аборт власти запустили антиалкогольную кампанию и стимулирование родовой туризм: женщинам, приезжающим рожать в регион, выплачивают⁸⁷ 50 тысяч рублей. По оценке⁸⁸ демографа Алексея Ракши, антиалкогольная кампания и родовой туризм способны дать лишь небольшой прирост рождаемости.

83 <https://mc21.ru/articles/epiziotomiya-pri-rodakh/>

84 https://acu-gin-journal.ru/ru/articles_acu/655.html?SSr=460134d9bd22ffffff27c__07e8081d162e37-5d8d

85 <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/research/mediolateral-episiotomies-more-astute-decisions-and-fewer-acute-incisions>

86 <https://www.vedomosti.ru/society/news/2025/05/22/1111833-uroven-rozhdaemosti>

87 <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2025/02/26/1094496-priezzhayuschim-rozhat-na-vologodchinu-budut-platit>

88 <https://www.youtube.com/watch?v=xrzjKcFp3kc>

Одновременно в Вологодской области субсидируют врачей, отговаривающих женщин от аборт; в 2025 году там также были зафиксированы⁸⁹ незаконные запреты на проведение процедуры, из-за которых женщины были вынуждены обращаться в другие регионы. В июле 2026 года председательница Совета Федерации Валентина Матвиенко назвала⁹⁰ Вологодскую область лидером по снижению числа абортов: за два года показатель там снизился на 45%, и Матвиенко напрямую связала это с мерами регионального руководства.

«5 тыс. руб. — за каждую сохранённую жизнь;

25 тыс. руб. — при рождении ребёнка».

Губернатор Вологодской области Георгий Филимонов⁹¹

При этом родовой туризм позволяет улучшать статистику рождений за счёт женщин, приехавших из других регионов. Таким образом, региональные показатели могут расти не только за счёт изменения репродуктивного поведения местных жителей, но и за счёт административных ограничений и перераспределения женщин между регионами.

KPI влияют и на тактику ведения родов. В некоторых медицинских центрах женщинам отказывают⁹² в кесаревом сечении даже при плановых показаниях: долю родов путём КС стремятся снижать, в том числе из-за риска формирования рубца на матке. В результате, по имеющимся свидетельствам, решения о способе родоразрешения могут приниматься исходя не только из медицинских показаний, но и из показателей учреждения.

В отдельных случаях это приводит⁹³ к тяжёлым осложнениям и смерти матери⁹⁴ или ребёнка⁹⁵. Есть также свидетельства⁹⁶ о подмене результатов патологоанатомического вскрытия при расследовании таких случаев, что позволяет занижать статистику материнской смертности.

«Я родила в 2025 года в перинатальном центре Симферополя и пожалела об этом! За деньги да!!! А я по полису ОМС ощутила себя проституткой которая пришла рожать, оставляли одну без анестезии я орала и просила анестезии, но мне отказали! Место кесарево естественные роды незрелая шейка матки и три миомы по 7 см! Врачам тяжело было додумался изначально отправить на кесарево чем мучать естественными родами! В итоге у ребёнка кислородное голодание и в конце концов додумались кесарево, мои врачи сказали что те врачи просто зашили меня как собаку на отвали».

Анонимный комментарий под видео Команды против пыток «Какие права нарушают в роддомах и как их защищать»

Чиновники также создают реестр беременных⁹⁷, который должен заработать в 2026 году. Сам по себе реестр не означает преследования женщин, однако в случае полного запрета абортов он потенциально может стать репрессивным механизмом. До трети беременностей заканчиваются самопроизвольными выкидышами;

89 <https://theins.ru/news/280560>

90 <http://www.kremlin.ru/events/president/news/80389>

91 https://t.me/filimonov_official/12386

92 <https://glasnaya.media/2025/09/17/pacientka-muchaetsya-a-ty-ne-v-silah-nichego-izmenit/>

93 <https://novayagazeta.ru/articles/2020/12/10/88304-hronika-pikiruyuschego-roddoma>, <https://www.miloserdie.ru/news/vracha-otkazavshuyu-rozhenicze-v-kesarevom-sechenii-sudyat-iz-za-smerti-rebenka/amp/>

94 <https://www.kommersant.ru/doc/4838284>

95 <https://kaluganews.com/incidents/ne-sdelala-kesarevo-v-kaluge-eks-vrachu-grozit-srok-za-asfiksiyu-novorozhdennogo-38625/>, https://vk.com/wall-131908471_1070706, <https://www.ural.kp.ru/daily/277780/5245597/>

96 <https://www.kommersant.ru/doc/4838284>

97 <https://vspru.ru/association/rukovodstvo-vsp/zhulev/2026/03/10032026zachemvrossiiregistrberemennyhekspertrazlozhipopolochkam/>

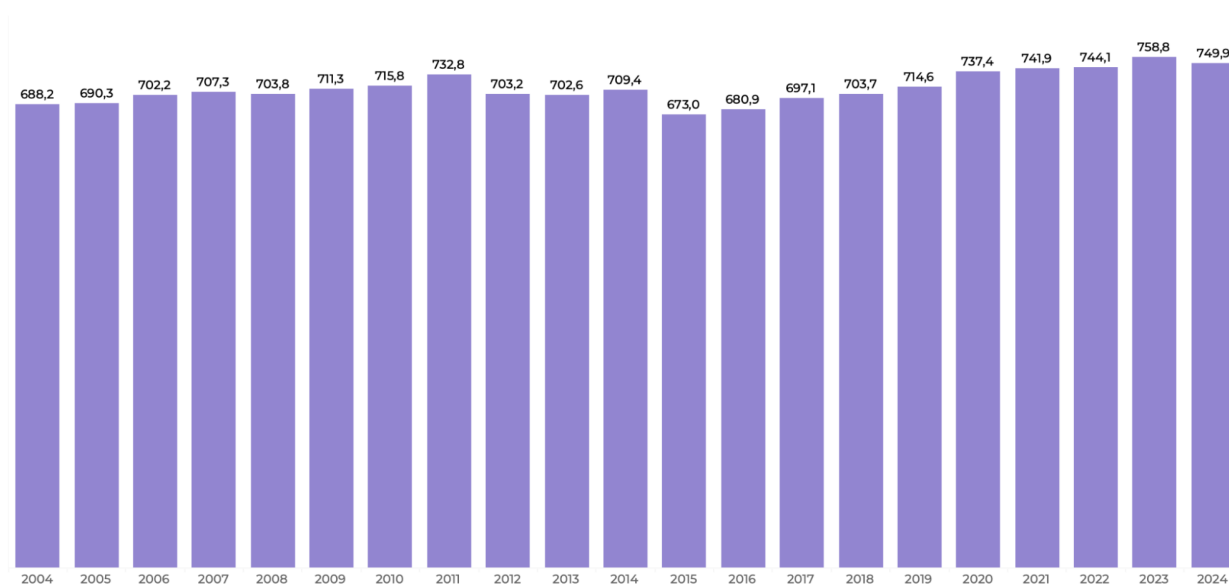
в условиях уголовного или административного преследования это может создать риск как преследования женщин после выкидыша, так и отказа от обращения за медицинской помощью из-за страха такого преследования.

Врачи, обвиняемые в жестоком обращении с пациентками, иногда сами ссылаются на связи во власти, чтобы обесценить жалобы. Один из таких врачей заявлял⁹⁸, что у него «есть связи в прокуратуре и везде» и что его всегда «прикроют» — вплоть до «человека в Москве при президенте». Если такие заявления действительно остаются без последствий, это может создавать у медработников ощущение безнаказанности.

4. Врачи: система ломает тех, кто лечит

4.1 Кадровый дефицит и массовый исход

Как менялась численность врачей в течение последних 20 лет
(тыс.)



Источник: Росстат

Репродуктивная справедливость зависит не только от доступности медицинской помощи, но и от условий, в которых работают врачи. Согласно исследованию удовлетворённости пациенток амбулаторной акушерско-гинекологической помощью⁹⁹, квалификация врача и условия в женской консультации напрямую влияют на дальнейшие репродуктивные намерения женщины — в том числе на её готовность иметь детей в будущем.

Дефицит врачей существовал ещё до 2022 года, но после начала полномасштабного вторжения усугубился настолько, что появилась должность врача-стажёра¹⁰⁰ — уже со второго года клинической ординатуры, до завершения полноценной специализации. В 2023 году число акушеров-гинекологов в 40 регионах страны опустилось¹⁰¹ до минимума с 2004 года; аналогичная ситуация сложилась с неонатологами и педиатрами.

98 <https://www.youtube.com/watch?v=EOMfU2tIWMA>

99 <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2025.172>

100 <https://rtvi.com/news/ordinatoram-razreshat-rabotat-vrachami-so-vtorogo-goda-ucheby/>

101 <https://rtvi.com/news/chislo-akusherov-v-40-rossijskih-regionah-upalo-do-minimuma-s-2004-goda/>

В 2024 году первый вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, директор НМИЦ акушерства и гинекологии им. В. И. Кулакова Геннадий Сухих оценивал¹⁰² дефицит кадров в акушерстве в 8500–11 500 человек. В целом на конец 2025 года в России не хватало 23,3 тыс. врачей и 63,6 тыс. специалистов среднего медперсонала.

В 2025 году в России был принят¹⁰³ закон об обязательной отработке для выпускников медицинских вузов. Выпускники специалитета должны отработать в государственном учреждении до трёх лет под руководством наставника, а выпускники ординатуры — от трёх до пяти лет по договору о целевом обучении; часть этого срока также приходится на наставничество.

При этом новая система ограничивает возможность молодых врачей выбирать более высокооплачиваемую работу в частном секторе. По подсчётам¹⁰⁴ «Важных историй», за годы обязательной отработки выпускники наиболее востребованных специальностей могут недополучить 1,4–3 млн рублей. Особенно сильно это касается акушеров-гинекологов: разница между зарплатами в государственных и частных клиниках для этой специальности превышает два раза.

Таким образом, мера, задуманная для решения кадрового дефицита, может сделать работу акушера-гинеколога в госсекторе ещё менее привлекательной для молодых специалистов.

Одновременно программы ординатуры становятся полностью целевыми, что ещё сильнее ограничивает возможности молодых врачей выбирать место работы.

Из-за ухудшения экономической обстановки врачи массово попадают¹⁰⁵ под сокращения — официально это объясняется «оптимизацией», однако сами врачи жалуются на невыносимые условия работы и сокращение зарплат, которые и без того были низкими.

«Оптимизация» затрагивает и сельскую местность, и небольшие города. Сельских пациенток перенаправляют в ближайшие городские центры, которые в результате сталкиваются с двойной нагрузкой: притоком пациенток из сёл и собственным дефицитом финансирования и персонала. При этом оставшиеся врачи работают под давлением руководства, что дополнительно стимулирует их уход.

4.2 Оптимизация и страх увольнения: голоса из регионов

Свидетельства из разных регионов складываются в один сюжет: из-за «оптимизации», давления администрации и сокращения зарплат врачи массово увольняются, а оставшиеся работают в условиях возросшей нагрузки.

В Костомукше (Карелия) после назначения нового исполняющего обязанности главврача и внепланового аудита резко выросло¹⁰⁶ число докладных, служебных расследований и дисциплинарных взысканий. По свидетельствам врачей, в результате уволились четыре опытных гинеколога, включая заведующую отделением и врача УЗИ. К концу мая 2026 года в больнице остались два гинеколога на весь стационар и поликлинику: единственный дежурный акушер-гинеколог одновременно отвечал за роды, экстренные случаи и плановую госпитализацию. Акушерское УЗИ в больнице больше никому проводить.

¹⁰² <https://www.forbes.ru/forbes-woman/519499-v-rossii-ne-hvataet-do-11-500-medrabotnikov-v-akuserstve-i-ginekologii>

¹⁰³ https://www.1cbit.ru/blog/zakon-ob-obyazatelnoy-otrabotke-medikov-kogo-zatronet-i-na-kakikh-usloviyakh/?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F

¹⁰⁴ <https://stories.media/stories/2026/04/09/iz-za-zakona-ob-obyazatelnoi-otrabotke-vipuschnik-medvuza-mozhet-poteryat-do-3-mln-rublei/>

¹⁰⁵ <https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2026/03/06/1181113-chislo-sokraschenii-viroslo>

¹⁰⁶ <https://mustoi.ru/v-bolnice-kostomukshi-zayavili-o-massovom-uvolnenii-vrachey-i-ugroze-dlya-pacientov/>

В Миассе Челябинской области давление приобретает форму угроз. После того как 35 сотрудников скорой помощи подали заявления об увольнении, один из них рассказал:

«Мне лично звонил главный врач и другой женщине тоже. Он не угрожал, но, скажем, намекнул, с добрыми намерениями, назовём это так... Говорит, что наши действия попадают под саботаж, под дискредитацию власти, и нами уже занимается ФСБ»¹⁰⁷.

Похожая ситуация складывается и в других регионах. В Барнауле увольнения затронули¹⁰⁸ врачей-репродуктологов и гинекологов, работавших со сложным бесплодием; медики связывают уход с намеренно созданными невыносимыми условиями труда. В Чехове врачи описывают¹⁰⁹ происходящее как «настоящее бегство»: только за июнь больницу покинули 40 врачей. По словам сотрудников, многопрофильный комплекс с роддомом и лабораториями превращается в сельскую амбулаторию, специалисты уходят в частные клиники, а пациентов перенаправляют в соседние города.

«У нас из больницы не увольняются — это настоящее бегство. За июнь потеряли 40 врачебных кадров! Люди уходят целыми коллективами!»

В основе такого бегства нередко лежит и падение зарплат. В Североуральске Свердловской области после снижения выплат с 45 до 38 тысяч рублей большинство врачей скорой помощи уволились¹¹⁰: из семи бригад осталась одна. Насколько это серьёзно, показал случай беременной женщины, которая ждала скорую полтора часа, а затем ещё столько же — транспортировку в Краснотурьинск за 60 км.

Похожая ситуация сложилась в Тындинском районе Амурской области: в 2025 году после отказа медиков согласиться¹¹¹ на сокращение зарплат администрация уволила 200 врачей — треть штата. Итог — острая нехватка кадров¹¹²: на ночное дежурство выходит¹¹³ одна бригада скорой, в роддоме работают один врач и одна акушерка, а палатных медсестёр втрое меньше, чем предписано приказом Минздрава.

Это не только проблема отдельных больниц: менее чем за 12 месяцев по России уволились 15 тысяч медсестёр¹¹⁴ из 69 тысяч. Особенно высокая текучка наблюдалась в Тыве (42%), на Алтае (41%), в Калмыкии (34%), Бурятии (33%) и Курганской области (32%).

В Тыве в 2026 году медсёстры и санитарки пожаловались¹¹⁵ на ежемесячное урезание зарплат, которое руководство объясняло невыполнением плана по рождаемости в республике. В марте персонал получил аванс всего в 3 тысячи рублей. Министр здравоохранения Анатолий Югай заявил, что деньги на зарплаты были направлены на погашение долгов перинатального центра.

Растущая нагрузка отражается и на качестве медицинской помощи. Опрос¹¹⁶ практикующих медиков показал, что 86% опрошенных врачей считают себя беззащитными перед агрессией пациентов или их родственников, а у восьми из десяти страх преследования влияет на клинические решения. 31,6% респондентов из-за этого избегают сложных пациентов или рискованных, но обоснованных решений. Это может приводить к тому, что помощь не оказывают вовремя или пациентке приходится обращаться за ней в другой город или регион.

¹⁰⁷ <https://novayagazeta.eu/articles/2025/04/29/nas-v-kakikh-to-rabov-prevratili>

¹⁰⁸ <https://www.bankfax.ru/povestka/166630/>

¹⁰⁹ <https://lopasnya.ru/2026/06/30/sorok-vrachej-uvolilos-iz-bolnits-i-poliklinik-chehova-v-iyune/>

¹¹⁰ <https://tagilcity.ru/news/2025-10-29/vrachi-uvolnyayutsya-iz-za-zarplat-zhiteli-severouralska-chasami-vynuzhdeny-zhdat-skoruyu-5498631>

¹¹¹ <https://www.amur.kp.ru/daily/27682.5/5071628/>

¹¹² <https://t.me/mnogonazi/23227>

¹¹³ <https://novayagazeta.eu/articles/2025/04/29/nas-v-kakikh-to-rabov-prevratili>

¹¹⁴ <https://gazetarb.ru/news/buryatiya-stala-odnim-iz-liderov-v-rossii-po-uvolneniyu-medsester/>

¹¹⁵ https://vk.com/wall-187721050_65882

¹¹⁶ <https://www.forbes.ru/healthcare/559999-vopros-zizni-i-smerti-pocti-90-vrachej-scitaut-seba-bezzasitnymi-pered-pacientami>

Отдельный опрос 2600 медиков показывает¹¹⁷ масштаб физического истощения: почти 70% выступают за отмену суточных дежурств: к концу смены они жалуются на провалы в памяти, спутанность мыслей и даже микросны с открытыми глазами. Половина сообщает о хронической бессоннице, тревожности и раздражительности. Четверть врачей говорит о принуждении к дополнительным сменам. Главные причины сохранения такой системы — нехватка кадров и недостаточные зарплаты.

С 2018 по 2024 год отток акушеров-гинекологов из профессии не затронул¹¹⁸ только 15 регионов России. Наиболее сильное сокращение произошло в Курганской области, Хакасии и Ненецком автономном округе — на 23–28%.

Исследование на примере Тверской области показывает¹¹⁹ ещё один фактор оттока врачей: отсутствие социальной поддержки. В отличие от советского периода, сегодня государство больше не обеспечивает медработников жильём, а возможностей увеличить доход внутри одной ставки недостаточно. В результате врачи вынуждены совмещать работу на нескольких должностях:

«Итак, помимо работы в родильном отделении, у меня есть ещё две должности. Я работаю в нашей тюрьме, в [женской] колонии в качестве акушера-гинеколога, а также в Бологое — в частной клинике. Я езжу туда, работаю там, чтобы как-то сводить концы с концами. Ведь зарплата здесь никуда не годится»¹²⁰.

Женщина акушер-гинеколог, 1969 года рождения

К кадровому дефициту и перегрузке добавляется страх административного преследования. После введения ответственности за «пропаганду абортов» врачи опасаются даже консультировать пациенток и объяснять им медицинские варианты лечения — из страха, что это будет расценено как «склонение к аборту».

Иркутянка пришла на приём к своему гинекологу в частной поликлинике, у которой наблюдалась при попытках забеременеть. Елизавета рассказала, что хочет сделать аборт.

«Она мне сказала: „Я тебя не слышала, я тебя не видела здесь, я тебе не помощник! Забирай бумаги. Пока!“ Если кто-то узнает, что она склоняла к аборту, ей выпишут штраф. Она сначала дала мне отворот-поворот, но потом мы поговорили. Она говорит, у нас сейчас в Иркутске очень сложно сделать аборт. В частных клиниках не делают. В государственную пойдёшь — тебе надо будет придумать невероятно душеспипательную историю, чтобы врач сжалился и одобрил тебе процедуру медикаментозного аборта. Я говорю: „Ну вот мне парень изменял“. Она говорит: „Ни хрена, это вообще ни о чем! Придумай какую-то трешовую историю, чтобы разжалобить врача»¹²¹.

При этом акушеры-гинекологи несут особенно высокую юридическую нагрузку: они лидируют¹²² по числу обвинений в ятрогенных преступлениях, то есть преступлениях, связанных с причинением вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи. Во время родов врач одновременно отвечает за несколько пациентов, а опасные ситуации могут возникнуть внезапно.

117 <https://novos.mk.ru/social/2026/07/08/pozor-dlya-strany-pochti-70-rossiyskikh-vrachey-potrebovali-zapretit-sutochnye-dezhurstva.html>

118 <https://dailystorm.ru/rassledovaniya/akushery-menyayut-professiyu-v-rossii-boryushcheyssa-za-podem-demografii-vrachi-uhodyat-iz-mediciny>

119 <https://www.taylorfrancis.com/reader/read-online/d0e072c2-1c2c-4729-9825-e5e71b86cad6/chapter/pdf?context=ubx>

120 <https://www.taylorfrancis.com/reader/read-online/d0e072c2-1c2c-4729-9825-e5e71b86cad6/chapter/pdf?context=ubx>

121 <https://baikajournal.ru/2026/04/17/abort-ya-sebe-s-boem-vybila/>

122 <https://www.vshouz.ru/news/default/wcs-13514/>

„Огромная ответственность за женщину и ребёнка, работа в экстренных условиях и сложный график. Вот что такое акушерство. А огромное количество уголовных дел, которые возбуждает Следственный комитет? Это все очень страшно. Никто не хочет работать, а потом „присесть“»¹²³.

Акушер-гинеколог

Таким образом, кадровый кризис в системе репродуктивной медицины создаёт замкнутый круг: система выдавливает врачей из профессии из-за низких зарплат, перегрузки и давления, нагрузка на оставшихся растёт, а вместе с ней — риск ошибок и насилия в отношении пациенток. Одновременно государственное регулирование сужает пространство для профессионального решения: страх наказания за «склонение к аборту» мешает врачам консультировать пациенток, а KPI по доле естественных родов создают дополнительное давление на тактику ведения родов. В результате система, призванная обеспечивать репродуктивное здоровье, сама создаёт условия, при которых специалисты уходят, а оставшиеся получают всё меньше возможностей принимать решения в интересах пациентки.

Выводы

Пациентки и врачи в этой главе описаны отдельно, но страдают они от одного и того же механизма. Государство поставило перед системой здравоохранения задачу повысить рождаемость любой ценой — и сделало исполнителями этой задачи одновременно и 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 от них быть последним барьером на пути к аборту.

Особенно тяжело это давление действует на тех, у кого и так меньше всего защиты: ЛГБТ+ людей, женщин коренных народов, обитательниц интернатов и мест лишения свободы, жительниц приграничных регионов и подростков. Их истории показывают, что «демографическая политика» на практике означает не заботу, а контроль над телом — от решения, кому доступен аборт, до того, как именно будут принимать роды.

Когда этот контроль доходит до предела и женщине не оставляют легального выхода, принуждение к материнству может иметь необратимые последствия: женщина может решиться на небезопасный аборт или убийство ребёнка уже после рождения.

Как отмечает исследовательница феномена чайлдфри, социологиня Ольга Исупова в разговоре¹²⁴ с «ОВД-инфо», нынешние экономические и социальные условия в России сами по себе не способствуют рождению детей: растут стоимость и сложность воспитания, сохраняется неравное распределение родительской нагрузки между женщинами и мужчинами, а государство не компенсирует в полной мере неоплачиваемый труд заботы. Женский бюджет времени, связанный с домашним хозяйством и заботой о близких, во всех странах выше мужского. Если в этих условиях ещё и запретить бедным женщинам аборт, они окажутся в ситуации вынужденного материнства. В итоге политика, призванная повысить рождаемость, превращает систему здравоохранения в инструмент репродуктивного насилия — и по отношению к пациенткам, и по отношению к врачам, которых заставляют это насилие обеспечивать.

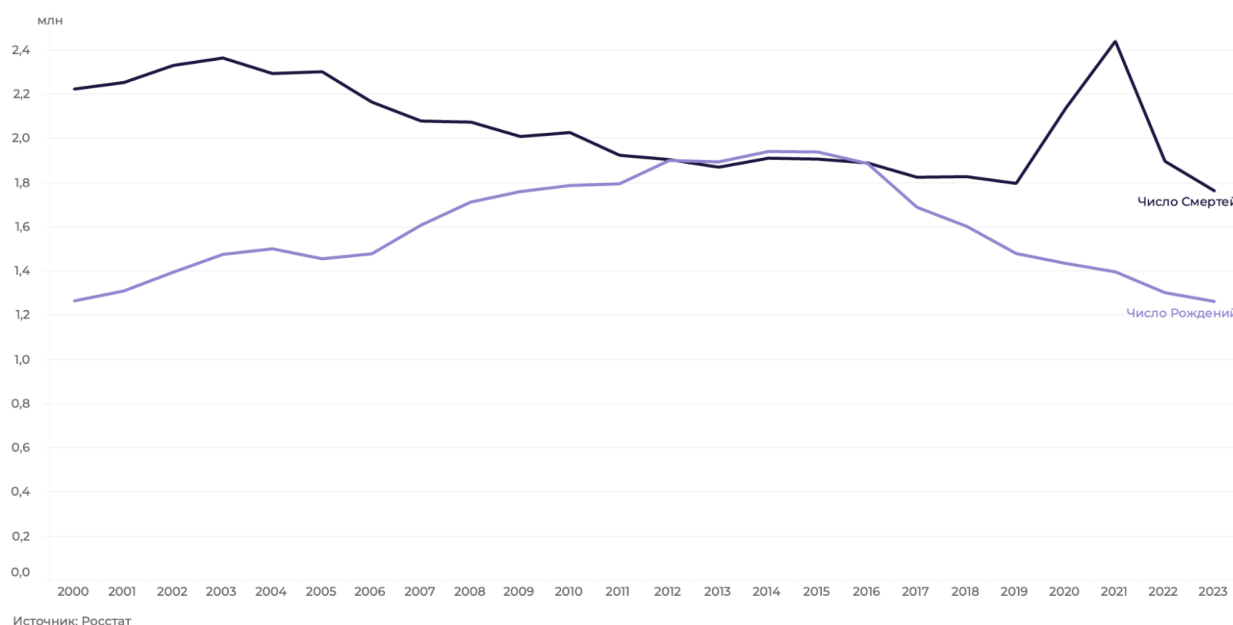
¹²³ <https://dailystorm.ru/rassledovaniya/akushery-menyayut-professiyu-v-rossii-boryushchetsya-za-podem-demografii-vrachih-uhodyat-iz-mediciny>

¹²⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=u7Lf3PYnILc>

Пролайф на аутсорсе: как государство превратило борьбу с абортами в сеть НКО-прокси

Постсоветская история России началась с серьёзной демографической проблемы: с 1990-х годов смертность в стране стабильно превышает рождаемость, и каждый новый кризис лишь углубляет этот разрыв. Вторжение в Украину перевело убыль населения на новый уровень — пока милитаризация и экономическая нестабильность обрушивают рождаемость, государство одновременно подпитывает смертность, регулярно и безвозвратно отправляя на фронт десятки тысяч человек. В последние годы войны власти идут на всё более радикальные меры, чтобы переломить демографический спад, — прежде всего ограничивая репродуктивные права женщин и продвигая антиабортную повестку в бюджетных учреждениях.

Как менялось число смертей и рождений в России с 2000 года



Формально эту работу ведут не чиновники, а «независимые» общественные движения, фонды и НКО — от православных приходских инициатив до ультраправых объединений. На практике же это государственные прокси: их деятельность санкционируют, финансируют и координируют Минздрав, президентские гранты, «Единая Россия», региональные власти и Русская православная церковь. А взамен государство получает возможность выдавать идеологическую и законодательную работу по ограничению аборт за низовую гражданскую инициативу. Каркас этой сети начал складываться ещё в 2010-е годы, а с началом полномасштабного вторжения в Украину получил новый импульс и почти неограниченный доступ к бюджетным деньгам и государственным институтам.

Глава прослеживает историю этой инфраструктуры в три этапа. Первая часть описывает, как государство и церковь выстраивали пролайф-сеть в довоенные годы — от первых соглашений с Минздравом до президентских грантов. Вторая показывает, как война превратила лоббирование в законодательные победы и как об этих успехах отчитывались напрямую Путину. Третья часть посвящена региональной сети фондов и церковных приютов, через которую эта политика приходит непосредственно к беременным женщинам, а также деньгам, на которых эта сеть держится.

1. До вторжения: как государство создавало сеть пролайф-прокси (2012–2022)

1.1 Минздрав и первые пролайф-движения

В 2012 году Вероника Скворцова становится главой Министерства здравоохранения. Чиновница последовательно заявляла¹, что выступает против запрета аборт и их вывода из системы ОМС, опасаясь перехода процедуры в тень. Однако в другом интервью в 2015 году она обозначил² обратную позицию: ведомство активно ведёт антиабортную профилактику, привлекая психологов и соцработников, чтобы «уберечь женщину от убийства собственного ребёнка». В том же году Минздрав начинает сотрудничать с Русской православной церковью. Соглашение между ведомством и религиозной организацией позволило³ представителям РПЦ консультировать женщин, планирующих сделать аборт.

Сотрудничество приоткрыло пролайф-организациям, часто аффилированным с РПЦ, дверь в медицинские учреждения. Одним из крупнейших пролайф-движений стало «За жизнь». Его основатель Сергей Чесноков ещё с 2010 года организовывал⁴ фестивали, лоббировавшие полный законодательный запрет абортов, и руководил близкой по названию организацией «За жизнь и защиту семейных ценностей», учредительный съезд которой прошёл⁵ при содействии РПЦ. В 2015 году Чесноков переучредил движение под новым юристом и значительно расширил деятельность. Главным проектом «За жизнь» стала петиция⁶ за запрет абортов: подписи под ней собирали в храмах, а среди подписавшихся были патриарх Кирилл, духовник⁷ Путина епископ Тихон Шевкунов и верховный муфтий⁸ Талгат Таджуддин. Сам Чесноков вынес вопрос о петиции даже на «Прямую линию с Владимиром Путиным»⁹ (ежегодно транслируемое по телевизору мероприятие, в ходе которого Путин отвечает на вопросы россиян).

В 2017 году организация при участии РПЦ запустила¹⁰ горячую линию пролайф-консультирования «Спаси жизнь». На один из рекламных баннеров даже вынесли¹¹ цитату Вероники Скворцовой: «С детства человек должен понимать, что аборт — это убийство!» Один из сотрудников «Спаси жизнь» — Евгений Чесноков, пришедший¹² в пролайф через брата. Спустя два года программа, в ходе которой православные психологи отговаривали женщин делать аборт, действовала в 98 городах России и Беларуси, а руководство Минздрава, по словам организаторов, «высоко оценило»¹³ её и выразило готовность работать с НКО над профилактикой абортов. В 2019 и 2020 годах «За жизнь» получило¹⁴ президентские гранты на сумму более 20 миллионов рублей.

1 <https://www.kommersant.ru/doc/3101371>

2 <https://www.youtube.com/watch?v=FVfGiDzcr0>

3 <https://www.patriarchia.ru/article/96908>

4 <https://pravoslavie.ru/38426.html>

5 <https://patriarchia.ru/article/9883>

6 <https://www.interfax.ru/culture/530226>

7 <https://www.newsru.com/religy/02feb2017/mufti.html>

8 <https://www.kommersant.ru/doc/3100822>

9 <http://www.kremlin.ru/events/president/news/56378>

10 <https://rusprolife.ru/category/protivoabortnoe-konsul-tirovanie/>

11 https://med-b-nizhneudinskaya-r138.gosweb.gosuslugi.ru/netcat_files/8/9/Krizisnaya_sluzhba.pdf

12 <https://radiovera.ru/zhizn-s-bogom-evgenij-chesnokov.html>

13 <https://foma.ru/minzdrav-rossii-vyrazil-gotovnost-sovmestno-s-nko-zanimatsya-profilaktikoj-abortov.html>

14 <https://tinyurl.com/387jj9zm>

1.2 Олигархи и международные связи

Постепенно к протиааортной деятельности подключился и крупный капитал. Фонд святителя Василия Великого, основанный православным олигархом Константином Малофеевым, совместно с Минздравом открыл¹⁵ ещё одну федеральную горячую линию для женщин: организаторы рассчитывали¹⁶, что разговор со специалистом поможет «женщине принять решение не делать аборт».

Малофеев действовал не только в России. Российский и зарубежный фланги ультраконсервативного движения смыкались через Алексея Комова — посла¹⁷ Всемирного конгресса семей, международного движения¹⁸ в защиту «семейных ценностей» с офисом в США, и руководителя одной из программ Фонда святителя Василия Великого. Ещё в 2014 году Конгресс планировал провести конференцию в Москве — финансировать съезд должен был Малофеев, среди гостей ожидался тогдашний президент РЖД Владимир Якунин, — но на фоне оккупации Крыма и войны на Донбассе её пришлось отменить¹⁹.

Комов также входил²⁰ в совет директоров испанской платформы онлайн-петиций CitizenGO, основанной мадридским ультраправым юристом Игнасио Арсуагой. Свою цель Комов формулировал прямо: «Россия должна стать главным защитником веры консерваторов всего мира». Он подчёркивал, что заручился поддержкой Якунина и Малофеева. Согласно утечке 17 тысяч документов, Арсуага просил у Малофеева 100 тысяч евро стартового финансирования для платформы.

В России CitizenGO запустилась²¹ в сотрудничестве с Фондом поддержки семьи и демографии во имя святых Петра и Февронии. Фондом руководит²² Дмитрий Бучирин, а учредил организацию его отец Всеволод Бучирин — редактор²³ блога протоиерея Димитрия Смирнова, одного из самых влиятельных²⁴ консервативных священников и настоятеля восьми московских храмов. Смирнов называл²⁵ женщин, сделавших аборт, «сорняками» и предупреждал: «Когда придут к нам с юга мусульмане, а с востока азиаты, и мы будем у них в подчинении, тогда узнаем, что такое варикоэ».

1.3 Ультраправые и церковные фонды

Смирнов не единственный противник абортов, объединяющий риторику с мигрантофобными взглядами. Сами националистические организации активно мобилизуют сторонников на протиааортные акции. В октябре 2016 года активисты собрали²⁶ на Суворовской площади в Москве около двух тысяч человек. Среди организаторов было ультраправое движение «Сорок сороков». До борьбы с абортами оно прославилось²⁷ выступлениями против закона о домашнем насилии и фильма «Матильда» об отношениях между цесаревичем Николаем Романовым и балериной

15 <https://tass.ru/obschestvo/3372216>

16 https://tsargrad.tv/news/telefonnuju-sluzhbu-doverija-dlja-zhenshhin-organizovali-v-fonde-svjatitelja-vasilija-velikogo-organizoval-rabotu-telefona-doverija-dlja-zhenshhin_12804

17 <https://pravoslavie.ru/66937.html>

18 <https://profam.org/contact/>

19 <https://www.currenttime.tv/a/29496972.html>

20 <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2022-09-25/unholy-alliance-the-far-right-religious-network-attacking-reproductive-and-lgbtq-rights>

21 <https://go.citizenngo.org/rs/907-ODY-051/images/Public%20Offer%20Contract%20for%20Donations%20in%20Russia%20signed.pdf>

22 <https://companies.rbc.ru/id/1117799005720-fond-podderzhki-semi-i-demografii-vo-imya-svyatyi-petra-i-fevronii/>

23 <https://www.dimitriysmirnov.ru/blog/page/91/?pg=7&out=pg&frm=ex&srt=dpd&cat=n>

24 <https://meduza.io/feature/2020/01/30/za-veru-tsarya-i-domashnee-nasilie>

25 https://lenta.ru/news/2019/09/10/dont_be/

26 <https://www.interfax-religion.ru/?act=news&div=64911>

27 <https://www.kommersant.ru/doc/5899936>

Матильдой Кшесинской. Координатор движения Андрей Кормухин называет²⁸ разрешение абортов «добрым злом», маскирующимся под заботу о правах женщин, и предлагает перейти к «зломудобру» — жёсткому установлению правил по религиозным заповедям. Тогда же движение открыто выступило²⁹ против министра по вопросам открытого правительства Михаила Абызова, назвавшего идею вывести аборты из ОМС «людоедской».

Среди участников митинга на Суворовской площади были и сотрудники фонда «Женщины за жизнь», который учредили ведущие телеканала «Спас» Борис Корчевников и Наталья Москвитина. К началу 2020-х Москвитина все глубже встраивалась³⁰ в систему власти: победила в конкурсе «Лидеры России. Политика», отучилась в РАНХиГС по программе «Мастер публичной политики», окончила Высшую партийную школу «Единой России» по модулю «Идеолог-полемист», указом президента вошла³¹ в Общественную палату и стала³² кандидаткой на выборах в Госдуму 2021 года от Мордовии. Сам фонд с момента основания был нацелен на лоббирование антиабортных поправок. Москвитина встречалась с депутатами и сенаторами, проводила «просветительские» мероприятия в университетах и медицинских учреждениях. Фонд заключил³³ соглашение с РУДН на размещение пролайф-баннеров и доставлял³⁴ макеты эмбрионов и плакаты в женские консультации десятков регионов.

1.4 Государство берёт пролайф на баланс

Государство в своей политике также стало ближе к пролайф-позиции, начав поощрять врачей за отговаривание женщин от аборта. В марте 2016 года Центр национальной славы и Фонд Андрея Первозванного при поддержке Минздрава объявили³⁵ всероссийский конкурс «Святость материнства»³⁶ с призовым фондом в миллион рублей. Победителей определяли в номинациях «лучшая женская консультация» и «лучший акушер-гинеколог» — по показателю сохранения беременности у женщин, обратившихся за направлением на аборт. Руководительница попечительского совета программы Наталья Якунина, супруга тогдашнего президента РЖД Владимира Якунина, объясняла замысел так: *«Специалисты признают, что единственным резервом повышения уровня рождаемости становятся эффективные меры по профилактике абортов»*. Конкурс, по её словам, должен был увеличить число сотрудников женских консультаций, *«стремящихся помочь женщинам принять правильное решение»*.

Тогда же протиабортная агитация начала охватывать все больше медицинских учреждений. Благотворительный фонд защиты семьи, материнства и детства имени святителя Николая Чудотворца³⁷ из ставропольского Светлограда с 2014 года изготавливал стенды «Стоп-аборт», а с 2016 года начал массово предлагать³⁸ их региональным минздравам. Многие учреждения откликались охотно. Главный врач Унечской районной больницы Брянской области, отвечая на предложение фонда, выразил³⁹ надежду, что информация со стендов «предотвратит бессмысленное

28 <https://www.bbc.com/russian/features-38694364>

29 <https://www.kommersant.ru/doc/3171233>

30 <https://womenprolife.ru/>

31 <https://2023.oprf.ru/chamber/moskvitina-natalya-igorevna/>

32 <https://stolica-s.su/archives/314039>

33 https://womenprolife.ru/media/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82_%D0%B7%D0%B0_2017_%D0%B3%D0%BE%D0%B4.pdf

34 https://womenprolife.ru/media/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82_%D0%B7%D0%B0_2016_%D0%B3%D0%BE%D0%B4.pdf

35 <https://www.interfax-religion.ru/?act=news&div=62240>

36 <https://fap.ru/konkurs-svyatost-materinstva>

37 <https://zarozhdenie.com/>

38 <https://fonar.tv/article/2018/02/19/nelzya-govorit-zhenschine-chto-ona-ubiya-kak-v-belgorodskoy-oblasti-zhenschin-ubezhdayut-ne-delat-abort>

39 https://vk.com/bfsmid?w=wall-91860516_690

убийство детей». Минздрав Мордовии подал⁴⁰ одну из самых крупных заявок. К 2018 году баннеры фонда стояли в 200 женских консультациях страны, а к началу 2021 года их разместили⁴¹ в более чем 500 медицинских учреждениях 32 регионов. Президент фонда Николай Моисеев описывает⁴² механизм воздействия прямо: «Женщины лежат в гинекологическом отделении, им скучно, они гуляют по коридорам и читают плакаты. Мимо наших материалов не пройдёшь».



Влияние пролайф-активистов не ограничивалось работой с беременными женщинами — их привлекали и к составлению официальных документов Минздрава. Так, председательница ивановской организации «Колыбель»⁴³ Елена Язева участвовала⁴⁴ в написании методических рекомендаций ведомства по преабортному консультированию.

40 https://vk.com/wall-91860516_787

41 https://vk.com/bfsmd?w=wall-91860516_2035

42 <https://fonar.tv/article/2018/02/19/nelzya-govorit-zhenschine-cto-ona-ubiyca-kak-v-belgorodskoy-oblasti-zhenschin-ubezhdayut-ne-delat-abort>

43 <https://kolybelivanovo.ru/>

44 <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71637910/>

К 2018 году протиаобортная деятельность НКО получила прямую политическую санкцию. По итогам пресс-конференции 14 декабря 2017 года Владимир Путин поручил⁴⁵ поддержать социально ориентированные некоммерческие организации, работающие в сфере профилактики абортов. Уже в марте 2018 года в Обществонной палате прошёл⁴⁶ круглый стол, посвящённый исполнению поручения: чиновники и участники пролайф-движения обсуждали, какие формы поддержки получают организации и как расширить перечень услуг, которые государство готово оплачивать. Замдиректора профильного департамента Минздрава Олег Филиппов отчитался, что в стране действуют 1247 кабинетов медико-социальной помощи и 385 центров, а число проконсультированных женщин выросло почти на треть.

Следом в России приняли закон о «некоммерческих организациях — исполнителях общественно полезных услуг», а Минэкономразвития предложило⁴⁷ внести в перечень таких услуг профилактику абортов. В 2019 году Дмитрий Медведев ввёл⁴⁸ поправку в силу. Закон позволил антиабортным организациям получать дополнительные льготы и субсидии из бюджета.

2. Война как катализатор: от лоббирования к законодательным победам

Согласно федеральному закону N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждая женщина в России по-прежнему имеет право самостоятельно решать⁴⁹ вопрос о материнстве. Однако на практике все больше регионов ограничивают это право, планомерно вводя законы о запрете «склонения к аборту» и выводя процедуру из частного сектора. Сегодня лоббированием антиабортных поправок занимаются десятки неправительственных организаций, которые с началом войны добиваются все больших результатов. Ключевую роль в этом играет Русская православная церковь.

2.1 РПЦ выходит в законодательное поле

Помимо проведения в десятках регионов молебнов⁵⁰ «о вразумлении» женщин, собирающихся сделать аборт, РПЦ продвигает законодательные поправки на местном уровне. Так, согласно докладу председателя Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства при РПЦ протоиерея Федора Лукьянова, во всех российских субъектах, включая оккупированные территории, в той или иной мере поддержали⁵¹ инициативы патриарха Кирилла по ограничению абортов. Среди таких мер — региональные законы о запрете «склонения к абортам» и прекращение процедуры в частных клиниках. Отчёт об успехах антиабортной кампании Лукьянов презентовал на IX Международном Гиппократовском медицинском форуме.

Церковь активно участвует и в обсуждении будущих законодательных поправок. В июне 2026 года Лукьянов участвовал⁵² в XIV Петербургском международном юридическом форуме, где заявил, что эмбрион должен быть законодательно признан «ребёнком

45 <https://www.czm-umilenie.ru/actual-temu/podderzhki-so-nko.html>

46 <https://www.czm-umilenie.ru/actual-temu/podderzhki-so-nko.html>

47 <https://iz.ru/812096/izotov-sergei/chelovek-za-abortom-nko-podkliuchat-k-borbe-s-preryvaniem-beremennosti>

48 <https://iz.ru/896173/valeriia-nodelman-pavel-panov/ne-ostavit-za-bortom-nko-dali-pravo-zanimatsia-profilaktikoi-abortov>

49 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/5e5a1accfe61df97f5fcb684e12cab5fee05e25/

50 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/5e5a1accfe61df97f5fcb684e12cab5fee05e25/

51 <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2026/06/15/1205728-rossiiskie-regioni-v-raznoi-stepeni-podderzhali-antiabortnie-initsiatiivi-rpts>

52 <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2026/06/15/1205728-rossiiskie-regioni-v-raznoi-stepeni-podderzhali-antiabortnie-initsiatiivi-rpts>

до рождения», права которого должны быть защищены. Дополнительно РПЦ готовит собственные проекты документов. К примеру, Синодальная комиссия по биоэтике предложила⁵³ проводить пренатальную генетическую диагностику только при наличии веских юридических оснований, которые ни при каких обстоятельствах не могут стать предпосылкой для прерывания беременности. По мнению церкви, родители обязаны взять на себя воспитание всех родившихся детей с наследственными заболеваниями, даже если о них стало известно в первые недели беременности.

Этическая позиция церкви о неприкосновенности эмбрионов звучала⁵⁴ задолго до военного времени. Однако начало вторжения, обострившее демографические проблемы в стране, помогло РПЦ в продвижении нарратива о том, что запрет абортс поможет решить проблему рождаемости, заодно сплетая её с вопросом миграции. Лукьянов в призыве снизить срок проведения абортс до девяти недель упомянул⁵⁵, что это окажет «положительный эффект в сфере рождаемости». *«Нация, народ, который не спасает своих детей, который отправляет их на смерть, не может выжить. Мигранты занимают те места, которые должны были бы занимать русские дети, которых не родили наши мамы, папы, бабушки и дедушки»*, — так священник обосновывает⁵⁶ необходимость полного запрета медикаментозных абортс.

2.2 «Союз православных женщин» и кейс Мордовии

Отдельным проводником антиабортной повестки внутри государства стал «Союз православных женщин» — созданная в 2010 году по благословению патриарха Кирилла организация, объединяющая⁵⁷ более 23 тысяч участниц в 40 регионах. В её уставе прямо записана цель — «формирование негативного общественного отношения к абортс», а среди направлений работы значатся лекции в школах, тюремное служение и «совершенствование законодательства». В руководство союза входит⁵⁸ вице-спикер Госдумы Анна Кузнецова, жена православного священника, которую называют «главной лоббисткой РПЦ» в парламенте. Она принимает активное участие в насильственном перемещении детей с территории Украины в Россию, за что внесена⁵⁹ в украинский санкционный список ГУР в разделе организаторов депортации. Йельская лаборатория гуманитарных исследований также назвала⁶⁰ её одним из ключевых должностных лиц программы по депортации.

Ещё в 2011 году Кузнецова основала фонд «Покров», которые занимается в том числе профилактикой абортс. При ней фонд получил президентских грантов на 420 миллионов рублей. С 2016 года Кузнецова входит⁶¹ в Координационный комитет конкурса президентских грантов — то есть в орган, распределяющий средства между НКО.

С началом полномасштабного вторжения «Женщины за Жизнь» стал одним из самых влиятельных пролайф-фондов в России. В 2022 году лидерка организации Наталья Москвитина на заседании Общественной палаты предложила⁶² разработать «единую тактику общения с пациентками в женских консультациях», чтобы снизить число абортс. В том же году организация выиграла⁶³ сначала партийный грант «Единой России», а затем

53 <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2026/04/02/1187294-prenatalnoi-diagnostiki-ploda>

54 <https://www.patriarchia.ru/article/100306>

55 <https://ria.ru/20260123/rpts-2069900006.html>

56 <https://pravoslavie.ru/178307.html>

57 <http://xn--80aafbpcowwcbdbmqnh4f3dsb6c.xn--p1ai/>

58 <https://dumabingo.org/articles/31>

59 <https://war-sanctions.gur.gov.ua/en/kidnappers/persons/94>

60 https://www.justsecurity.org/wp-content/uploads/2024/12/Russias_Systematic_Program_of_Coerced_Adoption_and_Fostering_of_Ukraines_Children.pdf

61 <https://er.ru/person/7e1e1197-688c-4d6c-8cef-d46f9ea9c37e>

62 <https://ria.ru/20220201/beremennye-1770426275.html>

63 https://womenprolife.ru/media/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82_%D0%96%D0%97%D0%96_%D0%B8%D1%8E%D0%B

региональный⁶⁴ грант на развитие проекта «Здравствуй, мама» в Республике Мордовия. Благодаря программе в гинекологических кабинетах республики появились⁶⁵ муляжи эмбрионов и буклеты с «письмами нерожденных детей, которые очень хотели бы появиться». Впоследствии эти методы взяли на вооружение десятки организаций по всей стране. Также на приеме женщинам вручают⁶⁶ папку с пинетками, скидочными купонами и поздравлениями от главы региона и РПЦ. Проект с самого начала активно поддерживал губернатор Мордовии Артём Здунов — в ноябре он выступал⁶⁷ с отчетом об антиабортной деятельности на форуме Общественной палаты, в мае⁶⁸ уже на Комиссии Генсовета «Единой России», а к июню новости об успехах кампании рассказывали⁶⁹ напрямую Путину. К августу Мордовия стала первым в России регионом, который ввел административную ответственность за «склонение к аборт», глава региона называл⁷⁰ «движком» закона Наталью Москвитину. На фоне ограничений, 10 из 18 частных клиник в Мордовии отказались⁷¹ от проведения абортов.

В рамках программы обучено:

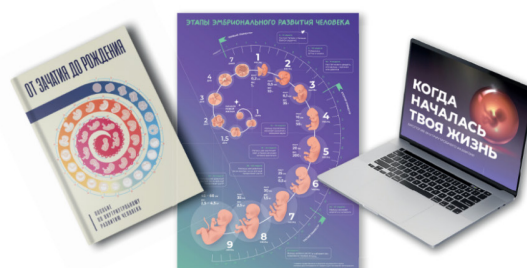


23 —————> **1 324**
обучающих семинара для врачей медработника

5 —————> **181**
обучающих семинаров для преподавателей преподаватель

12 —————> **920**
лекций со школьниками и студентами учащихся

3 —————> **179**
обучающих семинара для духовенства представителей духовенства



Отчет БФ «Женщины за жизнь» • 2025

Источник: годовой отчет Фонда «Женщины за жизнь», 2025 год

Вскоре «Женщины за жизнь» получили⁷² ещё три президентских гранта на реализацию программы. Объем поступающих на счета организации средств вырос с 19,2 миллионов в 2021 году до 53,3 миллионов в 2025 году. Законодательные поправки о запрете «склонения к аборт» ввели⁷³ к 2026 году в 32 регионах, а аналогичный федеральный закон теперь обсуждают в Госдуме. Проект «Здравствуй, мама» также открыл горячую линию, а инициатива с выдачей писем от патриарха Кирилла распространилась⁷⁴

B%D1%8C_2022.pdf

64 <https://xn----7sba5bbhjefbow0a.xn--p1ai/organization/1167700058954/>

65 <https://mordoviatv.ru/zdravstvuj-mama-programmu-pod-takim-nazvaniem-razrabotali-v-mordovii-a-teper-vnedryat-po-vsej-rossii/>

66 <https://xn--d1acchc3adyj9k.xn--p1ai/achievements/region/2316>

67 https://t.me/n_moskvitina/1480

68 https://t.me/er_molnia

69 <https://t.me/zdunov/3388?single>

70 <https://www.e-mordovia.ru/pravitelstvo-rm/novosti/mordoviya-pervoy-v-strane-prinyala-zakon-protiv-skloneniya-k-abortam/>

71 <https://www.kommersant.ru/doc/6364984>

72 <https://xn----7sba5bbhjefbow0a.xn--p1ai/organization/1167700058954/>

73 <https://www.rbc.ru/politics/28/01/2026/697a31c79a7947372ef8f42a>

74 <https://meduza.io/news/2024/10/19/v-16-rossiyskih-regionah-beremennym-sobirayutsya-vruchat-pismo-ot-patriarha-kirilla-v-ramkah-profilaktiki-abortov>

как минимум на 16 регионов. Москвитина вместе с фондом проводит⁷⁵ проверки женских консультаций по всей стране. В одном из таких визитов в женскую консультацию в Екатеринбурге участвовал православный психолог Марк Ицкович. Во время проверки Москвитина обратила⁷⁶ внимание на плакат с методами контрацепции со словами: «Когда такая ситуация демографическая в стране... Надо его снимать. Нам надо женщин беременных». Ицкович сорвал⁷⁷ плакат и растоптал ногами.

ПАРТНЕРЫ

Компании и организации, своим неравнодушием помогающие нам спасать детей и их мам.



Список партнёров, указанных на сайте Фонда «Женщины за жизнь»: Платформа RWB участие, Партия «Единая Россия», Гранты Мэра Москвы, Национальные проекты России, Совет Федерации, Общественная Палата РФ

Марк Ицкович, как и Москвитина, занимается обучением медиков антиабортному консультированию по всей стране, в 2025 году он даже стал одним из соавторов официальных рекомендаций Минздрава по доабортному консультированию. Среди целей документа перечислены⁷⁸, например, «мотивация к рождению первых детей в молодом возрасте» и «формирование моды на многодетность». Одновременно Ицкович входит⁷⁹ в политсовет Верх-Исетского отделения «Единой России» Свердловской области, занимает⁸⁰ пост организатора региональной медико-социальной службы перинатальных психологов, совмещая⁸¹ его с работой в фондах «Спаси жизнь» и «За жизнь», связанных с Сергеем Чесноковым.

2.3 Военная риторика и ультраправые

«Спаси жизнь» и «За жизнь» также расширили свою деятельность с началом войны. Движение «За жизнь» начало активно поддерживать российскую армию, объединив темы «СВО» и абортов. В 2022 году оно выпустило серию баннеров со слоганом «Защити меня сегодня. Я смогу спасти тебя завтра», где беременные женщины и эмбрионы соседствовали⁸² с военными и детьми в форме. Также в сообществе движения регулярно публикуют видео с военными. Один из них обещает, что они сражаются⁸³, «чтобы жили дети и абортов в России никогда не было». Для военных движение также иногда читает⁸⁴ специальные лекции. В 2021 году лидер «За жизнь» запустил ещё один проект — ООО «Демографические Стратегии», в том числе на средства⁸⁵ президентских грантов. В концепции женщин сравнивают⁸⁶ с бойцами СВО, которые «воюют» на демографическом фронте.

⁷⁵ https://t.me/n_moskvitina/7982

⁷⁶ https://t.me/n_moskvitina/7175

⁷⁷ <https://www.kommersant.ru/doc/8081032>

⁷⁸ <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/412306436/>

⁷⁹ <https://sverdlovsk.er.ru/activity/news/vrach-iz-ekaterinburga-rasskazal-kak-mesyac-rabotal-na-donbasse-rukovoditelem-medicinskoj-brigady>

⁸⁰ <https://psimed.ru/about-us/our-team/>

⁸¹ <https://sos-life.ru/o-nas/>

⁸² https://vk.com/album-93739533_285912560

⁸³ https://vk.com/wall-93739533_91213

⁸⁴ https://vk.com/wall-93739533_101039

⁸⁵ <https://demografplatforma.ru/?p=199>

⁸⁶ <https://demografplatforma.ru/?p=867>

Пролайф приняли на вооружение и новые российские ультраправые. В 2020 году Евгений Чесноков стал соучредителем националистической организации «Русская община», совмещая эту деятельность с работой в фонде «Спаси жизнь». С начала 2024 года организация опубликовала⁸⁷ десятки обращений военнослужащих с требованием полного запрета аборт. В том же году одна из активисток пришла⁸⁸ в женскую консультацию в Омске, планируя «поговорить с женщинами, идущими на аборт». Сотрудница консультации выгнала активистку. Год спустя активисты пришли⁸⁹ в клинику к врачу в городе Козельск. В посте его называли «эскулапом-абортмахером, который поставил на конвейер детоубийства в Козельском и других районах», однако позднее за врача заступился⁹⁰ губернатор Калужской области. В мае 2026 года активисты также написали⁹¹ донос в Генпрокуратуру с требованием проверить частную клинику в Чите, которая якобы готова провести аборт в день обращения.

Среди других основателей «Русской общины» занимавший ранее посты вице-спикера омского горсовета и замглавы подмосковного Долгопрудного Андрей Ткачук и журналист телеканала «СПАС», а в прошлом «Царьграда» Андрей Афанасьев. По мнению Ткачука, проблема аборт в России почти всегда связана⁹² со склонением со стороны врачей, а борьбу за запрет аборт он называет одной из центральных идей «Русской общины». В свою очередь Афанасьев подчёркивает⁹³: *«Проблема аборт — это тема мужская Твою плоть и кровь, твоё продолжение, твоих детей сейчас будут высасывать вакуумом или в миксере убивать и потом ещё не понятно какие препараты из них делать в России или за бугром».*

Смещением фокуса на мужчин в теме аборт занимается и националистическая «Сорок сороков». К примеру, движение проводило конференцию «Отцы за жизнь», на которой выступили⁹⁴ Сергей Чесноков, командир добровольческого формирования «Ахмат» Апти Алаудинов и бывший боксёр и депутат Госдумы Николай Валуёв. Среди прочего, «Сорок сороков» представили⁹⁵ концепцию законопроекта о «пренатальном усыновлении». Активисты предложили платить женщинам, планирующим сделать аборт, чтобы затем они передавали родившихся детей опекунам. Лидер организации Андрей Кормухин предлагает⁹⁶ пятилетний мораторий на аборт. По его словам, законодательные органы иногда прислушиваются⁹⁷ к инициативам движения и вводят «законы, стимулирующие рождаемость и укрепление семьи».

2.4 Малофеев и губернаторы

Некоторые лидеры националистических организаций хорошо знакомы с миллиардером Константином Малофеевым. Он, согласно исследованию *Tip of the Iceberg*⁹⁸, имеет собственную «фабрику влияния»: структуру, которая тесно связана с внешнеполитическими интересами Кремля и существует, чтобы, опираясь на религиозный экстремизм, дестабилизировать либеральные демократические движения за рубежом, представляя Россию настоящей хранительницей христианской европейской цивилизации.

87 <https://t.me/antifaru/1665>

88 <https://t.me/omrusnews/148>

89 https://t.me/obshina_ru/24393

90 <https://t.me/pdmnews/80987>

91 <https://baikajournal.ru/2026/05/20/russkaya-obshhina-pozhalovalas-na-kliniku-gde-yakoby-provodyat-aborty-s-narusheniyami-mediki-otriczayut-obvineniya/>

92 https://www.tiktok.com/@wild_dvizh101/video/7560401526917795094

93 https://vkvideo.ru/video-192834398_456239767

94 <https://t.me/sorok40russia/78783>

95 <https://t.me/sorok40russia/78710>

96 <https://t.me/pravcentersoroksorokov/12602>

97 https://polit74.ru/society/lider_dvizheniya_sorok_sorokov_vystupil_za_otkaz_ot_abortov/

98 European Parliamentary Forum on Population and Development. (2021). *Tip of the Iceberg*. Brussels: EPF

Афанасьев из «Русской общины» также знаком⁹⁹ с Малофеевым по «Двуглавному орлу». В то же время Ткачук отрицает связь с Малофеевым, в интервью он говорил¹⁰⁰, что у олигарха «свой путь». Кормухин из «Сорока сороков» работал вместе с Малофеевым в движении развития русского исторического просвещения «Двуглавый орёл»¹⁰¹ и «Всемирному русскому народному собору» (ВРНС)¹⁰². Последняя — организация РПЦ, сотрудничающая и предлагающая законопроекты властям. К примеру, руководство ВРНС заявляло, что аборты противоречат¹⁰³ Конституции, а также предлагало полностью вывести¹⁰⁴ услугу из частного сектора и системы ОМС. С началом войны ВРНС провёл¹⁰⁵ форум в здании законодательного собрания Петербурга, где помимо патриарха Кирилла и Малофеева также участвовали Наталья Москвитина из «Женщин за жизнь» и идеолог «концепции русского мира», философ Александр Дугин.

Помимо этого Малофеев начал активно поддерживать губернаторов, проводящих антиабортную политику. Сам олигарх подчёркивал¹⁰⁶: *«Успех нашей борьбы с пока ещё узаконенными детоубийствами [абортами] во многом зависит от воли регионов Государства Российского»*. В 2024 году Институт Царьграда заключил¹⁰⁷ соглашение с Вологодской областью и Президентской академией о сотрудничестве, согласно которому «приоритетное внимание будет уделено борьбе с абортами». Такое же соглашение Малофеев заключил с губернаторами Смоленской¹⁰⁸, Курганской¹⁰⁹, Калужской¹¹⁰, Томской¹¹¹ и Кемеровской¹¹² областей, а также с Республикой Коми¹¹³ и оккупационной главой Донецкой области¹¹⁴. Собеседники издания «Медуза» отмечали, что ограничение права на аборт во многих регионах происходит¹¹⁵ именно усилиями Малофеева. Одни из самых жёстких мер были приняты в Вологодской области: антиабортная политика стала главным направлением политики Георгия Филимонова, что способствовало дальнейшему продвижению пролайферов в системе власти. На выборах в Госдуму 2026 года в качестве кандидатки от «Единой России» Филимонов представил¹¹⁶ Наталью Москвитину. За несколько дней до этого он встречался¹¹⁷ с ней лично.

99 <https://theins.org/politika/194475>

100 https://vkvideo.ru/video-219252372_456241370

101 <https://smirolav.livejournal.com/26208.html>

102 <https://vrns.ru/news/konstantin-malofeev-esli-mezhdunarodnye-konventsii-vmeshivayutsya-i-razrushayut-russkuyu-semyu-iz-ni/>

103 <https://peterburg2.ru/news/vseмирnyy-russkiy-narodnyy-sobor-postavil-pod-somnenie-pravo-na-abort-242600.html>

104 <https://tass.ru/obschestvo/17949843>

105 <https://www.fontanka.ru/2024/10/18/74231252/>

106 <https://meduza.io/feature/2026/01/30/pravoslavnyy-oligarh-konstantin-malofeev-stanet-prepodavatelem-mgu-kazhetsya-my-znaem-chemu-on-budet-uchit-studentov>

107 https://t.me/filimonov_official/11602

108 <https://t.me/kvmalofeev/2775>

109 <https://nm45.ru/voprosy-demografii-i-zhilishhnogo-stroitelstva-kurganskije-vlasti-budut-bolee-tesno-otrabatyvat-s-institutom-tsargrad-i-ranhigs/>

110 <https://www.vest-news.ru/news/211034>

111 https://tsargrad.tv/news/studencheskaja-stolica-rossii-institut-cargrada-podpisal-trjohstoronnee-soglasenie-s-tomskoj-oblastju_1012303

112 https://kemerovo.tsargrad.tv/news/institut-cargrada-i-kemerovskaja-oblast-podpisali-soglasenie-o-sotrudnichestve_1293042

113 https://tsargrad.tv/news/rabota-nachinaetsja-institut-cargrada-podpisal-soglasenie-s-respublikoj-komi-i-prezidentskoj-akademiej_1011136

114 <https://tass.ru/ekonomika/21043669>

115 <https://meduza.io/feature/2023/12/11/vse-silnee-kazhetsya-cto-kreml-reshil-polnostyu-zapretit-v-rossii-aborty-neuzheli-vlasti-gotovy-na-eto-poyti>

116 https://t.me/filimonov_official/36145

117 <https://ria.ru/20260325/filimonov-2082841649.html>

3. Региональная сеть: церковные приюты и деньги, на которых она держится

3.1 Церковная сеть приютов и региональные фонды

Помимо федеральных инициатив, во многих регионах нарастили деятельность местные организации, отговаривающие женщин от прерывания беременности. Протиаобортные лекции после начала полномасштабной войны начали читать для школьников, студентов, врачей, срочников и заключённых. В небольшом городе Жигулёвск Самарской области при Тольяттинской епархии РПЦ действует фонд «ДоброДом». С 2024 года активисты пишут¹¹⁸ письма беременным женщинам от лица нерожденных детей, проводят¹¹⁹ консультации и показы протиаобортного фильма телеканала «СПАС» «Мамино письмо» в местном кинотеатре¹²⁰, школах¹²¹, колледже¹²², техникуме¹²³ и исправительной колонии¹²⁴. Фильм «Мамино письмо» появился¹²⁵ при поддержке другой региональной организации — «Материнское счастье». Фонд действует при Орловской епархии РПЦ, однако с началом войны он открыл¹²⁶ филиалы в Московской, Смоленской и Воронежской областях, а также в оккупированном Крыму. Активисты создают¹²⁷ кабинеты психологической поддержки на базе центральных районных больниц.

Многие региональные фонды выросли из единой церковной сети приютов для беременных. Её модельным центром стал московский «Дом для мамы», открытый¹²⁸ в феврале 2012 года православной службой «Милосердие» при Синодальном отделе РПЦ по церковной благотворительности. Подопечные приюта — прежде всего женщины, стоящие «перед выбором между абортот и сохранением ребёнка». По образцу «Дома для мамы» церковь призвала¹²⁹ открыть кризисный центр в каждой епархии, и к 2026 году в России действовало¹³⁰ уже 86 таких приютов для беременных. Сам патриарх Кирилл предложил¹³¹ женщинам, не готовым воспитывать детей, вместо аборта отдавать их на воспитание Русской православной церкви.

3.2 «Всё — беременным»: федеральный просветительский проект

Доаортное консультирование также распроняется через федеральный проект «Всё — беременным»¹³². Его возглавляют московские православные активистки Людмила Мысловская и Иоанна Павлова, ранее координировавшая¹³³ движение «За жизнь». Проект работает более чем в 80 регионах, дважды в год совместно с «Единой Россией»

118 https://vk.com/wall-217514461_156

119 https://vk.com/wall-217514461_211

120 https://vk.com/wall-217514461_215

121 https://vk.com/wall-217514461_235

122 https://vk.com/wall-217514461_428

123 https://vk.com/wall-217514461_455

124 https://vk.com/wall-217514461_261

125 <https://spastv.ru/mamino-pismo/>

126 <https://xn--80aaoabpommlsodbel6fre.xn--p1ai/branches>

127 <https://asi.org.ru/2023/06/22/bole-130-zhenshin-orlovskoj-oblasti-obratilis-za-psihologicheskoy-pomoshhyu-po-povodu-preryvaniya-beremennosti/>

128 https://ru.wikipedia.org/wiki/Дом_для_мамы

129 <http://www.patriarchia.ru/db/text/4423637.html>

130 <https://www.kommersant.ru/doc/8693083>

131 <https://tass.ru/obschestvo/11363219>

132 <https://xn----btbboaa2cbia2ai3l2c.xn--p1ai/>

133 https://vk.com/wall-93739533_82984

и региональными властями он проводит праздники «День беременных», а также распространяет¹³⁴ и продаёт на маркетплейсах антиабортные буклеты, манекены эмбрионов и наклейки на автомобили.

В апреле 2025 года «Всё — беременным» запустило курс «Психологические основы искусственного прерывания беременности» для более чем 400 акушеров-гинекологов и психологов доабортного консультирования со всей страны. Лекторы-пролайферы учат медиков приёмам психологического давления. К примеру, аборт в разговоре с беременными нужно связывать с раком, бесплодием и самоубийством. А одна из тренеров курса, председательница Союза православных женщин Тюменской области Светлана Конева советует¹³⁵ говорить сомневающейся студентке: «Если мне кто-то мешает учиться, я имею право его убить?» Беременных школьниц, по методике смоленской лекторки Татьяны Степановой, предлагают угощать какао, которое «вызывает у детей чувство доверия». Курс существовал на средства организации: на него потратили более 300 тысяч рублей.

В регионах проект ведёт и офлайн-работу. Во Владимирской области его представляет ВРОО «Покров семьи» под руководством Людмилы Мысловской, заключившей¹³⁶ соглашение с региональным отделением «Единой России». Отдельный проект — серия роликов «#ЯЖивой», где к зрителям обращается анимационный «Эмбриоша».



ИЗ ЖИЗНИ ЭМБРИОШИ



3.3 От Казани до Колымы: сеть множится

Схожим образом работают и другие региональные фонды при епархиях РПЦ. Казанский центр защиты семьи, материнства и детства «Умиление» под руководством Элины Белянкиной стал региональным координатором¹³⁷ федерального проекта по профилактике абортов «Плюс один», который в пилотном режиме запустили в десяти регионах при поддержке Минздрава и Фонда президентских грантов. В 2023 году проект центра выиграл¹³⁸ президентский грант почти на 4,8 миллиона рублей. Белянкина утверждает¹³⁹, что после консультаций с психологом до 30% женщин сохраняют беременность, и к концу августа 2023 года, по данным центра, треть частных клиник Татарстана отказалась от проведения абортов.

В Бурятии действует фонд «Радость материнства» под руководством православной

¹³⁴ <https://verstka.media/bogorodica-stala-mamoi-v-15-let-i-eto-samaya-luchshaya-mama>

¹³⁵ <https://verstka.media/bogorodica-stala-mamoi-v-15-let-i-eto-samaya-luchshaya-mama>

¹³⁶ <https://7ya.er.ru/news/3544338>

¹³⁷ <https://asi.org.ru/2023/08/31/tret-chastnyh-klinik-tatarstana-perestayut-delat-aborty/>

¹³⁸ <https://www.tatar-inform.ru/news/blagotvoritelnyi-proekt-po-podderzke-beremennyx-centra-umilenie-vyigral-grant-v-5-mln-5892901>

¹³⁹ <https://asi.org.ru/2023/08/31/tret-chastnyh-klinik-tatarstana-perestayut-delat-aborty/>

активистки Надежды Гершевич, дочери бывшего спикера республиканского Народного Хурала. Ещё в 2013 году её прежний фонд «Подари мне жизнь» продвигал утверждение¹⁴⁰, что презервативы не защищают от беременности и инфекций, — местному государственному СПИД-центру пришлось это официально опровергать. На сегодняшний день фонд получил пять президентских грантов¹⁴¹, ставит антиабортные спектакли¹⁴² силами студентокинститута культуры и проводит для акушеров и психологов семинары, на которых Марк Ицкович называет аборт «самоубийством себя в будущем» и оправдывает сохранение ребёнка при изнасиловании так: *«Как ни парадоксально, ребёнок при насильственных преступлениях спасает от той обиды, которая гложет изнасилованную всю жизнь»*. В своей группе во «ВКонтакте» фонд отчитывается¹⁴³ о «сохранённых детях»: только за май 2026 года он проконсультировал 115 беременных, 20 из которых решили рожать.

Спектакль на тему абортов поставили¹⁴⁴ и в Магаданской области. Показ постановки «Запретный плод» организовал фонд «Колыма — За жизнь». Поддержку он получил от созданного в 2022 году правительственного проекта «Репродуктивное здоровье», который курирует уже бывшая министерка здравоохранения Татьяна Голикова. Среди других пилотных регионов программы — Тульская, Калужская, Архангельская и Новгородская области, а также Приморский край.

Далеко за пределы больниц расширил свою деятельность Фонд имени святителя Николая Чудотворца, устанавливавший стенды «Стоп-аборт» ещё с 2016 года. С началом войны он разработал методику урока «Твоя жизнь до рождения» и начал¹⁴⁵ платить педагогам по 1500 рублей за каждое проведённое в школе, колледже или вузе занятие. Как признавала на семинаре сотрудница фонда, в лекции намеренно «нет слова „аборт“, все вписывается в базовый курс биологии». Отдельные регионы заказывали материалы сотнями: Курский институт развития образования запросил 565 пособий и 519 пластиковых плакатов, оккупационное министерство образования Крыма — по 543 экземпляра. В 2025 году активисты фонда стали читать¹⁴⁶ антиабортные лекции и солдатам-срочникам. Медикаментозный аборт президент фонда Николай Моисеев называет¹⁴⁷ «рекламным трюком».

Один из самых скандальных эпизодов с антиабортными лекциями в школах произошёл в Сахалинской области. Местная пролайф-организация «Выбери жизнь» провела¹⁴⁸ для старшеклассников показ видео хирургического аборта. Показ сопровождала лекция служителя церкви пятидесятников Вадима Жарова. По факту показа местная прокуратура начала проверку¹⁴⁹, а Жарову пришлось извиняться. При этом священник заявил, что активисты «просто показывали обратную сторону», а многие школьники якобы обращались к организаторам с благодарностью.

В совокупности противоабортная деятельность НКО опирается на государственные деньги. По подсчётам «Вёрстки», только с 2019 по 2023 год на «профилактику абортов» было выдано¹⁵⁰ 57 президентских грантов на общую сумму 113,5 миллиона рублей, причём руководители большинства получивших их организаций тесно связаны с Русской православной церковью.

140 <https://arigus.tv/news/medicine/138865-v-buryatii-rasskazali-kak-abort-vliyaet-na-zdorove/>

141 <https://xn----7sba5bbhjefbow0a.xn--p1ai/organization/1120327006128/>

142 <https://doxa.team/news/2025-04-10-abortion>

143 <https://verstka.media/kak-vyglyadit-doabortnoe-konsultirovanie-v-rossii>

144 https://gnicpm.ru/public_health/pilotnyj-proekt-reproduktivnoe-zdorove.html

145 <https://verstka.media/mulyazhi-embriionov-deti-ochen-radostno-vosprinimayut-rossijskim-pedagogam-nachali-platit-za-antiabortnye-zanyatiya-v-shkolah-i-vuzah>

146 <https://verstka.media/pravoslavnye-aktivisty-nachali-chitat-antiabortnye-lekcii-srochnikam>

147 https://ruskline.ru/news_rl/2024/04/17/barhatnyi_abort

148 <https://zona.media/news/2024/09/27/oha>

149 <https://iz.ru/1766396/2024-09-28/aktivist-zharov-prines-izviniia-za-pokaz-video-s-abortom-v-sakhalinskoi-shkole>

150 <https://verstka.media/za-5-let-fond-prezidentskih-grantov-razdal-svyshe-100-mln-rublej-na-profilaktiku-abortov>

Заключение

Описанная в этой главе инфраструктура — не стихийное общественное движение, а делегированная государственная власть. Формально независимые фонды и НКО делают то, что было бы сложнее и репутационно дороже делать напрямую чиновникам: оказывают психологическое давление на конкретных женщин в кабинетах женских консультаций, читают лекции школьникам и заключённым, срывают со стен плакаты про контрацепцию. Взамен государство обеспечивает их деньгами, юридическим прикрытием и прямым доступом к министерствам, губернаторам и парламенту.

Эта сеть держится на пересечении нескольких контуров финансирования и влияния, которые усиливают друг друга:

1. президентские гранты и бюджеты Минздрава,
2. приходская инфраструктура РПЦ, присутствующая почти в каждом регионе,
3. деньги околоцерковных олигархов вроде Константина Малофеева,
4. организационный ресурс ультраправых движений.

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

Война не создала эту систему, но резко ускорила её рост и легитимизировала самые жёсткие меры: число регионов с запретом на «склонение к абортам» выросло до 32, аналогичный закон обсуждается на федеральном уровне, а бюджеты вовлечённых НКОкратно увеличились.

Пока демографические потери войны продолжают расти, у государства нет стимулов сворачивать сеть прокси, которая позволяет ограничивать репродуктивные права женщин руками формально независимых организаций.

«Мама в 16»: как государство и церковь склоняют подростков и молодых женщин к материнству при помощи машины пропаганды

Демографическая политика российского государства в последние годы вышла за рамки абстрактной риторики о рождаемости и семейных ценностях и превратилась в целенаправленную, многоканальную кампанию, обращённую прежде всего к подросткам и молодым женщинам — той аудитории, которую власти считают «группой риска» отказа от материнства или выбора в пользу аборта.

По данным¹ Росстата, в 2023 году несовершеннолетние родили около 9 тысяч детей, а примерно 40% беременностей в этой группе закончились абортами. В 2025 году забеременели² порядка 12 тысяч подростков. Около трети всех случаев заканчиваются абортами, седьмая часть — самопроизвольным прерыванием. Рожают почти 60% беременных. При этом систематического репродуктивного просвещения в российских школах не существует — вместо него, как показывает эта глава, государство выстроило целую индустрию убеждения.

В эту кампанию вовлечены федеральные телеканалы, показывающие реалити-шоу о беременности несовершеннолетних; партийные и президентские проекты, продвигающие «традиционные ценности» через школы и детские движения; Русская православная церковь, которая читает подросткам «уроки целомудрия» и показывает им муляжи эмбрионов; военно-патриотические игры, в которых участвуют целые семьи; а также боты и сгенерированный искусственным интеллектом контент в соцсетях.

Анализ ниже разделён на шесть частей. Первая описывает реалити-шоу о ранней беременности на федеральном телевидении. Вторая — партийные и президентские пролайф-проекты. Третья посвящена роли Русской православной церкви в индоктринации несовершеннолетних. Четвёртая рассматривает пролайф-пропаганду в формате игр. Пятая изучает онлайн-пропаганду — ботов, ИИ-контент и анкеты для беременных. Шестая описывает отдельную кампанию, нацеленную на жён участников вторжения в Украину.

1. Реалити-шоу о ранней беременности на федеральном телевидении

«Беременна в 16» или «Мама в 16» — одни из самых популярных реалити-шоу на российском канале Ю. Вышедший в 2018 году на российском телевидении формат продолжает собирать миллионы просмотры онлайн. Истории девочек-подростков из разных регионов России превращаются в мемы и становятся частью оживлённой дискуссии в комментариях пользователей YouTube и RuTube, пока молодые мамы набирают аудиторию в заблокированных в России соцсетях.

Участницы шоу — несовершеннолетние девушки, которые ждут ребёнка от своих, как правило, более взрослых парней. Вместе с командой телеканала «Ю» они переживают первые кризисы в отношениях, узнают о своей незапланированной беременности, ссорятся с родителями, выясняют, как рожать и кто отец их ребёнка. Нередко процесс беременности сопровождается социальной драмой, которая и привлекает к экрану миллионы зрителей.

1 <https://www.bbc.com/russian/articles/cly16gg0050o>

2 <https://mamadeti.ru/article/rannyaya-beremennost/>



Иногда в сериях снимаются и девочки, от которых отказались родители. Они оказываются перед фактом беременности без поддержки семьи и полагаются на семью молодого человека. Одна из таких девушек Аня из Амурска. *«Первое время мы предохранялись, а потом перестали, забили на это»*, — так она рассказывает о своих отношениях.

Аня рано осталась без родителей, и после их смерти опеку над ней оформила старшая сестра, рассказывает закадровый голос. Позже зрителей знакомят с Семёном — 18-летним студентом, который осваивает профессию сварщика. Он вырос без отца. Аня рассказывает, что их первое свидание прошло в подъезде, а первая интимная близость — в квартире бабушки Семёна.

На протяжении почти часового выпуска героиня проходит череду испытаний. Она переживает из-за того, что Семён «пропадает и тусуется», затем решает дать ему ещё один шанс, объясняя его поведение тем, что он только учится быть отцом. В итоге Аня приходит к выводу, что у них «все будет хорошо». Финал программы показывает рождение их дочери Есени. Обращаясь к другим девушкам, оказавшимся в похожей ситуации, Аня советует не бояться беременности и сохранить ребёнка. Таким наставлением заканчивается каждый выпуск популярного телешоу.

За время в эфире передача несколько раз модифицировалась. В январе 2024 года телешоу изменило название на «Мама в 16». В новых выпусках героини больше не начинают свои истории словами *«Ведь я беременна»* — теперь они говорят: *«Ведь я жду ребёнка»*. Кроме того, в каждой серии закадровый голос сообщает, сколько зарабатывают взрослые родственники участников программы.

На сайте телеканала «Ю» концепцию шоу описывают как реалити «о самом важном для молодой женщины: семье, детях, свекровях, мамах, друзьях, подругах и, конечно, любви». Там же говорится, что целевая аудитория канала — женщины в возрасте от 14 до 44 лет, а логотип визуально напоминает «зеркало Венеры».

Этой концепции соответствует и программная сетка канала: в эфир выходят часовые

и полуторачасовые шоу с названиями «Супермама», «Будни роддома», «Зови меня мамой» и «Мама в 45», объединённые темами семьи, материнства и отношений.

Другой похожий формат телешоу от Телеканала «Ю» — «Беременна по обману». По словам³ телекоманды, это первое реалити про женщин, которые стали жертвами обмана со стороны женатых мужчин. *«Они надеялись на крепкие и долгие отношения, их возлюбленные обещали им надёжную семью. И вот, забеременев от своего любимого человека, они узнают правду — их мужчина женат и ведёт двойную жизнь»*, говорится в описании программы. Нередко героини этой передачи задумываются об аборте, но мысли о прерывании беременности не всегда проходят цензуру телеканала.

В апреле 2025 года телеканал «Ю» заглушил слово «аборт» в передаче «Беременна по обману» без последующих объяснений. Ранее команда телеканала старалась либо избегать упоминания аборта, либо о нем говорили в негативном ключе, однако само слово продолжало использоваться. При этом в России нет юридического запрета на произнесение слова «аборт» в эфире телеканала.

За подобной цензурой на телевидении стоит не столько осторожность телеканала, сколько государственная политика, направленная на сокращение числа аборт в стране и повышение демографии.

2. Партийные и президентские пролайф-проекты

Политический проект «Крепкая семья» от партии «Единая Россия» появился ещё в 2006 году, но его активное продвижение под нынешним названием заметно усилилось позже — в частности, в с указом Владимира Путина о 2018–2027 годах как «Десятилетия детства» и последующим национальным проектом «Семья».

В описании⁴ проекта — открытое неприятие аборт. Одна из заявленных целей проекта — консультирование беременных женщин в пользу «правильного» выбора (рождения ребёнка). Целевая аудитория: беременные и кормящие женщины, молодые семьи с детьми и студенты.

Оффлайн «Крепкая семья» организывает диктанты на тему традиционных ценностей. В каждом таком диктанте героям (зачастую родителям и детям) выделена определённая гендерная роль («Отец — пример, сын — защитник!»⁵).

Онлайн «Крепкая семья» поддерживает связь с молодыми мамами через неформальную коммуникацию. В рубрике «Советы» на сайте пролайф-проекта собраны советы от десятка разных женщин из регионов России. Один из них с заголовком «Каждая женщина должна любить себя» начинается⁶ со слов Анны (фамилия не указана), матери троих детей из Краснодара. Женщина с улыбкой говорит от лица всех матерей о тяготах быта и воспитания, обращаясь к целевой аудитории проекта на «ты»: *«Сделай из себя счастливую маму! И когда ты такой себя сделаешь, ты будешь смотреть на мир другими глазами. Ты будешь любить своих детей, у тебя исчезнут конфликты с мужем»*.

В соцсетях проект последовательно публикует новости о государственной поддержке молодых семей. Например, по приведённым им данным⁷ за 2024 год, 346 студенток петербургских вузов и колледжей получили единовременную выплату в размере 100 тысяч рублей в связи с беременностью.

Другой политический проект, созданный по личной инициативе Владимира Путина —

3 <https://www.u-tv.ru/shows/beremenna-po-obmanu/>

4 https://vk.com/krepkayasemya78?w=wall-224495538_1565

5 <https://7ya.er.ru/news/3598059>

6 <https://7ya.er.ru/advice/kazhdaya-zhenshchina-dolzha-lyubit-sebya>

7 https://vk.com/krepkayasemya78?w=wall-224495538_2962

«Движение первых» — также активно использует тему репродуктивного выбора в индоктринации детей и подростков. «Движение первых» и «Крепкая семья» — это два параллельных канала одной пролайф-политики: партийный и президентский.

В рамках проекта «Классная встреча» от «Движения первых» администрации школ по всей стране приглашают разных лояльных власти граждан провести урок для на тему войны, материнства или традиционных ценностей. Помимо участников вторжения в Украину к детям на уроки приходят многодетные матери⁸ или уже повзрослевшие дети из многодетных семей. Пик таких уроков пришёлся на 2023 — Год семьи.

Накануне международного женского дня в 2025 году в школе им Л М Марасиновой прошла «Классная встреча с классной мамой» восьмерых детей. *«Быть мамой — это профессия, нелёгкая, но очень почётная»*, — цитирует⁹ администрация школы слова приглашённой Натальи Анатольевны. Советница директора школы по воспитанию уверена, что пример многодетной матери «вдохновил» учеников четвёртого класса на понимание «традиционных ценностей».

В некоторых регионах, если позволяет погода, классные встречи с многодетными матерями проходят на свежем воздухе. Так в формате пикника прошёл¹⁰ урок от многодетной матери из Дагестана Саният Алишиховой в Чапаевской СОШ № 2. На фотографиях, опубликованных районной администрацией в VK, женщина держит на коленях одну из участниц «Движения Первых». Дистанция между гостьей и детьми максимально сокращена. Детей также отдельно сфотографировали для соцсетей с распечатанным логотипом встреч от «Движения Первых».

Пролайф-пропаганда на институциональном уровне конструируется при помощи университетов. С 1 сентября 2025 года российские власти увеличили пособие по беременности и родам для студенток очной формы обучения. Осенью того же года на сайтах региональных университетов появились памятки¹¹ по получению пособия. Размер государственной выплаты составляет прожиточный минимум региона, в котором прописана студентка.

Материальная поддержка рождения ребёнка не ограничивается выплатами — в некоторых регионах она приобретает и символическую, почти праздничную форму. В столице, Московской области, Петербурге и Ленинградской области родители новорождённого получают специальный бокс с пелёнками и другими принадлежностями для ребёнка. На такие боксы молодые родители снимают¹² распаковки в заблокированные TikTok и Instagram.

3. Русская православная церковь и пролайф-индоктринация

Ключевую роль в пропаганде «традиционных ценностей» и раннего материнства среди несовершеннолетних играет Русская православная церковь (РПЦ). Благодаря институциональному партнёрству с государством священники РПЦ имеют возможность приходить с проповедями в детские сады, школы и высшие учебные заведения.

8 <http://tobolovososh.ru/klassnaya-vstrecha-s-mnogodetnymi-mamami/>

9 https://m.vk.com/wall-195537407_4711

10 https://vk.com/wall273768400_7609

11 https://vivt.ru/downloads/docs/othes/edinoe_okno/pamyatka.pdf

12 <https://www.instagram.com/reel/DTDdG9CjVVg/>

3.1 «Уроки целомудрия» в школах

Дискуссия о необходимости уроков целомудрия возобновилась в марте 2024 года. Тогда председатель отдела религиозного образования и катехизации Выборгской епархии, настоятель Свято-Ильинского храма Выборга протоиерей Игорь Аксенов предложил¹³ внедрить по всей России учебный курс, рассказывающий о сохранении девственности. Аксенов также предложил создать федеральную «молодёжную субкультуру сохранения целомудрия» с мерчендайзом в виде майки с надписью «Давай подождём».

С весны 2026 года «Уроки целомудрия» стали реальностью для школьников из разных регионов России. Наиболее активно о таких беседах отчитывается¹⁴ Лысковская епархия Нижегородской митрополии. Помимо разговорах о вреде секса до свадьбы и необходимости рождения детей священники также проводят беседы о вреде нецензурной брани.

В некоторых случаях на «уроки целомудрия» школьникам показывают¹⁵ макеты эмбрионов на разных этапах развития, чтобы дети смогли наглядно увидеть стадии развития плода. В таких уроках последовательно присутствует пролайф-риторика, в рамках которой эмбрион с первых месяцев наделяется качествами живого человека. Аборт в такой парадигме считается «преступлением» и «грехом». Согласно отчётам школьных администраций, подростки якобы относятся к таким фигуркам-муляжам как к будущим детям.

«Будущие взрослые осознали ответственность женщины перед жизнью нерожденного малыша. Ведь именно в этот период решается судьба маленького человечка: жить ему полноценной жизнью или погибнуть навсегда?» — пишет¹⁶ администрация Сорожской сельской школы (Тверская область).

В первую очередь «уроки целомудрия» направлены на подростков 9, 10 и 11-х классов. Для вовлечения несовершеннолетних в дискуссию учителя и священники используют интерактивный формат работы. Так, в школе «Старицкая» им. И. Ф. Иванцова в рамках урока прошло голосование о природе брака. *«На чём должна строиться крепкая семейная жизнь — на целомудрии или же на страстях?»* — такой вопрос задали подросткам. Каждый из учащихся выходил к доске, разделённой пополам, чтобы проголосовать на виду у всего класса. Фотографии с голосованием опубликованы¹⁷ на официальной странице школы в VK.

Дискуссия на «уроках целомудрия» может строиться также вокруг феномена «гражданского брака», т. е. сожительства без регистрации отношений. *«Ребятам было предложено поразмышлять, почему многие молодые люди не спешат узаконивать свои отношения»,* — с такими словами администрация школы № 13 Ржева (Тверская обл.) отчиталась¹⁸ о пропагандистском уроке под названием «Что такое настоящая любовь?». Согласно логике урока, причиной отказа молодых людей от брака выступают исключительно их страх ответственности и неуверенность.

На таких занятиях целомудрие представляют как «украшение» каждого человека, но особенно девочек. Это качество ставят¹⁹ в один ряд с понятиями чести и достоинства. *«В ходе встреч участники обсуждали суть и значение целомудрия — не просто как абстрактного понятия, а как важной личностной добродетели»,* — отчиталась²⁰ администрация детского дома творчества в соцсетях.

¹³ <https://mel.fm/novosti/8162534-svyashchennik-rpts-prizval-vvesti-v-starshikh-klassakh-uroki-tselomudriya-i-predlozhit-podrostkam-ma>

¹⁴ <https://lyskovskaya-eparhya.ru/category/novosti/missiya>

¹⁵ https://vk.com/wall-215759831_2630

¹⁶ https://vk.com/wall-215759831_2630

¹⁷ https://vk.com/wall-2528989_4091

¹⁸ https://vk.com/wall-113199220_14056

¹⁹ https://vk.com/wall-170302639_2245

²⁰ https://vk.com/wall-170302639_2245

3.2 Священники в детских садах, вузах и общежитиях

Священники приходят не только в сами учебные заведения, но и в места, где живут и отдыхают учащиеся. В начале июня 2026 года в общежитии №1 Княгининского университета (Нижегородская обл.) студенты встретились с руководителем миссионерского отдела Лысковской епархии Дмитрием Богачом. Богач прочитал молодым людям лекцию о традиционных ценностях, преподнес семейное счастье и радость после рождения детей как универсальный факт, рассказал о христианском браке, а также объяснил, «как демография зависит от выбора каждого». По мнению священника, молодые люди не должны откладывать рождение детей. Соответствующий пост выложила²¹ администрация Княгининского университета.

С самыми маленькими детьми, которые не достигли и школьного возраста, священники встречаются на мероприятиях от местной епархии. В ходе православного проекта семейный клуб «По интересам», реализованного на деньги муниципального гранта, священник иерей Александр Жарков обратился к родителям и их детям с советом любви в отношениях и проведении досуга «с пользой». По завершении проекта детей также сфотографировали²² с дипломами для отчёта на сайте Лысковской епархии.

Детские сады также приглашают²³ священнослужителей для «духовно-нравственного воспитания» детей дошкольного возраста. В финале таких встреч детей выстраивают для группового фото со священником.



Служители церкви проводят беседы как с родителями²⁴, так и с сотрудниками²⁵ детских садов, которые, в свою очередь, транслируют удобный РПЦ нарратив детям. Например, Владивостокская епархия регулярно отчитывается о встречах священников и родителей детей дошкольного возраста.

3.3 Методички и подготовка педагогов

Священнослужители РПЦ также активно разрабатывают образовательные и воспитательные методички о «традиционных ценностях для учителей и сотрудников детских садов.

21 https://vk.com/wall-34459339_11916

22 <https://lyskovskaya-eparhija.ru/v-sechenovskom-blagochinii-zavershilsya-tretij-czikl-proekta-semejnyj-klub-po-interesam-13065>

23 https://vk.com/wall-202534984_1088

24 <https://www.vladivostok-eparhia.ru/news/krypnim-planom/?id=34268>

25 https://vk.com/wall-44465563_4313

В Ульяновске весной 2026 года прошёл²⁶ урок для учителей на тему: „Актуальные проблемы духовно-нравственного воспитания детей и молодёжи“. Дискуссию модерировал протоиерей Николай Архангельский, который предложил обсудить важность Библии и недопустимость аборт. „Жизнь младенца должна быть в приоритете, её надо беречь. Семья — это малая церковь. Если разрушится семья, низвергнутся и государства“, — заявил Архангельский учителям.

По мнению²⁷ Русской православной церкви, духовно-нравственное просвещение становится альтернативой „доминирующим в обществе гедонистическим ценностям“. При этом стиль и манера коммуникации на уроках об аборте и репродуктивном выборе вызывает вопросы.

„Я показываю [детям], что представляют собой разные виды аборт и каковы их последствия. Эта информация может шокировать, но иначе правду не донести“, — говорит протоиерей Евгений Клементьев. Он также является разработчиком программы для дошкольников „Дорогою добра: первые шаги“. После уроков с подростками Клементьев проводит анкетирование, пишет²⁸ „Журнал Московской Патриархии“.

3.4 Пропагандистские фильмы

Помимо муляжей²⁹ и презентаций с изображениями эмбрионов, священники показывают и отдельные фильмы для детей и педагогов. Фильм «Мамино письмо», выпущенный при поддержке православного телеканала «СПАС», некоторым школьниками показывали³⁰ во время осенних каникул. Этот же фильм, по сообщению³¹ телеканала, показывают в женских консультациях приграничного Белгорода.

«Вакуумный, таблеточный [аборт], — это все одно и то же, после любого [аборта] могут быть осложнения», — говорит подруга главной героине фильма «Мамино письмо». По сюжету, Елена и её дочь Варя одновременно узнают о своей беременности и выбирают родить, несмотря на мысли об аборте. Прерывание беременности представлено в ленте как моральная драма, которая сближает мать и дочь.

Во время премьеры фильма телеканал «СПАС» дополнил³² пролайф-кампанию призывом к зрителям: «Напишите письмо будущей маме, которое убедит её сделать единственно верный выбор — сохранить жизнь ребёнка и избежать необратимого, чудовищного преступления — убийства своего малыша в утробе».

Создатели открыто заявляют³³, что главная цель фильма — повлиять на демографическую ситуацию в России и законодательство в области аборт в регионах, «изменить абортное сознание в российском обществе в сторону защиты жизней детей до рождения».

26 <https://mitropolia-simbirsk.ru/2026/03/16/abort-eto-nedopustimo-svyashhennik-i-pedagogi-psihologi-obsudili-aktualnye-temy-vospitaniya-molodezhi>

27 <https://kostromamitropolia.ru/rpc/publikatsii/255051/>

28 <https://kostromamitropolia.ru/rpc/publikatsii/255051/>

29 <https://saratov-eparhia.ru/news/novosti-eparxii/pokrovskaja-eparxiia/prodolzaiutsia-prosvetitelkie-besedy-so-skolnikami-o-grexe-aborta>

30 https://vk.com/wall-198533076_2998

31 <https://t.me/s/spastv?before=63493>

32 https://spastv.ru/mamino-pismo/?utm_source=chatgpt.com

33 https://spastv.ru/mamino-pismo/?utm_source=chatgpt.com



Кроме «Мамино письма» служители церкви предлагают детям обсудить фильм «Игра в семью», в котором прослеживается критическое отношение РПЦ к феномену сожительства и секса до свадьбы. В конце 2023 года клирик храма Святого Духа Краснодара иерей Алексей Скрынник провёл³⁴ обсуждение этого фильма с учениками десятых классов школы № 37.

Фильм «Игра в семью» доступен³⁵ и онлайн. В нем снялся православный телеведущий Борис Корчевников, который активно поддерживает полномасштабное вторжение России в Украину. «Нам не хватает терпения. Мы готовы своего человека увидеть даже в том, кто нашим-то и не является. Начинаем делать ошибки, спешим, сомневаемся», — говорит Корчевников в начале фильма.

Создатели фильма «Игра в семью» неоднократно подчёркивают дихотомию между православным союзом и сожительством, так называемыми «пробными отношениями». «Для молодого человека интимная сфера настолько значима, что затмевает другие сферы.

Поэтому он не способен выстраивать душевные отношения», — говорит православный психолог Надежда Крамова.

В других случаях священники ограничиваются обсуждением без непосредственной презентации эмбрионов и последствий аборта. Наиболее полемичными уроками оказываются те, на которых подросткам рассказывают о «греховности» секса до брака. В школе № 1 Кызыла республики Тува представитель местной епархии Антоний Дулевич провёл³⁶ урок под названием «Допустима ли близость до брака?».

Сам Дулевич убеждён, что в России от аборта умирают около миллиона эмбрионов в год. «За десять лет мы потеряли больше десяти миллионов жителей Российской Федерации», — заявил³⁷ он в эфире местного телеканала в 2023 году.

3.5 «Матушки» и повседневная индоктринация

Пролайф-пропагандой занимаются в том числе и жены священников, их называют матушками. Они рассказывают детям про особенности³⁸ христианского брака и целомудрие как общечеловеческую ценность. Возьмём, к примеру, урок матушки Екатерины Козак о «традиционных ценностях и целомудрии осенью 2024 года в Чукотском автономном округе назывался „Семья — малая Церковь“: на нем женщина создала с учениками 10 класса дерево семейных ценностей

34 <https://mitropoliakuban.ru/svjashhenniki-ekaterinodarskoj-eparhii-pogovorili-so-starsheklassnikami-o-semejnyh-cennostjah-i-grehe-aborta/>

35 https://vkvideo.ru/video-132143537_456241362

36 https://vk.com/polenews?w=wall-33989852_26797

37 https://vk.com/dulevichanton?w=wall71018587_11099

38 <https://sluck-eparchiya.by/2024/12/19/matushka-kseniya-kozlova-provela-urok-na-temu-ponyatie-o-brake-hristianskij-brak/>

В многочисленных отчётах образовательных и воспитательных организаций, особенно детских садов, священники РПЦ представлены³⁹ как „простые и доброжелательные“ люди, для которых дети — „желанные гости“ в храме и на церковной службе. В отчётах университетов образ священника конструируется за счёт его „мудрости“ и приобщённости к Богу. Священнослужители выступают неким моральным ориентиром, к которому молодому поколению необходимо прислушиваться.

3.6 Просвещение, которого не случилось

В 2020 году идею ввести уроки репродуктивного просвещения в школах поддержали⁴⁰ 75% опрошенных, причём 65% считают, что вести их должны приглашённые врачи — а не школьные учителя или тем более священники. Тем не менее, таких уроков по-прежнему нет. Из-за отсутствия просвещения и табуированности темы среди подростков выше риск заражения инфекциями, передающимися половым путём.

Вместо образования о границах допустимого, безопасной контрацепции и базовой анатомии место репродуктивного просвещения в российских школах на практике занимают именно описанные выше «уроки целомудрия» и подобные им антиабортные лекции о традиционных ценностях. Формы, которые принимает такая подмена, сильно разнятся от школы к школе и от региона к региону: где-то детям показывают⁴¹ видео процедуры хирургического аборта с запугивающими комментариями лекторов, где-то учеников убеждают⁴², что контрацепция — это грех, а «чистый брак» защищает от ЗППП. Многим девочкам о менструации рассказывают только после того, как она у них уже началась, — без объяснения, что это такое и как на это реагировать.

Последствия такого подхода видны в статистике: популяционное исследование в России показывает⁴³, что 23% женщин используют прерванный половой акт — один из наименее надёжных методов — как способ контрацепции. Ещё в 2002 году акушер-гинеколог Виктор Радзинский писал⁴⁴, что дефицит знаний о профилактике нежеланной беременности у подростков напрямую ведёт к абортам, воспалительным заболеваниям и осложнениям беременности, и настаивал на введении сексуального образования в сочетании с доступной контрацепцией. В 2023 году, выступая на круглом столе в Госдуме, он же констатировал, что репродуктивное просвещение так и не было введено в школах, назвав это «значительным нарушением репродуктивного здоровья молодежи».

4. Индоктринация в игровом формате

Для самых маленьких детей священники выбирают подход, коррелирующий с их уровнем психоэмоционального развития. Перед днём семьи в детском саду № 24 Чебоксары служитель местной церкви рассказал⁴⁵ дошкольникам о житиях святых Петра и Февронии Муромских, пока они мастерили поделки в виде ромашек — символа Дня семьи, любви и верности. Это день официально установлен как праздник в России указом Путина от 28 июня 2022 года.

Пропаганда традиционных ценностей и деторождения конструируется в том числе на уровне игр. Милитаристский конкурс «Зарница», набравший популярность

39 https://vk.com/wall-198070195_2528

40 <https://www.rbc.ru/society/07/09/2020/5f55b0359a7947192a750dcf>

41 <https://www.svoboda.org/a/sahalinskim-shkoljnikam-pokazali-video-aborta-krupnym-planom/33137601.html>

42 <https://takiedela.ru/notes/chistyy-brak/>

43 <https://aig-journal.ru/articles/Kontracepciya-v-sovremennoi-Rossii-primeneniye-i-informirovannost-populyacionnoe-issledovanie.html>

44 https://gynecology.orscience.ru/2079-5831/article/view/27482/ru_RU

45 <https://www.cheb-eparhia.ru/info.aspx?org=1&type=news&id=104258>

в школах после начала полномасштабного вторжения, приобрёл масштаб семейного мероприятия. Весной 2026 года в Москве и других регионах стартовал⁴⁶ новый сезон игры «Семейная зарница». Как правило в такой игре собираются дети, родители и иногда бабушки и дедушки.

«Самое важное, что акцент именно на том, что каждое препятствие необходимо проходить сообща», — заявил начальник главного штаба милитаристского движения «Юнармии» Владислав Головин. Он отметил, что «Семейная зарница» должна сформировать у детей понимание, «каким должен быть взрослый».

Семейная «Зарница»: «Формула семейного счастья» прошла⁴⁷ в школе № 41 Череповца в конце апреля. В программе были: создание видеовизиток на тему «Формула семейного счастья», интеллектуальные испытания по военной истории, силовые упражнения, обучение оказанию первой медицинской помощи, разборка и сборка автомата АК-47, а также отработка навыков надевания общевойскового защитного комплекта в экстремальных условиях. По информации организаторов, в соревнованиях приняли участие 13 семей.

5. Пропаганда в публичном и цифровом пространстве: боты, ИИ-контент и анкеты

Пролайф-пропаганда интегрируется и в городское пространство. Антиабортные баннеры и плакаты в России размещаются уже не первое десятилетие, в том числе при участии РПЦ и связанных с ней организаций. Например, в 2010 году в Москве и Санкт-Петербурге на вокзалах проходила⁴⁸ крупная кампания социальной рекламы против абортов; в 2012 году при поддержке Орловской епархии плакаты и баннеры появились⁴⁹ на улицах и в общественном транспорте Орла.



Один из видов баннеров, созданных в партнерстве с радиостанцией «Вера»

⁴⁶ <https://tass.ru/obschestvo/26787873>

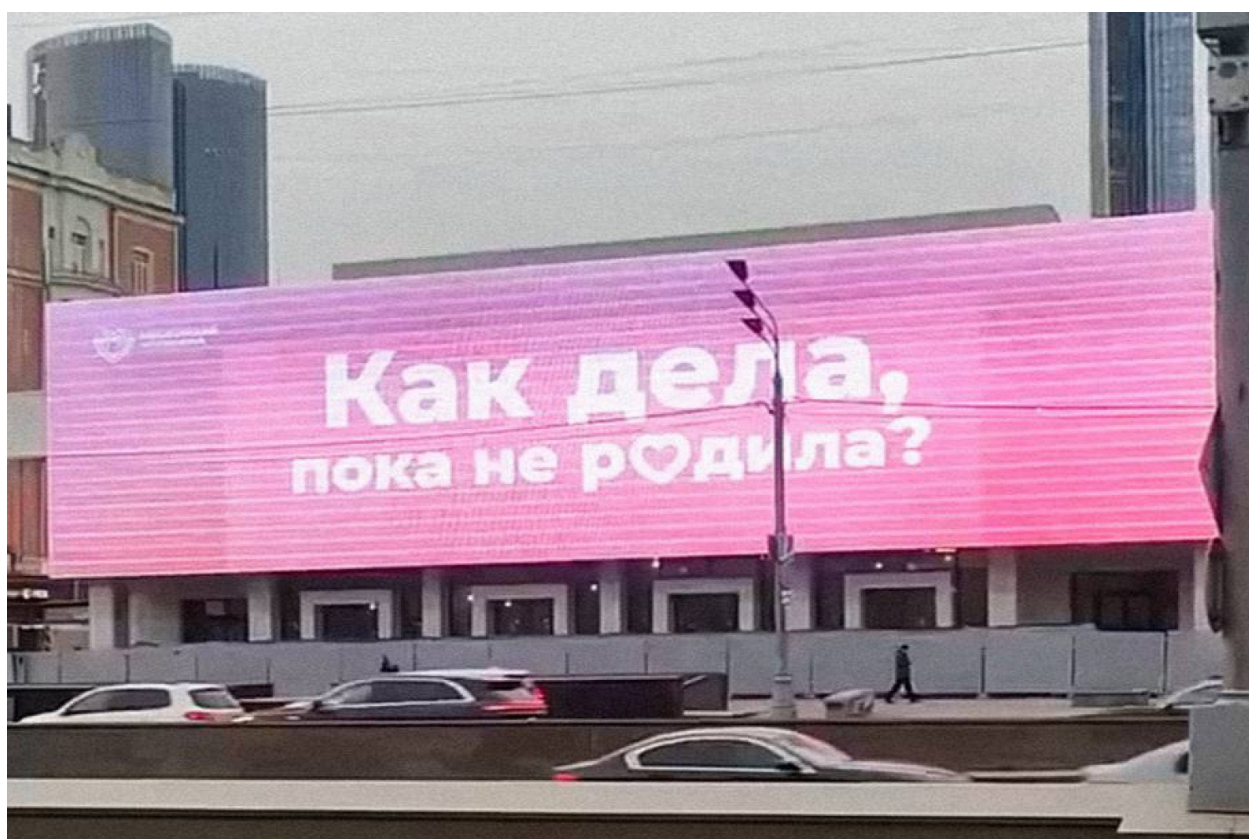
⁴⁷ https://vk.com/wall-220610997_8169

⁴⁸ <https://www.pravmir.ru/v-moskve-i-sankt-peterburge-vpervye-proxodit-krupnaya-socialnaya-kampaniya-protiv-abortov/>

⁴⁹ <https://rg.ru/2012/01/31/reg-cfo/aborty-anons.html>

В последние годы подобная реклама продолжает распространяться в регионах. В январе 2025 года в Ульяновске по благословению митрополита разместили⁵⁰ серию из 30 рекламных пилонов и баннеров, призывающих защищать жизнь «младенцев, которые находятся в утробе матери». В июле того же года в Вологде на 20 городских экранах появилась⁵¹ кампания, утверждавшая, что эмбрион является человеком с первого дня зачатия, а прерывание беременности — сознательное лишение жизни будущего ребёнка.

Такая реклама важна именно как форма превентивного воздействия: она обращается не к женщине, уже пришедшей на аборт, а к потенциальной аудитории ещё до возникновения ситуации репродуктивного выбора. Визуальный язык этих кампаний воспроизводит ту же логику, что и пролайф-уроки и материалы в медицинских учреждениях: эмбрион представляется как самостоятельный ребёнок, а аборт — не как медицинская процедура и личное решение женщины, а как морально недопустимое действие. Это позволяет рассматривать наружную рекламу как ещё один элемент среды, в которой государство и связанные с ним организации заранее формируют представление о «правильном» репродуктивном выборе.



Социальная реклама от департамента здравоохранения Москвы. Слоган кампании — «Как дела, пока не родила?».

В интернете та же логика становится более адресной. В пролайф-пропаганде среди молодёжи и детских организаций участвуют в том числе и боты. ФАС с помощью программы Ботнадзор проанализировало комментарии ботов в соцсети VK на тему репродуктивного выбора женщин. 30 мая под новостями о предложении спикера Совета федерации Валентины Матвиенко «скорректировать» информацию об абортах в поисковике, десятки ботов оставили⁵² пролайф-комментарии в поддержку этой инициативы. Аборт они представляли как «ошибку, которая убивает женское чудо». «Важно дать ему [эмбриону] шанс», — пишет⁵³ другой фейковый аккаунт.

50 <https://media73.ru/2025/vnutri-mamy-v-ulyanovske-ustanovili-banery-protiv-abortov>

51 https://nocor.info/news/90735-c_pervogo_dnja_ty_chelovek_v_vologde_pojavilisj_provokatsionnye_antiabortnye_plakaty

52 https://vk.com/wall-15957012_1544132?reply=1544279

53 https://botnadzor.org/post/wall-15957012_1544132#1544292

Зачастую боты отыгрывают несуществующую легенду, чтобы их комментарии выглядели более реалистичными. Среди таких выдуманных сценариев: история от девушки, которая 13 лет назад хотела сделать аборт, но передумала. Встречаются и комментарии от «отцов». *«Камилла, у меня жена просто тоже сначала хотела сделать аборт. Но мы одумались»*, — написал бот под именем Кирилл Дружинин.

В подавляющем большинстве таких комментариев репродуктивный выбор женщины остаётся общественным вопросом, а не личным выбором. Решение прервать беременность часто называется «необдуманном» и «импульсивным» поступком.

Онлайн пролайф-пропаганда не исчерпывается только комментариями ботов в VK. Используя программу Hive для выявления контента, созданного с помощью искусственного интеллекта, ФАС обнаружило сгенерированные видео, замаскированные под выпуски новостей и школьные линейки.

В аккаунте News AI все ролики сгенерированы моделью Sora, в их числе: фейковый репортаж⁵⁴ о раздаче бесплатных квартир от государства парам, которые прожили 80 лет в браке. С помощью Sora сгенерировано и видео⁵⁵ с якобы беременными выпускницами во время последнего звонка. *«Будущее уже пинается, между прочим»*, — говорит одна из сгенерированных школьниц, намекая на будущего ребёнка.

С использованием искусственного интеллекта создан и рекламный ролик⁵⁶ государственного материнского капитала, вышедший осенью 2025 года. В начале видео дети в капусте обсуждают будущих родителей, занятых бытовыми задачами. *«Хорошо, что дети не ждут идеальный момент. Лучшее время стать родителями — сегодня»*, — говорит голос за кадром.



В русскоязычном сегменте TikTok также набирают популярность ролики со сгенерированным Иосифом Сталиным, который якобы восстанавливает справедливость в современной России. Среди предложений⁵⁷ советского диктатора Сталина — государственные льготы на квартиры для молодых семей. В среднем серия видео со Сталиным, сгенерированных нейросетью, набирает около миллиона просмотров.

Женщины в ситуации репродуктивного выбора сталкиваются с пролайф-пропагандой

54 https://www.tiktok.com/@news24_ai/video/7571850761898872071?_r=1&t=ZS-97fRFYDzCKX

55 https://www.tiktok.com/@sibbaik/video/7576983390411312405?_r=1&t=ZS-97mtk1AGrGH

56 <https://xn--80aapamcavoccigmpc9ab4d0fkj.xn--p1ai/news/deti-v-kapuste-stali-geroyami-reklamnoy-kampanii-o-merakh-podderzhki-po-natsproektu-semya/>

57 https://www.tiktok.com/@krd.193ant_/video/7637907552222891285?_r=1&t=ZS-97muKTWAcJI

в том числе через онлайн-опросники женских консультаций. Эмбрион в логике этих документов представлен⁵⁸ как живой, но ещё не рождённый человек, который ни в чем не виноват.

После заполнения опросника сайт выдаёт типовые рекомендации о материальной поддержке со стороны государства и местных органов социальной защиты. «Прерывание жизни уже зачатого ребёнка не только не решит, но скорее лишь усугубит накопленные проблемы», говорится в рекомендациях.

Если муж беременной женщины участвует в войне против Украины, рекомендации включают информацию о трёхмиллионной выплате от государства.

В случае, если муж беременной женщины настаивает на аборте, авторы опросника ссылаются на Семейный кодекс, согласно которому муж не может инициировать развод без согласия во время беременности и в течение года после рождения ребёнка, бывшая жена может требовать алименты, а беременность позволяет зарегистрировать брак в день подачи заявления.

«Откладывая рождение ребёнка сегодня, Вы можете столкнуться с трудностями его зачатия в будущем», — заявляют авторы опросника. Если беременная женщина указала на сайте, что не уверена в желаемом количестве детей, рекомендация дополняется: «Наличие ребёнка не означает полный отказ от собственных целей и желаний. Наоборот, Вы откроете для себя много новых интересов и увлечений». После этого идёт информация о том, как «многие матери» и не представляют, как их «родного малыша могло бы не быть».

2 Вполне естественно, что на Вашу уверенность может оказывать влияние мужчина, его отношение к Вам и к беременности. Но взаимоотношения всегда динамичны. И поведение мужчины, как и его отношение к Вам и к ребёнку, тоже может меняться.

- Даже если отец Вашего ребенка сейчас временно не поддерживает Вас, это может измениться в скором времени, а с рождением Вашего ребёнка отношения могут стать лучше.

- Эта беременность уже наступила. Вы должны осознавать, что отказ от рождения ребёнка может иметь тяжёлые и разрушительные психологические последствия для Вас и Ваших отношений.

- Ребёнок может обновить и укрепить Ваш союз: появятся новые цели, достигая которых, Вы станете ближе. А проявляя любовь к ребёнку, всегда легче учиться проявлять любовь друг к другу. Пары, у которых есть дети, как правило, более счастливы, а отношения, преодолевшие кризис – более крепкие.

- Беременность – это шанс проявить и свою уязвимость, и свою силу, принять самостоятельное, осмысленное и независимое ни от кого решение.

- Вы можете сохранить жизнь Вашего ребёнка, стать мамой и обрести семейное счастье. Никто не вправе этому помешать.

- Если у Вас имеются сложности во взаимоотношениях с мужчиной, Вы можете обратиться за помощью к психологу.

Скриншот рекомендаций из онлайн-опросника с <https://birth.testu.online/>

Анкететы для женщин, которые всерьёз думают об аборте, также доступны на сайтах муниципальных больниц. В анкете⁵⁹ по выявлению причины аборта женщину спрашивают о её отношении к абортам, социальном и финансовом благополучии, факторах, которые повлияли на решение о прерывании беременности, эмоциях в момент аборта и готовности решиться на аборт повторно. Один из вопросов звучит так: «Считаете ли Вы, что аборт можно приравнять к убийству?» Заполняя такой документ,

58 <https://birth.testu.online/questionnaire/6389e57420d5c08b790fd979/result>

59 https://gkb-8.ru/anketa_dlya_vyyavleniya_prichiny_aborta/

женщина должна согласиться передать свои персональные данные госучреждению.

Помимо анкет, на сайтах медучреждений распространяются⁶⁰ информационные материалы о «высокой вероятности бесплодия после аборта». Такие брошюры разделены на два смысловых блока: последствия аборта для организма женщины и её ментального состояния. В последнем блоке перечислены гнев, тревога, чувство вины и депрессия, разрыв отношений с партнёром, суицидальные мысли и самоубийство. «Вопрос профилактики абортов в России — это вопрос национальной безопасности», — такой слоган сопровождает информацию о психологических последствиях аборта. Обращение к женщинам в ситуации репродуктивного выбора начинается со слов: «Помните! Вам необходимо избежать аборта и его осложнений».

Демографическая пропаганда онлайн также состоит из вебинаров, записанных священниками. В одной⁶¹ из таких лекций для онлайн-портала «Все для беременных» иерей Алексей Черников попросил слушательниц поделиться ассоциациями к слову заповедь и рассказать о детям о христианских заповедях. «Если у нас в классе есть ребята мусульмане, [дети] других вер, можно сделать вводную, [сказать детям] что мы тут не учим вере, мы просто информируем о нашей вере православной, на которой основана наша русская культура и многие культуры. Например греческая культура, отчасти западная культура», — говорит священник.

Власть рассматривает и превентивные формы давления на тех, кто хочет сделать аборт, через интернет — например, корректировку выдачи поисковых систем при запросах о способах прервать беременность. На фоне уже действующих «белых списков» и цензуры в интернете предлагаются законы, которые ещё сильнее ограничат доступ к достоверной информации на эту тему. «Мы когда её [девушку, желающую сделать аборт] подхватываем? Когда она уже все глаза проплакала, когда уже пришла на консультацию. Хорошо если специалист толковый, и удастся уговорить и так далее. А нужно — когда она только зашла в интернет и начала искать способы прервать беременность», — цитирует⁶² глава комитета Совета Федерации по образованию, науке и культуре Лилия Гумерова слова нижегородского губернатора Глеба Никитина, который уже внедряет подобную практику у себя в регионе.

6. Пролайф-пропаганда для жён участников вторжения

На пролайф-пропаганду, нацеленную на жён участников вторжения, государство выделяет⁶³ миллионы рублей через фонд президентских грантов. В 2025 году провоенный женский проект «За Любовь» получил от фонда почти три миллиона рублей.

Одним из бенефициаров проекта стал фонд Самарской области «Быть мамой». Он обращается⁶⁴ к аудитории от имени новорождённых детей. «Мой папа — герой, но я никогда его не увижу»: так начинается пост в VK от имени девочки Евы. «У меня замечательная, сильная мама и любящая сестрёнка, я буду расти и гордиться своим папой, зная, что он отдал свою жизнь защищая Родину и семью, чтобы мы жили под мирным небом», продолжает фонд.

Заключение

Рассмотренные в этой главе кейсы показывают, что давление на репродуктивный выбор начинается задолго до того, как женщина обращается за абортом. Государство

60 <https://xn----7sbenzlgibqedj7ed2l.xn--p1ai/o-vy-sokoj-veroyatnosti-besplodiya-posle-aborta/>

61 https://vk.com/video-163278527_456239630

62 <https://ura.news/news/1053080845>

63 <https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/public/application/item?id=c2002789-31ff-4dfc-a21f-465d90d31235>

64 https://vk.com/be_mummy?w=wall-211411606_20879

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 от неё. Эта установка транслируется не только через прямую агитацию против абортов, но и через образовательные программы, работу с детьми и подростками, деятельность РПЦ, государственные и общественные проекты, медиаконтент и цифровые площадки.

При этом речь идёт не о нескольких разрозненных инициативах. Разные площадки и акторы воспроизводят один и тот же набор представлений: женщина должна стать матерью (желательно рано и неоднократно), а её репродуктивный выбор рассматривается прежде всего через призму интересов государства и демографии. Особенно показательно, что эта работа начинается ещё до достижения человеком репродуктивного возраста — через «уроки целомудрия», встречи со священниками, семейные проекты и другой контент, рассчитанный на детей и подростков.

Такая политика особенно опасна в условиях, когда полноценное сексуальное и репродуктивное образование, доступ к достоверной информации и контрацепции остаются ограниченными. В результате государство одновременно сужает пространство для самостоятельного выбора и активно формирует представление о том, каким этот выбор должен быть. Это позволяет говорить не только о пропаганде отдельных ценностей, но и о последовательном вмешательстве в формирование репродуктивных установок ещё до того, как человек получает возможность самостоятельно принимать решения о собственном теле и родительстве.

Сопротивление под давлением: прочойс-активизм в России

Несмотря на усиливающееся репродуктивное давление и репрессии, в России продолжают существовать разные формы репродуктивного активизма: уличные и художественные акции против ограничений аборт, юридическая и психологическая помощь, репродуктивное просвещение, помощь с экстренной контрацепцией и практическая поддержка женщин, столкнувшихся с ограничением доступа к медицинской помощи.

Репрессии не уничтожили этот активизм, но существенно изменили его формы. Часть активисток была вынуждена уехать из России, часть продолжает работать внутри страны, несмотря на высокий риск преследования. За пределами России активизм всё чаще принимает форму расследований, документирования нарушений и международной солидарности в борьбе за право на аборт. Одновременно активистки сталкиваются с репрессиями: в России и на оккупированных территориях риски включают физическое преследование и запугивание со стороны ультраправых и связанных с ними прокси, ограничение доступа к информации и сокращение возможностей для финансирования.

Глава состоит из пяти частей. Первая описывает условия, в которых существует репродуктивный активизм: репрессивное законодательство, противодействие со стороны церкви и ультраправых, государственную пропаганду, позицию медицинского сообщества, блокировки интернета, нехватку ресурсов и разрозненность активистской среды. Вторая представляет организации, сообщества и группы поддержки, которые продолжают работать в этих условиях. Третья посвящена абортному туризму — одной из наиболее трудоёмких форм практической помощи. Четвёртая рассматривает петиции и информационные кампании, пятая — уличные акции и арт-активизм.

1. Условия, в которых действует активизм

В России сегодня одновременно сужаются легальные возможности для защиты репродуктивных прав, усиливается общественная стигматизация абортов, а сами активистки сталкиваются с риском преследования со стороны государства и нападков со стороны консервативных и ультраправых групп. При этом давление действует не только непосредственно на активисток: оно ограничивает доступ к информации, ресурсам и безопасным каналам помощи.

1.1 Репрессивное законодательство и риски преследования

Российское законодательство всё сильнее ограничивает возможности публично защищать репродуктивные права, а участие в прочойс-активизме может повлечь политическое преследование, давление со стороны государственных органов, увольнение и административное или уголовное дело. В этих условиях даже те инициативы, которые непосредственно не нарушают закон, вынуждены учитывать возможность преследования и выстраивать работу с оглядкой на правовые риски.

Одним из ключевых факторов, ограничивающих деятельность активисток, стало законодательство об «иностранных агентах»¹ и «нежелательных организациях»².

¹ https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_421788/

² https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_139994/a2a2c3de18de17987c273111214cd45393805c36/

Признание организации «иностранным агентом» влечёт за собой юридические и финансовые ограничения и создаёт дополнительную стигму вокруг её деятельности. Для прочойс-инициатив это особенно существенно: получение зарубежного финансирования становится рискованным или невозможным, а публичная деятельность может привлечь дополнительное внимание государственных органов.

Риск преследования влияет не только на уже существующие организации, но и на саму возможность формирования активистской среды. Активистки предпочитают не раскрывать свою личность, не создавать публичные страницы проектов и работать через закрытые каналы связи. Страх перед доносами и вмешательством силовых структур формирует недоверие к новым участницам: при подключении незнакомых людей приходится учитывать вероятность провокаций или слежки. В результате безопасность часто оказывается важнее публичности, а горизонтальные связи между отдельными инициативами становятся сложнее.

Особенно уязвимы активистки, работающие в регионах с дополнительными рисками. На Северном Кавказе открытая феминистская и прочойс-деятельность может быть опасной из-за сочетания репрессивной государственной среды с консервативными культурными и религиозными нормами. Отдельные риски возникают в приграничных регионах России и на оккупированных Россией территориях Украины, где помощь женщинам приходится оказывать в условиях военных действий и повышенной угрозы для личной безопасности.

Репрессии также способствуют отъезду активисток из России. Значительная часть участниц и руководительниц феминистских и прочойс-групп была вынуждена покинуть страну из-за преследования. Это не прекращает их работу, но меняет её характер: поддержание связи с активистками, оставшимися в России, и с российской аудиторией становится отдельной задачей.

Таким образом, репрессивное законодательство создаёт среду постоянного риска, в которой публичность становится потенциальной уязвимостью, финансирование — источником правовых угроз, а горизонтальная координация — угрозой безопасности.

1.2 Противодействие религиозных и ультраконсервативных сил

Религиозные и ультраконсервативные силы — один из основных источников давления на прочойс-активизм в России. Их противодействие происходит на нескольких уровнях: через продвижение ограничительного законодательства³, давление на активисток и организации и, в отдельных случаях, прямые угрозы физической безопасности. Эта деятельность опирается на представление о женщине прежде всего как о матери, а о рождении детей — как о социальной и государственной обязанности. Право женщины самостоятельно принимать решения о собственном теле в этой системе трактуется как угроза «традиционным ценностям» и демографической политике.

Один из главных институциональных акторов — Патриаршая комиссия по вопросам семьи, защиты материнства и детства⁴. Она не только продвигает законодательные ограничения, но и работает непосредственно с государственными структурами: её представители участвуют в советах, рабочих группах и комитетах при различных ведомствах⁵. Председатель комиссии Фёдор Лукьянов прямо называет защиту жизни до рождения и снижение числа абортс основным направлением работы, а аборт «национальным самоубийством». Юристка Патриаршей комиссии Софья Дробязко

³ Подробнее об этом — в главе «Церковное лобби: как РПЦ и Всемирный конгресс семей меняют антиабортную политику России»

⁴ <https://patriarchia.ru/gr/org/349>

⁵ <https://moseparh.ru/sostoyalos-plenarnoe-zasedanie-patriarshej-komissii-po-voprosam-semi-zashchity-materinstva-i-detstva.html>

в своих социальных сетях⁶ и интервью⁷ публично представила исследование, якобы подтверждающее экстремистский характер чайлдфри-сообществ, а также обвинила руководителей крупнейших на тот момент русскоязычных прочойс- и чайлдфри-групп во «ВКонтакте» в том, что они целенаправленно ведут пропаганду по заказу иностранных спецслужб. По словам Софьи Дробязко, *«агрессивное размывание традиционных ценностей — это часть гибридной войны против Российской Федерации. Нетрудно заметить: некоторые интернет-сообщества такого рода ведут свою деятельность с территории Украины, Литвы и других подобных стран, даже не скрывая своей ненависти к русским»*.

Само исследование К. Зингис, упомянутое юристкой, было использовано Патриаршей комиссией и другими общественными организациями (например, ОУЗС⁸) в качестве аргументационной базы для введения запрета на «пропаганду чайлдфри» в России.

Таким образом, представители Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства не только активно содействовали введению законодательных ограничений в отношении «пропаганды чайлдфри», но и прямо призывали правоохранительные органы рассмотреть деятельность руководителей крупнейших русскоязычных чайлдфри- и прочойс-групп на предмет экстремизма.

Другой инструмент — публичное давление и доносы. Противники репродуктивных прав апеллируют к государственным механизмам привлечения к ответственности, обращаясь к властям с жалобами на активисток, организации и распространяемые ими материалы. Наталья Москвитина и Екатерина Маркова (АНО «Спаси жизнь») в июле 2025 года опубликовали на своих ресурсах и распространили через партнёрские каналы инструкции⁹ с призывами отправлять доносы на фем-активисток, блогеров и медицинских работников, распространяющих в социальных сетях информацию о препаратах экстренной контрацепции, чтобы привлечь их к ответственности за нарушение статьи 24 Федерального закона «О рекламе». Кроме того, Наталья Москвитина призывает сообщать ей через специальный бот о случаях «склонения к аборту».

Александра Машкова-Благих запустила Telegram-бот «СТОП ЧАЙЛДФРИ» (@netchildfreebot), предназначенный для подачи доносов на «чайлдфри-комментарии». В боте также размещались образцы жалоб в МВД на «чайлдфри-пропаганду».

Челябинская пролайф-активистка Мария Мостинец на встрече с местными чиновниками призывала организовать проверку рецептов на экстренную контрацепцию и криминализировать передачу препаратов экстренной контрацепции, содержащих мифепристон, чтобы пресечь деятельность фем-активисток, бесплатно передающих такие препараты.

В 2024 году директор «Русской общины Калининградской области» Максим Макаров написал¹⁰ заявление в полицию на руководительницу фем-организации «Феминитив», участвующей в прочойс-активизме, Дарью Яковлеву, обвинив её в «пропаганде ЛГБТ». Соосновательница движения «ФемКызлар» из Казани Дина Нурм также столкнулась с тем, что на неё составили протокол о «пропаганде» ЛГБТ¹¹. Эта статья формально не имеет отношения к репродуктивным правам, но стала удобным оружием против прочойс-активисток именно из-за своей юридической неопределённости и резко выросшего числа дел¹². В условиях расширения законодательства о «традиционных ценностях» и запретов на распространение определённой информации доносы становятся дополнительным способом давления: даже если публикация или акция

6 <https://t.me/starorezhimnaya/2419>

7 <https://argumenti.ru/interview/2024/10/921913>

8 <https://ouzs.ru/news/?type=telegram>

9 <https://t.me/instasoslife/2278>

10 <https://www.svoboda.org/a/my-prosto-toplivo-dlya-nenavisti-kak-vlast-delaet-vragov-iz-feministok/33150144.html>

11 <https://zona.media/news/2024/07/15/nurm>

12 <https://www.hrw.org/ru/news/2025/07/03/russia-rising-toll-of-lgbt-extremism-designation>

не приводит к делу, сама угроза проверки или преследования заставляет активисток ограничивать публичную деятельность.

Наиболее опасная форма противодействия — физическое давление и угрозы.

С 2024 года провоенные Telegram-каналы («Readovka»), патриотические СМИ (РИА «Катюша»), Telegram-канал «Русской общины» и каналы других ультраконсервативных авторов стали распространять видео¹³ с угрозами убийством в адрес врачей, делающих аборты, прочойс-активисток и «всех тех, кто мешает принять закон о запрете абортов». В этих видео вооружённые мужчины в российской военной форме обещают отомстить «детоубийцам», когда вернутся с фронта, сравнивают их с «украинскими нацистами, с которыми сейчас сражаются», и угрожают «воткнуть в каждого упыря осиновый кол». Речь идёт не о пустых угрозах: ультраправые организации уже применяли физическое давление, срыв мероприятий¹⁴ и угрозы¹⁵ против других групп, попадающих в их «список врагов» (ЛГБТ-сообщество, музыканты, светские мероприятия)¹⁶.

Основательница и координаторка Фонда хранения экстренной контрацепции сообщала, что с осени 2024 года к её матери домой в Курске неоднократно приходили¹⁷ мужчины, представлявшие «православными людьми» и искавшие её. После этого около двери квартиры появилась надпись «Здесь живёт ббб» и пентаграмма, а оконное стекло было прострелено из пневматического оружия. Из-за угроз активистке пришлось переселить мать, страдающую онкологическим заболеванием, в другое жильё. В 2025 году сотрудники полиции также проводили проверку по доносам античойс-организаций, утверждавших, что активистка администрирует экстремистские сообщества, выступающие за отделение Курской области от России.

Кроме того, по сообщениям активисток инициативы «Решай сама!», в Ростовской области угрозу представляет местное казачье сообщество, которое отслеживает феминистские мероприятия и активность в социальных сетях. Из-за этого участницы инициативы не ведут собственные публичные аккаунты.

Опасность представляет не только отдельное преследование прочойс- и феминистских активисток, но и сближение риторики ультраконсервативных и ультраправых групп с государственной политикой в сфере репродуктивных прав. В такой среде агрессивная риторика против сторонников права на аборт получает дополнительную легитимность, а возможности активисток публично защищать свои права и обращаться за защитой от преследования сокращаются. В результате даже деятельность, не связанная с прямым нарушением законодательства, может быть сопряжена с существенным риском личного преследования.

1.3. Государственная пропаганда и стигматизация

Государство одновременно расширяет распространение пронаталистской и антиабортной риторики¹⁸ и усиливает давление на репродуктивный выбор. Значительная часть усилий властей и консервативных сил направлена не только на создание формальных и неформальных препятствий для прерывания беременности, но и на формирование устойчивого представления об аборте как о недопустимом и социально порицаемом выборе. Аборт демонизируется одновременно с медицинской и этической точки зрения: его представляют как опасную для здоровья процедуру, а женщину — как потенциальную жертву или виновницу морального преступления.

¹³ https://t.me/glasnaya_media/6875

¹⁴ <https://www.svoboda.org/a/v-sankt-peterburge-sorvali-kontsert-gruppy-otto-dix/33241467.html>

¹⁵ <https://www.fontanka.ru/2025/09/20/76038623/>

¹⁶ <https://meduza.io/feature/2025/06/24/nishevyy-proekt-kontory>

¹⁷ <https://semnasem.org/news/2025/11/04/aktivistka-fonda-ekstrennoj-kontracepcii-rasskazala-ob-ugrozah-i-obstrelah-okna-u-materi>

¹⁸ Подробнее — в главе «„Мама в 16“: как государство и церковь склоняют подростков и молодых женщин к материнству при помощи машины пропаганды»

Ультраправые и государственные пропагандисты стремятся сформировать представление о материнстве как о социально одобряемой норме, а об отказе от беременности — как о недопустимом выборе.

Эта стигматизация постепенно получает и правовое выражение. Показательный пример — принятый¹⁹ в ноябре 2024 года закон о запрете «пропаганды отказа от деторождения» («чайлдфри»). Он запрещает распространять информацию, которая «формирует привлекательность отказа от деторождения» или «навязывает информацию, вызывающую интерес к отказу от деторождения». За нарушение предусмотрена административная ответственность: для граждан — штраф от 50 до 100 тысяч рублей, для должностных лиц — от 100 до 200 тысяч, для организаций — от 800 тысяч до 1 млн рублей или административное приостановление деятельности. При использовании интернета или СМИ, а также если распространение направлено на несовершеннолетних, штрафы выше и могут достигать 5 млн рублей для юридических лиц.

Параллельно законодательство вводит ограничения непосредственно на высказывания, направленные на сохранение права женщины на аборт. С 2023 года в ряде регионов были приняты законы об административной ответственности за «склонение» к аборту. Они устанавливают наказание за уговоры, предложения, требования, убеждение или иные действия, направленные на побуждение женщины к прерыванию беременности.

Для активизма за репродуктивные права это создаёт дополнительную зону неопределённости. Формулировки этих законов потенциально затрагивают широкий круг просветительских и феминистских материалов — от обсуждения добровольной бездетности и репродуктивной автономии до критики репродуктивного давления на женщин. Даже материалы, не содержащие прямого призыва отказаться от деторождения, могут оказаться в зоне риска, если власти или платформы сочтут, что они формируют положительное отношение к бездетности или ставят под сомнение идею обязательного материнства. Научно-медицинская информация формально выведена из-под действия этих ограничений, однако это не устраняет необходимости постоянно оценивать содержание публикаций с точки зрения возможного нарушения закона.

Другой механизм вытеснения репродуктивной тематики из публичного пространства — ограничение доступа²⁰ к информации и практике её распространения. Законодательство предусматривает внесудебное ограничение доступа к сайтам с информацией, связанной с отказом от деторождения, а в более широком контексте российские власти продолжают блокировать независимые информационные ресурсы и инструменты обхода цензуры. Для репродуктивного активизма это особенно существенно: помощь часто строится вокруг анонимной онлайн-коммуникации, публикации медицинской информации, навигации по доступным услугам и возможности связаться с организацией, не обращаясь напрямую к государственным учреждениям.

При этом цензура распространяется и на само упоминание аборта. Хотя юридического запрета на произнесение этого слова в России на данный момент не существует, телеканалы в отдельных случаях заглушают²¹ слово «аборт» звуковым сигналом, а российские онлайн-кинотеатры начали вырезать²² из фильмов и сериалов сцены с абортами. Формально это не является государственным запретом, однако такие практики способствуют самоцензуре и закрепляют представление об аборте как о теме, которую не принято публично обсуждать.

С подобным табуированием темы репродуктивного выбора бороться чрезвычайно сложно. Однако российское прочойс-сообщество уже использует несколько способов противодействия:

19 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_486255/f6302e593a15ba922b0f651cf9c797cc4e36acc8/

20 https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308233/b9c5e224f6af3060bf8d39f9d25d7538fdf58e7b/

21 <https://novayagazeta.eu/articles/2025/04/04/telekanal-iu-stal-tsenzurirovat-slovo-abort-news>

22 <https://www.forbes.ru/forbeslife/529956-amediateka-ubrala-scenu-s-abortom-iz-seriala-klient-vsegda-mertv>

- создание альтернативного просветительского, образовательного и информационного контента, разоблачающего мифы об абортах, распространяемые пролайф-активистами;
- сотрудничество с независимыми и феминистскими медиа для распространения достоверной и медицински обоснованной информации о прерывании беременности;
- освещение случаев цензурирования темы аборта в медиа;
- создание сообществ психологической поддержки и дискуссионных групп, в которых участницы могут разбирать конкретные пропагандистские кейсы и учиться аргументированно противостоять античойс-риторике;
- создание феминистских художественных и документальных произведений и программ, в которых аборт представлен как один из возможных вариантов репродуктивного выбора.

1.4. Позиция медицинского сообщества

Медицинское сообщество в России не стало противовесом ужесточению доступа к абортам. Для этого есть несколько причин: зависимость врачей от администрации государственных учреждений, отсутствие институциональной поддержки для тех, кто публично выступает против ограничений, распространение антиабортных установок внутри самой медицинской среды и растущая экономическая мотивация участвовать в профилактике абортот.

Для врачей государственных учреждений открытая прочойс-позиция связана прежде всего с профессиональными рисками. Критика ограничений доступа к абортам и экстренной контрацепции или публичное несогласие с проводимой политикой могут привести к конфликтам с руководством, дисциплинарным взысканиям, лишению премий или увольнению. Даже при отсутствии прямой ответственности за недостаточное «отговаривание» от аборта неопределённость относительно дальнейшего ужесточения законодательства сама по себе создаёт стимул придерживаться максимально осторожной позиции.

Одновременно для части медицинских работников складываются противоположные стимулы. Государственные и связанные с РПЦ организации развивают систему профилактики абортов, в которую вовлекаются врачи и психологи. В некоторых регионах сохранение беременности становится также материально стимулируемой практикой: например, в Нижегородской области врачам предлагали²³ выплаты в размере 20 тысяч рублей за то, что пациентка откажется от аборта, а в Кировской области размер такой выплаты может достигать²⁴ 50 тысяч рублей.

На позицию врачей влияет и наличие внутри медицинской среды собственных антиабортных инициатив. Православные организации и пролайф-фонды привлекают акушеров-гинекологов к публичным проектам (например, «Врачи против абортов! Врачи за жизнь!»²⁵), организуют обучение специалистов²⁶ и распространяют директивные методики доабортного консультирования, ориентированные на сохранение беременности. В результате антиабортная установка получает не только религиозное, но и профессиональное обоснование: она подаётся как часть медицинской профилактики и работы с пациенткой.

23 <https://www.miloserdie.ru/news/nizhegorodskim-vracham-zaplatyat-po-20000-rub-za-otkaz-pacientok-ot-aborta/>

24 <https://lenta.ru/news/2025/06/16/v-rossiyskom-regione-vracham-vveli-vyplaty-za-profilaktiku-abortov-i-sohranenie-beremennosti/>

25 <https://vk.ru/prolife.doctor>

26 <https://verstka.media/kak-vyglyadit-doabortnoe-konsultirovanie-v-rossii>

Дополнительный риск создаёт противодействие со стороны ультраправых активистов. Врачи и сотрудники женских консультаций, не разделяющие антиабортную позицию, могут становиться объектами травли²⁷, доносов и угроз. В Омске, например, представители «Русской общины» угрожали²⁸ сотрудникам женской консультации. Подобные случаи показывают, что давление на медицинских работников может исходить не только от государственных структур и администрации учреждений, но и от организованных общественных групп.

Таким образом, пассивность медицинского сообщества нельзя объяснить только консервативными взглядами отдельных врачей. Она формируется сочетанием административной зависимости, отсутствия институциональной поддержки, экономических стимулов, идеологического влияния и риска внешнего давления. В этих условиях даже врачи, не разделяющие антиабортную повестку, могут предпочитать не выступать публично.

Российское феминистское сообщество выделяет несколько способов сохранить участие медицинских специалистов в защите репродуктивных прав:

- привлечение к просветительскому контенту медицинских работников, находящихся за пределами РФ;
- привлечение не только действующих врачей, но и специалистов с медицинским образованием, которые больше не работают в российской системе здравоохранения;
- анонимное участие действующих врачей в прочойс-проектах;
- коллективные выступления медицинских работников и профессиональных объединений против ограничений, позволяющие снизить риск давления на отдельных участников. Показательный пример — выступление²⁹ Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга против запрета аборт в коммерческих медицинских центрах.

1.5 Блокировки интернета и цифровая цензура

Важной частью российского прочойс-активизма остаётся онлайн-работа: распространение информации о репродуктивном здоровье, безопасном прерывании беременности и контрацепции, просветительские кампании, юридические и психологические консультации, а также непосредственная коммуникация с женщинами, обращающимися за помощью. Блокировки сайтов, социальных сетей и мессенджеров ограничивают доступ к этой информации и одновременно затрудняют работу самих активистских инициатив.

Особенно уязвимы проекты, чья помощь строится вокруг анонимной онлайн-коммуникации. Через мессенджеры активистки принимают обращения, консультируют женщин, передают контакты врачей и других специалистов, координируют получение экстренной контрацепции и организуют работу волонтеров. Блокировка или нестабильная работа таких платформ может означать не просто потерю канала распространения информации, а невозможность для женщины быстро получить необходимую помощь.

Например, часть юридических и психологических инициатив, а также проекты, связанные с экстренной контрацепцией, в значительной степени используют для связи с благополучательницами Telegram. Женщины, которые не умеют или не могут обходить блокировки, оказываются отрезаны от этих каналов. Бесплатные VPN и прокси работают

27 <https://doxa.team/news/2025-06-18-ro>

28 <https://echofm.online/news/chleny-dvizheniya-russkaya-obshhina-ugrozhayut-sotrudnikam-zhenskoj-konsultaczii-v-omske>

29 <https://medvestnik.ru/content/news/Associaciya-chastnyh-klinik-Peterburga-vystupila-protiv-zapreta-abortov-v-kommercheskih-centrah.html>

нестабильно, в том числе могут не подключаться через мобильный интернет, а платные сервисы доступны не всем.

Цифровые ограничения усиливают информационное неравенство. Когда независимые источники становятся недоступными, а государственная и пролайф-пропаганда сохраняет широкое распространение, женщине становится сложнее получить достоверную информацию о своих правах, медицинских вариантах и доступных способах помощи. При этом сами активистки вынуждены постоянно учитывать риск блокировки, удаления контента и преследования за распространяемую информацию.

Ограничения затрагивают и финансовую сторону активизма: некоторые инициативы используют краудфандинг и онлайн-пожертвования, однако публичные сборы могут создавать риски как для самих проектов, так и для их сторонников. В результате отдельные инициативы отказываются от открытого сбора средств и всё больше полагаются на собственные ресурсы и волонтерскую работу.

В этих условиях прочойс-инициативы используют различные способы адаптации:

- дублирование информационных материалов и каналов связи на нескольких платформах и в разных мессенджерах;
- использование инструментов обхода блокировок и более устойчивых к цензуре способов коммуникации;
- переход части консультационной и организационной работы в офлайн-формат;
- проведение очных встреч и создание локальных групп поддержки с соблюдением мер безопасности;
- использование альтернативных каналов связи с женщинами, обращающимися за помощью;
- создание телефонных линий, позволяющих получать обращения даже при недоступности основных интернет-платформ. Например, Фонд хранения экстренной контрацепции создал телефонную линию, через которую женщины могут оставить заявку, после чего информация в текстовом виде передаётся волонтеркам в их городе.

1.6. Абортный туризм: логистические и финансовые барьеры

Абортный туризм становится одним из немногих способов получить необходимую медицинскую помощь для женщин, столкнувшихся с репродуктивным принуждением или ограничением доступа к аборту в своём регионе. Возможности защищать свои права в правовом поле при этом всё больше расходятся с возможностью своевременно получить медицинскую помощь. Женщина может обратиться с жалобой в страховую компанию или Минздрав, а также в суд, однако рассмотрение таких обращений занимает время, тогда как доступ к аборту ограничен сроками беременности. Поэтому в подобных ситуациях приоритетом становится как можно более быстрое обращение в клинику, готовую провести процедуру.

Доступ к аборту существенно различается между регионами, поэтому женщинам иногда приходится преодолевать сотни и тысячи километров. Для феминистских и прочойс-инициатив, организующих такие поездки, это создаёт значительные технические и логистические сложности. Необходимо находить проверенные частные клиники, которые обеспечивают безопасность процедуры, работают в рамках законодательства и не подвергают пациенток дополнительной стигматизации или давлению. В некоторых случаях подходящая клиника может находиться только в Москве или Санкт-Петербурге. Сама процедура также является дорогостоящей: её стоимость может составлять 30–35

тысяч рублей, а к ней добавляются расходы на транспорт, проживание, питание и другие необходимые траты.

Организации, оказывающие такую помощь, располагают ограниченными финансовыми ресурсами и зависят от пожертвований. При этом открытый сбор средств на оплату аборта создаёт дополнительные юридические риски, поскольку в отдельных случаях его могут попытаться квалифицировать как «склонение к аборту». Поэтому средства приходится собирать через закрытые активистские сообщества либо перераспределять уже имеющиеся ресурсы, сокращая финансирование других направлений работы.

Дополнительную нагрузку создаёт необходимость индивидуального сопровождения женщин. Многие из них находятся в состоянии сильного стресса, страха и неопределённости, среди обращающихся за помощью есть пострадавшие от сексуализированного насилия, мигрантки и беженки. Волонтеркам приходится не только искать клинику, но и выстраивать всю логистику поездки: приобретать билеты, находить безопасное и доступное жильё, учитывать необходимость восстановления после процедуры и при необходимости сопровождать женщину в медицинское учреждение.

Отдельное значение имеют безопасность и конфиденциальность. Необходимо защищать информацию о личности женщины, маршруте поездки, клинике и медицинских специалистах, чтобы избежать давления со стороны родственников и возможного преследования со стороны антиабортных активистов. По той же причине контакты проверенных врачей и клиник не могут распространяться публично. В некоторых случаях риск возникает и непосредственно при обращении в медицинское учреждение: активистки опасаются провокаций, травли и вмешательства со стороны антиабортных групп.

Для организации такой помощи феминистские прочойс-инициативы используют следующие практики:

- создание закрытых баз контактов проверенных врачей и частных клиник, готовых проводить аборты без дополнительной стигматизации и давления;
- обучение волонтерок личному сопровождению женщин в медицинские учреждения (Фонд ЭК, «Решай сама!»);
- сотрудничество инициатив, организующих поездки, с проектами, оказывающими психологическую помощь пострадавшим от репродуктивного насилия («Псибатискаф», «Феминитив») и юридическую помощь («Право на аборт»);
- поиск дополнительных источников финансирования и перераспределение средств между направлениями работы для оплаты процедуры, дороги и проживания;
- изучение возможности направления женщин из Сибири и Дальнего Востока для абортного туризма в Кыргызстан (Фонд ЭК).

1.7 Ресурсные ограничения

Государственные грантовые программы в России поддерживают античойс-инициативы и пролайф-фонды. Прочойс-комьюнити в РФ вынуждены конкурировать с организациями, располагающими значительным и стабильным финансированием³⁰.

Российское законодательство, в частности закон об «иностранцах-агентах», существенно ограничивает возможности получения финансовой поддержки из-за рубежа. Для многих организаций это означает необходимость либо полностью отказываться

³⁰ <https://novayagazeta.eu/articles/2025/11/12/nol-abortionov-semia-tri-plius>

от такого финансирования, либо принимать на себя дополнительные правовые и репутационные риски.

Сбор частных пожертвований также происходит в сложных условиях. Прочойс-проекты не всегда могут публиковать подробную информацию о своей деятельности и расходах: открытость может повышать риск преследования. В то же время потенциальные донаторы опасаются не только отсутствия прозрачной отчётности, но и возможных правовых последствий самого факта финансовой поддержки. В случае признания феминистской инициативы «экстремистским сообществом» её донаторы также могут столкнуться с риском преследования³¹. Блокировки социальных сетей и ограничения доступа к интернету дополнительно осложняют фандрайзинг. В результате часть активисток вынуждена покрывать расходы на помощь женщинам, столкнувшимся с ограничением репродуктивных прав, из собственных средств.

Ограниченность ресурсов означает, что значительная часть работы выполняется на волонёрской основе. Постоянный стресс, нехватка средств и человеческих ресурсов, столкновение с угрозами и негативной реакцией, а также необходимость постоянно адаптировать работу к меняющимся ограничениям повышают риск эмоционального выгорания активисток.

Для преодоления ресурсных ограничений феминистские прочойс-инициативы используют следующие стратегии:

- объединение нескольких организаций и/или проектов для совместного сбора пожертвований или подачи грантовых заявок;
- объединение в краудфандинговых и фандрайзинговых кампаниях с инициативами, работающими в смежных областях — например, с проектами помощи пострадавшим от сексуализированного и домашнего насилия, людям с ВИЧ и квир-персонам;
- профилактика эмоционального выгорания через взаимопомощь и самопомощь, а также повышение психологической грамотности волонёрок;
- делегирование обязанностей и распределение нагрузки между участницами одного проекта и несколькими инициативами;
- привлечение донаторов, проживающих за пределами России и не сталкивающихся с теми же рисками политического преследования.

1.8 Изоляция и разобщённость

Одним из важнейших факторов изоляции и раздробленности активистских групп является страх репрессий. Он вынуждает фем-группы и отдельных активисток работать в режиме максимальной конспирации: многие не имеют собственных социальных сетей и не раскрывают публично свою принадлежность к активистскому сообществу. Признание организации «иностранным агентом» или «нежелательной» влечёт за собой серьёзные юридические и финансовые ограничения, а также дополнительную стигматизацию. Чтобы снизить риски, многие группы предпочитают сохранять автономность и действовать через закрытые каналы, что одновременно затрудняет координацию и установление новых связей.

Разные прочойс-сообщества и активистки готовы к разному уровню риска. Те, кто открыто заявляет о своей позиции, оказываются более уязвимыми для преследования, в то время как другие предпочитают действовать анонимно и не раскрывать свою личность. В условиях репрессий это дополнительно усиливает недоверие к новым участникам

из-за опасений, что среди них могут оказаться провокаторы или представители спецслужб. Поэтому общие офлайн-мероприятия — конференции, семинары, тренинги и круглые столы — требуют серьёзных мер безопасности и проводятся редко.

Разрозненность усиливает и эмиграция части активисток. Многие участницы феминистских и прочойс-групп были вынуждены покинуть Россию из-за преследований. Поддерживать устойчивую и безопасную связь между активистками за пределами России и теми, кто продолжает работать внутри страны, а также сохранять контакт с российской аудиторией в этих условиях сложно и требует значительных ресурсов.

Дополнительные риски возникают при работе в регионах с особыми социальными и политическими условиями. На Северном Кавказе культурные и религиозные нормы делают открытую феминистскую и прочойс-активность особенно опасной. Не менее рискованна работа на территориях, охваченных войной, включая российские приграничные регионы и оккупированные Россией территории Украины. Здесь активисткам приходится оказывать помощь в условиях боевых действий, в том числе женщинам, пострадавшим от сексуализированного насилия со стороны военнослужащих. Это значительно повышает риски для их личной безопасности.

В этих условиях преодоление разрозненности требует не только координации, но и постоянного поиска баланса между видимостью и безопасностью. Сейчас прочойс-активистки используют следующие способы:

- укрепление горизонтальных связей и взаимопомощи;
- поддержание постоянной связи между активистками, находящимися за пределами России и внутри страны, в том числе через закрытые рабочие чаты;
- проведение совместных информационных кампаний и акций;
- распределение задач и рисков между несколькими инициативами;
- приоритет безопасности над публичностью: при наличии правовых или иных угроз предпочтение отдаётся анонимности и закрытым форматам работы.

2. Кто и как действует сегодня

2.1 Организации с защитой репродуктивных прав как основным направлением работы

Фонд хранения экстренной контрацепции

Инициатива возникла в 2023 году как ответ фем-активисток, занимающихся защитой репродуктивных прав, на анонсированные Минздравом РФ ограничения свободной продажи препаратов экстренной контрацепции. Активистки собирают донаты и на эти средства приобретают препараты, которые бесплатно и анонимно передают через Telegram-бот³². По состоянию на июль 2026 года в Фонде ЭК состоит более 220 волонтерок в более чем 80 городах России и на оккупированных Россией территориях Украины. Активистки успели приобрести значительный запас препаратов экстренной контрацепции с мифепристоном («Женале», «Внеплания») до того, как те исчезли с рынка. В ряде регионов Фонд ЭК остаётся единственной организацией, предоставляющей доступ к этим препаратам: во многих местах их уже невозможно приобрести даже по рецепту в аптеках.

³² https://t.me/gene_mercy_bot

Помимо практической помощи, активистки проекта ведут просветительскую работу, распространяя информацию о женском здоровье, беременности, родах, контрацепции и абортах. Они также проводят исследования о проблемах и нарушениях репродуктивных прав, с которыми сталкиваются женщины, чтобы актуализировать рекомендации и материалы проекта. Волонтеры подготовили памятки о том, как вести себя на доабортном консультировании, что делать, если в аптеке отказываются продать средства экстренной контрацепции, а также где искать правовую и психологическую помощь в случае акушерского насилия.

Фонд хранения экстренной контрацепции также негласно помогает женщинам, обращающимся по вопросам прерывания беременности. Активистки несколько раз финансово помогали женщинам-мигранткам оплатить аборт в частных клиниках и сопровождали их во время обращения за медицинской помощью. В настоящее время Фонд работает над проектом помощи с абортным туризмом для женщин из регионов с ограниченным доступом к абортам.

Портал «Право на аборт»³³

Проект помогает женщинам, столкнувшимся с нарушением их прав при желании прервать беременность. Специалисты проводят бесплатные юридические консультации³⁴, а на сайте проекта собрана актуальная информация о праве на аборт: как должна проходить процедура и что делать в случае незаконного отказа в медицинской помощи. Сотрудники медицинских учреждений нередко пользуются тем, что женщины недостаточно знают свои права: например, специалисты по доабортному консультированию и врачи могут требовать присутствия партнёра, хотя законодательство этого не предусматривает. Юристы проекта разъясняют правовые аспекты ситуации и помогают составить жалобу на медицинское учреждение.

При этом далеко не все препятствия к проведению аборта можно оспорить юридически. Значительная их часть предусмотрена законодательством: обязательные «дни тишины» и доабортное консультирование. Другие ограничения имеют неформальный характер: добровольный отказ частных клиник от проведения абортов во многих регионах, затягивание процедуры под предлогом необходимости дополнительных анализов и обследований. Противодействовать таким практикам правовыми средствами значительно сложнее. Кроме того, даже в случае установленного нарушения рассмотрение жалобы может занять время, тогда как прерывание беременности является процедурой, доступ к которой ограничен сроками. Показателен случай женщины, которая добилась решения суда, признавшего незаконным отказ Вологодского родильного дома в проведении аборта, однако для прерывания беременности ей всё равно пришлось обратиться в медицинское учреждение соседнего региона³⁵.

Тем не менее, юристы «Права на аборт» отмечают, что фиксация подобных случаев и привлечение медицинских организаций к ответственности могут способствовать предотвращению новых нарушений. Специалисты также оказывают помощь женщинам, которые хотят обжаловать отказ медицинского учреждения и обратиться в суд.

«Феминитив»³⁶

Независимое феминистское пространство в Калининграде. Участницы сообщества ведут просветительскую работу: организуют очные и онлайн-мероприятия о репродуктивных правах с приглашёнными специалистами и экспертками, а также информируют женщин об актуальной ситуации с доступом к абортам и контрацепции в России. «Феминитив» оказывает бесплатную психологическую помощь пострадавшим от сексуализированного и репродуктивного насилия. При необходимости активистки также могут оказать

³³ <https://pravonaabort.com/>

³⁴ <https://pravonaabort.com/#rec802098673>

³⁵ <https://novayagazeta.ru/articles/2025/04/28/sud-oshtrafoval-glavvracha-roddoma-v-vologde-za-otkaz-provodit-predpisannyi-patsientke-abort-po-moralnym-i-religiozным-soobrazheniyam-medik-ssylalas-i-na-ustnoe-rasporiazhenie-nachalstva-news>

³⁶ <https://www.instagram.com/feminitive.comm/>

финансовую поддержку женщинам, столкнувшимся с репродуктивным принуждением, в том числе помочь оплатить прерывание беременности.

Кроме того, «Феминитив» поддерживает другие локальные инициативы, выступающие за репродуктивные права в России, и участвует в информационных кампаниях.

«Решай сама!»

Сообщество фем-активисток из Ростовской области, выступающих в защиту репродуктивных прав. Вместе с группой «Правда о беременности, родах и материнстве» и юристками-волонтерками активистки разработали в 2019 году бланк отказа от доабортного психологического консультирования и в течение нескольких лет распространяли его в женских консультациях и других медицинских учреждениях региона. После того как отказаться от доабортного консультирования стало невозможно, участницы «Решай сама» начали распространять брошюры с готовыми ответами на манипулятивные высказывания из методичек пролайф-консультантов. Кроме того, активистки сопровождают женщин, которым требуется прерывание беременности, в медицинские учреждения, оказывая моральную поддержку и помогая предотвратить возможные нарушения прав и случаи репродуктивного принуждения.

«Альянс женских инициатив России»³⁷

Независимая рабочая группа представительниц российских гражданских и феминистских инициатив, занимающихся защитой репродуктивных прав и борьбой с гендерной дискриминацией. Из соображений безопасности участницы альянса не раскрывают публично его состав. Альянс выступает за свободный и осознанный репродуктивный выбор и критикует инициативы, направленные на усиление государственного контроля над женским телом. Участницы альянса принимали активное участие в значимых информационных кампаниях в защиту репродуктивных прав и инициировали некоторые из них, в том числе флешмобы #28сентября, кампанию против выдвижения в Государственную Думу античойс-активистки Натальи Москвитиной, а также создание и продвижение петиции за достойное материнство.

РФО «ОНА»³⁸

Российское феминистское объединение, поддерживающее фем- и прочойс-инициативы из России. Представительницы РФО «ОНА» брали интервью у женщин, подававших в суд на медицинские учреждения Вологодской области из-за отказа в проведении аборта, а также направляли запросы производителям экстренной контрацепции с мифепристоном после снижения доступности этих препаратов во многих регионах России. Кроме того, они сотрудничают с другими прочойс-проектами, публикуют новости о репродуктивных правах, информацию о петициях и просветительские материалы.

2.2 Сообщества, включившие защиту репродуктивных прав в свою повестку

«Попутчица»³⁹

Волонтерский проект, направленный на повышение безопасности женщин* в городах России. Создательницы «Попутчицы» рассматривают доступ к абортам и экстренной контрацепции как важную составляющую женской безопасности. Участницы проекта участвуют в информационных и просветительских кампаниях, развенчивающих мифы о репродуктивном здоровье, помогают со сборами пожертвований и распространяют

³⁷ <https://vk.ru/alyansjenschin>

³⁸ <https://ona.org.ru/>

³⁹ <https://companionaid.org/>

стикеры с QR-кодами, ведущими на сайты проектов, оказывающих помощь при нарушении репродуктивных прав.

«ФемКызлар»⁴⁰

Феминистское сообщество из Татарстана. Активистки проводят мероприятия о репродуктивных правах и женском здоровье, приглашают специалистов, экспертов и представительниц других прочейс-инициатив для онлайн-выступлений, а также создают просветительские материалы — карточки, видео и посты — о контрацепции, абортах, акушерском насилии и других вопросах женского здоровья. Кроме того, они распространяют стикеры с QR-кодами, ведущими на сайты проектов, оказывающих помощь при нарушении репродуктивных прав, и присоединяются к информационным кампаниям.

«Мынам»⁴¹

Феминистское сообщество из Удмуртии. Участницы сообщества проводили крупные офлайн-мероприятия о женском здоровье и репродуктивных правах, в том числе «Матка Fest» — просветительский и феминистский фестиваль о репродуктивном здоровье и дестигматизации менструации. Ижевские активистки участвуют в информационных кампаниях и продвижении петиций о репродуктивных правах, распространяют листовки и стикеры, а также сотрудничают с другими прочейс-инициативами.

2.3 Группы поддержки

«Псибатискаф»⁴²

Сервис бесплатной психологической помощи. В рамках проекта проводились группы поддержки для людей, столкнувшихся с репродуктивным давлением. Психологи проекта также оказывают бесплатную помощь пострадавшим от репродуктивного насилия, в том числе женщинам, которых направляют к ним другие помогающие инициативы и организации.

«Эвридика»⁴³

Низовая феминистская инициатива против коммерческой сексуализированной эксплуатации в России. Волонтерки оказывают психологическую, правовую и финансовую помощь женщинам, столкнувшимся с нежелательной беременностью в результате коммерческой сексуализированной эксплуатации. В зависимости от ситуации они могут помочь оплатить аборт, проезд до частной клиники или визит к врачу. Помощь оказывается женщинам на всей территории РФ.

2.4 Просветительские проекты

Репродуктивный кружок ФАС⁴⁴

Кружок репродуктивной справедливости ФАС возник в 2025 году. Создательницы поставили перед собой задачу рассказывать о концепции репродуктивной справедливости, видах репродуктивного принуждения, биополитике российских властей, системности и последовательности ограничения репродуктивных прав,

⁴⁰ <https://vk.ru/femkazan>

⁴¹ <https://www.instagram.com/minam.izh/>

⁴² https://t.me/psy_batiskaf

⁴³ https://vk.ru/eurydice_nsk

⁴⁴ <https://t.me/femagainstwar/14642>

мировом опыте борьбы за репродуктивные права и прочойс-активизме в России. Во втором сезоне⁴⁵ кружка акцент сместился с просветительской работы на практическую вовлечённость: участницам предложили попробовать себя в прочойс-активизме.

«Правда о беременности, родах и материнстве»⁴⁶

Группа, созданная в во ВКонтакте в 2015 году⁴⁷, была одним из крупнейших русскоязычных сообществ о репродуктивной справедливости — около 40 тысяч подписчиц. В сообществе публиковались научные статьи и материалы СМИ, а также личные истории женщин, которые хотели поделиться своими проблемами. Сначала деятельность группы стала подвергаться цензуре со стороны социальной сети: например, публикации о послеродовой депрессии удалялись как «пропаганда суицида». Затем, в 2024 году, сообщество было использовано в качестве примера в исследовании, обосновывавшем необходимость введения закона о «запрете пропаганды чайлдфри». Осенью 2024 года группа закрылась, а в 2025 году создательницы проекта запустили собственный сайт, который Роскомнадзор заблокировал через несколько дней. Сейчас они используют инструменты обхода блокировок, чтобы сохранять доступ к своим материалам для читательниц из России, и продолжают просветительскую деятельность.

2.5 Петиции и инфокампании

#28сентября⁴⁸

Флешмоб с хештегом #28сентября проводится ежегодно в рамках Всемирного дня за право на безопасный аборт. В этот день феминистские инициативы и прочойс-активистки по всему миру запускают кампании в поддержку права женщин на свободный репродуктивный выбор. В России флешмоб получил широкую поддержку в последние несколько лет. «Альянс женских инициатив России» в 2024 и 2025 годах призывал присоединиться к нему не только феминистские сообщества и прочойс-блогеров, но и независимые медиа, оппозиционные сообщества, лидеров мнений и публичных персон. Для участниц альянса было важно вывести информацию об ухудшающейся ситуации с репродуктивными правами в России за пределы феминистской и прочойс-аудитории и привлечь к ней внимание людей, мало знакомых с происходящим в этой сфере.

Помимо распространения информации, активистки призывали делиться контактами организаций, оказывающих практическую помощь в сфере репродуктивных прав («Право на аборт», «Феминитив», Фонд хранения экстренной контрацепции), и поддерживать их финансово. Таким образом, кампания сочетает информационную и просветительскую задачи с практической поддержкой прочойс-проектов и их благополучательниц, а также направлена на формирование общественного запроса на защиту репродуктивных прав.

Кампания ФАС за репродуктивную справедливость

В условиях усиления консервативных настроений и милитаризации общества государство и традиционные институты усиливают давление на женщин с целью повышения рождаемости, игнорируя их права и благополучие. ФАС рассматривает это как попытку использовать женщин и их репродуктивные способности в качестве ресурса для восполнения военных потерь и демонстрации эффективности государственной политики. В современном российском общественно-политическом дискурсе активно транслируется нарратив о том, что страна ведёт борьбу на два

⁴⁵ <https://t.me/femagainstwar/17022>

⁴⁶ <https://t.me/pravdamaterinstva>

⁴⁷ <https://vk.ru/club86832084>

⁴⁸ <https://www.instagram.com/september28thcampaign>

фронта⁴⁹: военный и демографический — за рождаемость и «традиционные ценности». В этой логике ФАС рассматривает репродуктивную справедливость не только как часть борьбы за права женщин и против гендерно обусловленного насилия, но и как элемент антивоенной повестки. Кампания направлена на защиту права женщин на свободный репродуктивный выбор, безопасный аборт, доступную контрацепцию и качественную медицинскую помощь, а также на создание условий для достойного и осознанного родительства.

В основе кампании лежат несколько ключевых требований, без которых, по мнению ФАС, невозможно достижение репродуктивной справедливости:

- гарантировать право на безопасный и легальный аборт без медицинских, психологических или юридических препятствий, а также обеспечить равный и свободный доступ к экстренной и другим видам контрацепции;
- исключить влияние религиозных институтов, особенно РПЦ, на законодательство и государственную политику в сфере репродуктивного здоровья;
- обеспечить участие медицинского сообщества, профильных специалистов и широкой общественности в обсуждении законов, касающихся репродуктивных прав, вместо их принятия под давлением узких групп, пропагандистских нарративов или идеологических установок;
- признать сознательный отказ от деторождения нормальным и допустимым вариантом репродуктивного выбора и отменить закон о «запрете пропаганды чайлдфри»;
- обеспечить защиту женщин от домашнего насилия;
- проводить масштабную просветительскую и социальную работу: распространять достоверную информацию о репродуктивных правах, развеивать мифы и поддерживать женщин, нуждающихся в помощи.

В рамках кампании активистки ФАС регулярно публикуют материалы о ситуации с репродуктивными правами в России, создают и продвигают петиции и обращения, разрабатывают информационные материалы, проводят исследования и готовят журналистские расследования о деятельности античайс-организаций. В ходе расследования⁵⁰ деятельности фонда «Женщины за жизнь» активистки установили, что организация Натальи Москвитиной использует методы психологического давления и распространяет недостоверную медицинскую информацию. Расследование также выявило связи движения за запрет аборт с государственными структурами и публичную поддержку войны в Украине со стороны его ключевых представителей.

ФАС действует в условиях сильного репрессивного давления в России, поэтому значительная часть деятельности осуществляется в анонимном или полуанонимном формате, а риски для активисток остаются высокими. Несмотря на это, движение продолжает отстаивать принципы репродуктивной справедливости и сотрудничать с другими феминистскими инициативами. ФАС участвовало в продвижении флешмоба #28сентября и против выдвижения Натальи Москвитиной в Государственную думу, а также других информационных кампаний в защиту репродуктивных прав.

Петиция за право на аборт⁵¹

Петиция за сохранение права на аборт, инициированная ФАС, размещена на платформе Change.org. Авторы петиции выдвинули следующие требования:

49 <https://www.posle.media/article/demograficheskaya-specoperaciya>

50 <https://meduza.io/feature/2023/11/01/vy-dolzhen-stat-professionalnymi-manipulyatorami>

51 <https://c.org/2JdwXgJhsV>

- отменить все дискриминационные поправки, ограничивающие репродуктивные права женщин и девочек;
- сохранить доступ к бесплатному аборту в государственных медицинских учреждениях;
- сохранить за негосударственными медицинскими организациями право оказывать услуги по прерыванию нежелательной беременности;
- включить в систему ОМС бесплатное предоставление контрацептивов женщинам, находящимся в сложной жизненной ситуации;
- исключить представителей РПЦ из обсуждения вопросов репродуктивных прав и женского здоровья: оценивать ситуацию должны сами женщины, а также медицинские специалисты и эксперты;
- прекратить расходование государственных средств на милитаризацию и направить высвободившиеся ресурсы на здравоохранение, поддержку материнства и детства.

По состоянию на август 2026 года петицию подписали более 58 тысяч человек.

Петиция за право на достойное материнство⁵²

Петиция «Право на достойное материнство — для каждой россиянки», запущенная «Альянсом женских инициатив России», содержит требования по восьми направлениям государственной политики. Помимо гарантий репродуктивного выбора, она предлагает меры социальной, медицинской и экономической поддержки, которые должны сделать материнство действительно добровольным и обеспеченным.

1. Право на системную поддержку женского здоровья: необходимо обеспечить доступную и качественную гинекологическую помощь на протяжении всей жизни. Женщины должны иметь возможность самостоятельно выбирать способ родоразрешения при отсутствии абсолютных медицинских противопоказаний и получать качественное обезболивание. Государство также должно обеспечивать доступность вакцинации, регулярных скринингов (ВПЧ, рак груди и шейки матки), антирезусного иммуноглобулина и других необходимых препаратов⁵³.

2. Право на достойные жилищные условия: высокая стоимость жилья, низкие доходы и закредитованность семей препятствуют рождению детей. Петиция предлагает развивать доступное качественное социальное жильё для малообеспеченных семей с детьми.

3. Возможность спокойно уйти в декрет: низкие выплаты и отсутствие полноценной поддержки самозанятых вынуждают многих женщин рано возвращаться к работе. Предлагается увеличить выплаты по уходу за ребёнком до 80% дохода в первый год, обеспечить ими самозанятых и стимулировать мужчин активнее пользоваться отпуском по уходу за ребёнком, в том числе через налоговые льготы.

4. Возможность вырастить ребёнка в одиночку: система поддержки одиноких матерей недостаточно учитывает фактическое отсутствие отца, а проблемы с взысканием алиментов усугубляют ситуацию. Петиция предлагает усилить поддержку одиноких матерей, повышать зарплаты в преимущественно женских бюджетных сферах, развивать гибкий график и программы возвращения к работе после декрета.

5. Право на осознанный репродуктивный выбор: репродуктивные решения должны приниматься без давления и манипуляций. Авторы требуют ограничить влияние

⁵² <https://c.org/6k28crPRcX>

⁵³ Подробнее — в главе «Специальная демографическая операция: пациентки и врачи между молотом и наковальней»

церкви на законодательство и образование в сфере репродуктивных прав, обеспечить участие медицинского сообщества и общественности в разработке соответствующих законов и отменить региональные ограничения на аборты.

6. Право на материнский капитал для второго и последующих детей: авторы предлагают пересмотреть систему материнского капитала, сделав выплаты прогрессивными в зависимости от числа детей и индексируя их с учётом инфляции.

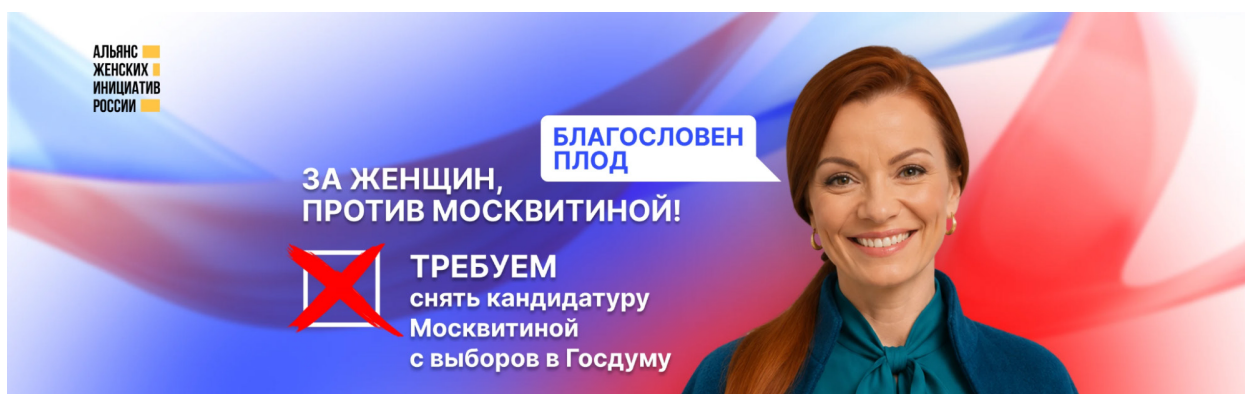
7. Право на доступные ясли и детские сады: необходимо обеспечить реальную доступность дошкольного образования (статистическая обеспеченность местами не учитывает их расположение и нехватку мест в отдельных районах).

8. Право на безопасность: защита от семейно-бытового насилия должна стать частью государственной демографической политики. Петиция предлагает увеличить финансирование кризисных центров, обучать полицию работе с такими случаями, обеспечить экстренные выплаты женщинам, вынужденным покинуть дом, и развивать программы работы с агрессорами и ветеранами боевых действий, страдающими от ПТСР.

Кампания против выдвижения в Госдуму Натальи Москвитиной

Кампания против выдвижения антиабортной активистки, главы пролайф-фонда «Женщины за жизнь» Натальи Москвитиной в Государственную Думу развернулась летом 2026 года на фоне её победы на праймериз «Единой России» в Вологодской области. Москвитина выступает за распространение на федеральном уровне ряда ограничений, включая запрет «склонения к аборту» и исключение процедуры из частных клиник. Она также последовательно выступает за дальнейшее усиление ограничений репродуктивных прав. Участницы «Альянса женских инициатив России» создали петицию⁵⁴ с требованием снять её кандидатуру с выборов и запустили сайт⁵⁵, где можно оставить отзыв о её деятельности. Кроме того, активистки призвали направлять обращения в приёмную «Единой России».

К кампании присоединились многие феминистские и прочийс-сообщества, активистки и лидеры общественных мнений, которые критиковали предложения Москвитиной и предупреждали об угрозе дальнейшего ограничения репродуктивных прав. Петицию подписали более 43 тысяч человек. Несмотря на это, на съезде «Единой России» в конце июня 2026 года кандидатуру Москвитиной не сняли.



Визуальное оформление кампании против выдвижения Натальи Москвитиной

Активистки продолжили кампанию, в том числе добиваясь снижения её рейтинга и рейтинга партии в Вологодской области. Параллельно продолжается сбор обращений от женщин о деятельности и публичных высказываниях Москвитиной для документирования связанных с её деятельностью нарушений репродуктивных прав.

⁵⁴ <https://c.org/TrqXGxkHNm>

⁵⁵ <https://stopmoskvitina.org>

2.6 Уличный и арт-активизм

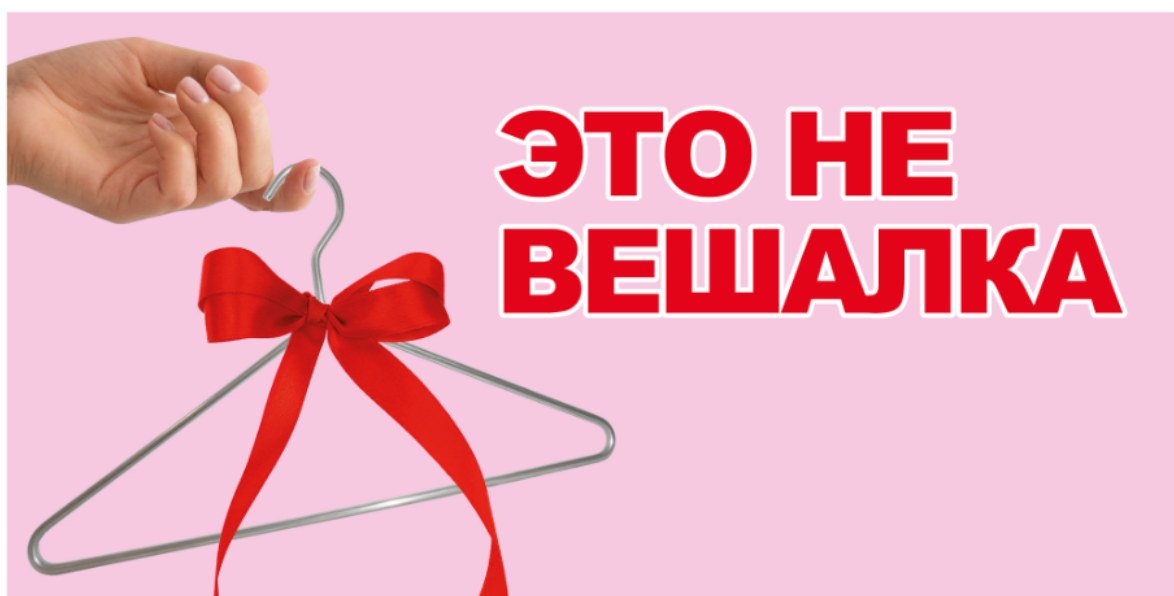
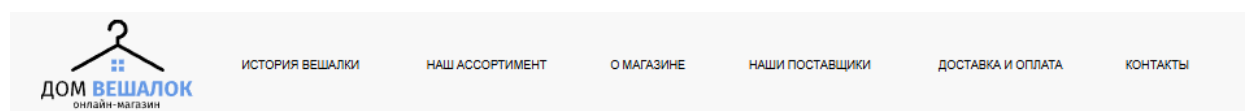
Уличные протесты являются менее доступной и значительно более рискованной формой выражения несогласия с репродуктивной политикой государства, чем петиции и информационные кампании. Тем не менее, активистки продолжают проводить пикеты и искать менее прямолинейные формы публичного протеста, в том числе через арт-активизм.

«Вешалки нужны для платьев, а не для абортов»

Вешалка стала одним из символов борьбы за доступ к безопасному аборту, напоминая об эпохе нелегальных абортов, когда женщины, лишённые доступа к медицинской помощи, прибегали к опасным методам прерывания беременности, в том числе с использованием подручных предметов. Российские фем-активистки используют изображение вешалки, в том числе с красной лентой, в уличных акциях и информационных кампаниях в защиту репродуктивных прав.

Акция ФАС к флешмобу #28сентября

Ко Всемирному дню за безопасный аборт в 2025 году активистки ФАС разместили завуалированную информацию о необходимости сохранения права на аборт на двух билбордах в Кургане. Для этого они создали сайт⁵⁶ несуществующего онлайн-магазина вешалок и разместили рекламу от его имени. В день флешмоба содержание сайта изменилось: на нём появились призыв подписать петицию за сохранение права на аборт, информация о флешмобе #28сентября и история вешалки как символа борьбы за безопасный аборт.



НАШЕ ТЕЛО — НАШ ВЫБОР: СОХРАНИМ ПРАВО НА АБОРТ!

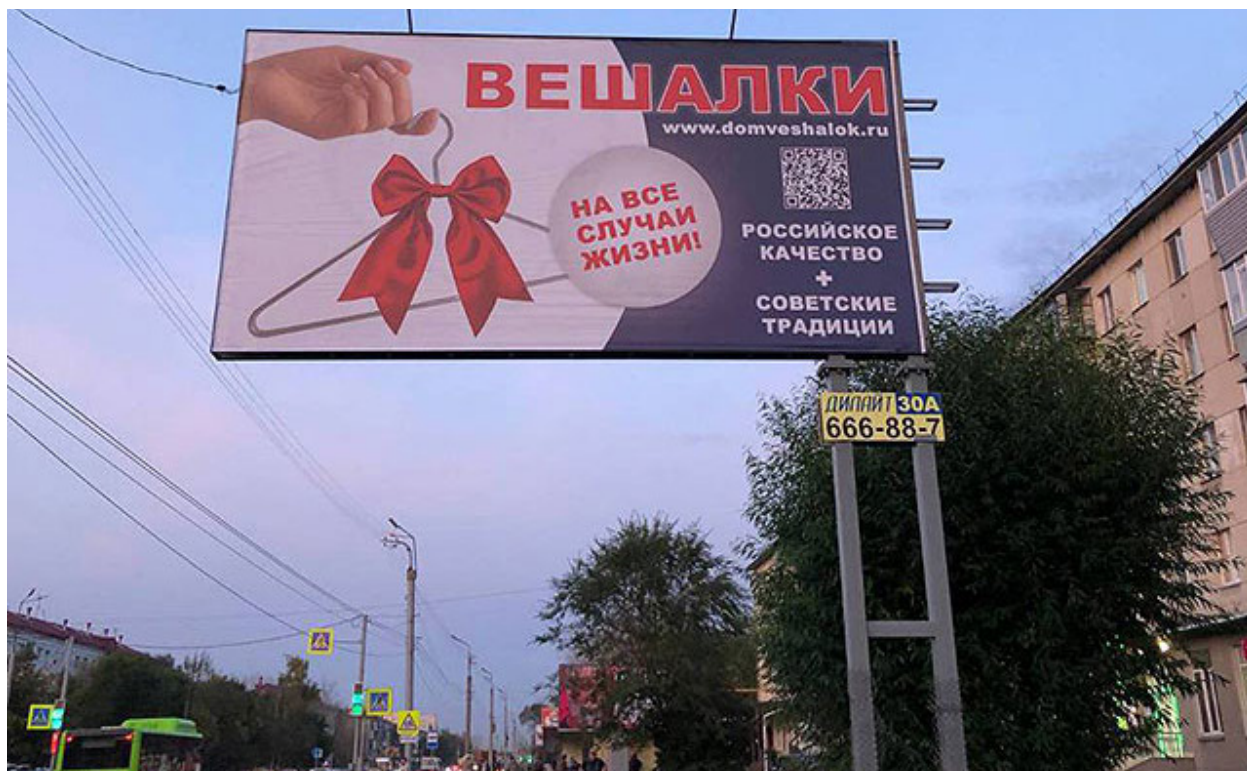
Иллюстрация с сайта, созданного для флешмоба #28сентября

⁵⁶ <https://domveshalok.ru/>

«Вешалки нужны для платьев, а не для аборт. Наше тело — не инструмент демографии. Государство не может решать за женщин, когда им становиться матерями», — написали активистки ФАС на главной странице сайта.



Реклама подставного магазина вешалок в Кургане к #28сентября (первый билборд)



Реклама подставного магазина вешалок в Кургане к #28сентября (второй билборд)

Город Курган был выбран в качестве локации для акции, поскольку в Курганской области действует закон, запрещающий «склонение» к аборту, а доступность аборт в системе ОМС фактически сокращается. Кроме того, местное Министерство здравоохранения

совместно с Курганской епархией активно внедряет⁵⁷ работу священнослужителей с женщинами, планирующими прерывание беременности. Подобные договорённости официально действуют в Межрайонной больнице № 3, женских консультациях и поликлиниках. Вместе со священниками с пациентками работают⁵⁸ сёстры милосердия и представители православного центра защиты материнства «Обитель милосердия», убеждая их отказаться от прерывания беременности.

Курганская область стала одним из первых регионов России, где участие представителей РПЦ в работе женских консультаций было официально оформлено и представлено в местной провластной прессе как положительная практика. Поэтому акция ФАС была направлена не только на привлечение внимания к флешмобу #28сентября, но и на поддержку местных женщин: активистки хотели показать, что об ограничениях доступа к аборту в регионе знают за его пределами и что их право на свободный репродуктивный выбор поддерживают.

Акции художниц и активисток в разных городах России:

Из-за репрессивного законодательства РФ активистки чаще всего вынуждены проводить свои акции анонимно, однако публикации⁵⁹ в соцсетях и СМИ помогают распространить информацию об акциях за репродуктивную справедливость и замотивировать людей в других регионах делать что-то подобное.



Акция анонимных арт-активисток в саду Крупской в Санкт-Петербурге

⁵⁷ <https://ura.news/news/1052775669>

⁵⁸ <https://kurgan.bezformata.com/listnews/beremennim/155449249/>

⁵⁹ https://www.instagram.com/p/DD68pRYzF_9/



Акция анонимной активистки ФАС

Помимо вешалки с красной лентой, символом борьбы за право на безопасный аборт стало изображение перечёркнутой вешалки. Оно передаёт смысл «никогда больше»: необходимо сделать всё возможное, чтобы женщинам не приходилось прибегать к опасным и травматичным подпольным абортам, рискуя жизнью и здоровьем.

Значки с надписью «Не лезь не в своё тело» и изображением перечёркнутой вешалки, изготовленные петербургской художницей, носят многие волонтеры Фонда хранения экстренной контрацепции, «Решай сама!» и других феминистских инициатив, выступающих за свободный репродуктивный выбор.



Значки за репродуктивный выбор «Не лезь не в своё тело»

Также российские прочойс-активистки в своих акциях часто используют наряды из «Рассказа служанки» — как символ того, во что может превратиться общество, если не остановить правоконсервативное наступление на репродуктивные права.

«Галаад близко»: челябинские феминистки из локального фем-сообщества «Женщина может!» выходили на главную улицу города в костюмах героинь из «Рассказа служанки» и раздавали брошюры, содержащие информацию, которая развеивает мифы об абортах.



Анастасия Зеленцова, фем-активистка из «Женщина может!» (Челябинск)

Также челябинские феминистки из «Женщина может!» неоднократно расклеивали листовки в защиту репродуктивных прав и участвовали в пикетах против запрета пропаганды чайлдфри.

Акция против закона «о запрете пропаганды чайлдфри» около здания ГД РФ: организаторке пикета около здания Государственной Думы в Москве⁶⁰ московской фем-активистке Татьяне Сухаревой пришлось покинуть Россию⁶¹ после акции и визитов сотрудников полиции домой к ней и другим участницам.

Выводы

Репродуктивный активизм в современной России существует в условиях одновременного усиления государственного контроля, давления со стороны религиозных и ультраправых сил и сокращения пространства для публичной гражданской активности. Эти факторы существенно повышают риски для активисток, врачей и других людей, открыто выступающих за репродуктивные права. При этом давление действует не только через прямые репрессии: важную роль играют стигматизация аборта, цифровая цензура, ограничение доступа к финансированию, давление на медицинское сообщество и постепенное вытеснение репродуктивного выбора из публичного пространства.

В этих условиях российский прочойс-активизм вынужденно изменяет формы своей работы. Наиболее публичные и рискованные из них — уличные акции, открытые кампании и публичная деятельность — становятся менее доступными, но возрастает значение анонимных и полуанонимных практик, защищённых каналов коммуникации и горизонтальных сетей. Безопасность всё чаще оказывается важнее публичной видимости: активистки ограничивают присутствие в социальных сетях, скрывают состав групп, используют защищённые способы связи и дублируют информацию на разных площадках.

Одновременно происходит смещение от преимущественно протестной деятельности к практической помощи. В условиях, когда право на аборт всё чаще оказывается ограничено административными, финансовыми и логистическими барьерами, активистские инициативы помогают женщинам получить необходимые услуги. Это включает юридические и психологические консультации, помощь с экстренной контрацепцией, сопровождение в медицинские учреждения и организацию поездок в другие регионы для прерывания беременности. Таким образом, прочойс-активизм частично выполняет функции поддержки, которые государственная система здравоохранения в условиях усиления репродуктивного контроля перестаёт обеспечивать в полном объёме.

При этом активистская среда фрагментирована. Репрессии, эмиграция части активисток, разные представления о допустимом уровне риска и необходимость конспирации затрудняют координацию и создание устойчивых организаций. Однако именно в этих условиях формируются горизонтальные связи между инициативами: проекты объединяются для информационных кампаний, направляют женщин друг к другу, совместно собирают средства, обмениваются проверенными контактами специалистов и используют разные формы взаимной поддержки.

Несмотря на ограничения, активизм сохраняет разнообразие форм. Наряду с практической помощью продолжают просветительские проекты, юридическая и психологическая поддержка, общественные кампании. Публичное пространство также не полностью утрачено: активистки используют флешмобы, арт-акции, символику и другие менее прямые способы говорить о репродуктивных правах. Это позволяет сохранять тему репродуктивной автономии в общественной повестке даже тогда, когда прямое публичное высказывание становится рискованным.

⁶⁰ <https://t.me/sotavisionmedia/38394>

⁶¹ <https://ovd.info/express-news/2024/11/15/fem-aktivistka-tatyana-sukhareva-pokinula-rossiyu-posle-akcii-protiv>

Таким образом, репрессии не привели к исчезновению российского прочейс-активизма, но существенно изменили его структуру и приоритеты. Он становится менее публичным, более децентрализованным и ориентированным на практическую взаимопомощь. При этом именно способность быстро адаптироваться к новым ограничениям, распределять риски и объединять ресурсы разных инициатив позволяет активистскому сообществу продолжать работу даже в условиях практически полного отсутствия институциональной поддержки со стороны государства.

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

Заключение

Российское законодательство по-прежнему признаёт за женщиной право самостоятельно решать вопрос о материнстве — федерального запрета на аборт в России нет. Но наш доклад показывает, что наличие права на бумаге ещё не означает, что им реально можно воспользоваться.

Ограничения не происходили одномоментно — они накапливались годами и состояли из десятков разрозненных мер: федеральных и региональных актов, административных практик, финансовых стимулов, информационных кампаний, давления со стороны государственных и негосударственных акторов. По отдельности ни одна из этих мер не отменяет право на аборт, но вместе они последовательно сужают пространство, в котором женщина может совершить свободный и осознанный выбор. Лучше всего это видно на примере закона о запрете «склонения к аборту»: государство ввело ответственность за попытку убедить женщину прервать беременность, но при этом обратной ответственности — за принуждение женщины сохранить беременность, отказаться от контрацепции или родить — в законе просто нет.

За ограничением репродуктивной автономии стоят не только законы об аборте. Это давление проявляется в самой системе здравоохранения — в акушерском насилии, с которым сталкиваются женщины независимо от того, решили ли они делать аборт; в случаях принудительной стерилизации женщин с инвалидностью в психоневрологических интернатах; в искусственно создаваемой недоступности контрацепции, который делает нежелательную беременность более вероятной ещё до того, как встаёт вопрос об аборте. Оно проявляется в целенаправленной пропаганде раннего материнства, адресованной подросткам и молодым женщинам, которым государство не предлагает взамен никакого систематического репродуктивного просвещения. И оно бьёт особенно тяжело по тем, у кого меньше всего ресурсов защититься, — по ЛГБТ+ людям, обитательницам интернатов, колоний и СИЗО.

За всем этим стоит целая слаженная сеть акторов с очень разным формальным статусом: государственные органы, РПЦ и связанные с ней структуры, пролайф-инициативы, медицинские учреждения, ультраконсервативные движения. У каждого актора своя роль, но интересы и аргументы могут совпадать на удивление точно. Церковь в этом процессе становится не просто источником ценностной риторики и идеологического фрейминга, но и полноценным участником законодательного процесса. Формально независимые организации получают государственные деньги и на практике реализуют демографическую политику. Пролайф-активисты используют административные рычаги, чтобы давить на врачей, инициативы и отдельных женщин. Граница между тем, что делает государство, и тем, что делают якобы «независимые» негосударственные акторы, становится всё менее определённой.

Важно и то, что в России меняются сами условия, в которых женщина принимает решения о своей репродуктивной жизни: государство и связанные с ним акторы вмешиваются в этот процесс всё активнее, а возможностей защитить свой выбор у женщины остаётся всё меньше.

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 вообще получить достоверную информацию. Там, где доступ перекрыт, женщинам приходится восстанавливать его в обход обычной медицинской системы — ехать в другой регион, искать частную помощь, юридическое сопровождение, психологическую поддержку, неформальные сети помощи. Ответственность за поиск медицинского решения всё чаще перекладывается на саму женщину.

Одновременно сжимается и пространство для того, чтобы вообще говорить об этом вслух. Цензура, законы о «пропаганде отказа от деторождения» и запрете «склонения к аборту», давление на врачей и активисток, угрозы со стороны ультраконсервативных групп — всё это делает публичную защиту репродуктивных прав по-настоящему рискованным занятием.

Но всё описанное выше не отменяет сопротивления: даже внутри самих государственных институтов звучат голоса против дальнейшего закручивания гаек, а независимые инициативы продолжают работать и в условиях растущей опасности. За последние годы их деятельность изменилась: рядом с публичной адвокацией всё больше места занимает практическая взаимопомощь — юридические и психологические консультации, распространение достоверной информации, помощь

с экстренной контрацепцией, поиск врачей и клиник, организация поездок, документирование нарушений. Конечно, эти инициативы пока не выигрывают

у системных ограничений. Но именно благодаря им женщины продолжают реализовывать свои права на практике.

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 также, как оно управляет призывным контингентом. Гендерное насилие в этом смысле не отдельная проблема — оно является одним из механизмов, через который авторитарная власть утверждает право распоряжаться человеком помимо его воли, будь то воля идти на фронт или воля рожать. Именно поэтому борьба за репродуктивную автономию — это не частный женский вопрос или вопрос только здравоохранения, а часть более широкой борьбы против авторитарных тенденций.

Именно этот разрыв между правом на бумаге и правом на практике — то, что должно быть в фокусе нашего внимания, если мы хотим остановить не только российскую, но и глобальную эрозию репродуктивных прав. Сократить его нельзя, просто сохранив нынешние законодательные гарантии, — нужно ещё убрать барьеры, которые на практике блокируют свободный выбор. Конкретные шаги к этому представлены в разделе рекомендаций, следующем за основным текстом доклада.

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, медсестёр 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.

Список лиц, причастных к давлению на репродуктивные права в России

Ниже перечислены лица, участие которых в ограничении репродуктивных прав женщин зафиксировано в этом докладе. По каждому лицу приводится краткое описание его публичной роли и задокументированных действий, а также ссылки на источники, на которых основано описание.

1. Иерей Фёдор Лукьянов

Председатель Патриаршей комиссии РПЦ по вопросам семьи, защиты материнства и детства

Продвигает инициативы и высказывания, которые прямо ущемляют репродуктивные и личные права российских женщин. Неоднократно выступал за законодательное закрепление обязательного согласия мужа на проведение аборта. Поддерживает максимальное ограничение аборт.

Источники:

- <https://rusk.ru/newsdata.php?idar=120698>
- <https://rusk.ru/newsdata.php?idar=119757>
- <https://novayagazeta.eu/amp/articles/2023/12/28/zhenonenavistniki>

2. Наталья Москвитина

Глава фонда «Женщины за жизнь»

Одна из основных двигателей запрета абортов в России. Лоббирует запреты абортов в частных клиниках, ограничение доступа к медикаментозному аборту и продвигает региональные законы о запрете «склонения» к аборту. Её фонд распространяет среди врачей недостоверную информацию о рисках абортов, обучая их методам эмоционального давления на женщин — деятельность, квалифицируемая как форма репродуктивного насилия и нарушение принципа информированного согласия.

Источники:

- <https://meduza.io/amp/feature/2023/11/01/vy-dolzny-stat-professionalnymi-manipulyatorami>
- <https://nemoskva.net/2025/02/24/kontrolnye-zakupki-abortov/>
- <https://ura.news/news/1052970489>

3. Кузнецова Анна Юрьевна

Председательница Комиссии Генерального совета партии по защите материнства, детства и поддержке семьи

Публично лоббировала перевод абортov исключительно в государственный сектор, поддерживая предложение РПЦ о запрете абортov в частных клиниках. Лично общалась с региональными главами по вопросу ограничения абортov и заручилась их поддержкой в опоре на федеральные нормы и во взаимодействии с руководством коммерческих клиник. Её последняя законодательная инициатива — запрет «пропаганды идеологии чайлдфри».

Источники:

- <https://doxa.team/articles/haague-deportations>
- <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2023/06/29/982852-vitse-spiker-gosdumi-predlozhila-gubernatoram-ne-vidavat-chastnim-klinikam-litsenzii-na-aborti>

4. Патриарх Кирилл (Гундяев)

Предстоятель Русской православной церкви

Добивается законодательного ограничения абортov и регулярно встречается с руководством Госдумы и правительства по этому вопросу. Требовал запретить абортov в частных клиниках, инициировал письма от своего имени беременным женщинам в рамках кампании по «профилактике абортov» не менее чем в 16 регионах. Институционально санкционировал работу Патриаршей комиссии по вопросам семьи, регулярно выступающей с законодательными инициативами по ограничению репродуктивных прав.

Источники:

- <https://patriarchia.ru/article/100306>
- <https://ria.ru/20260123/rpts-2069900006.html>
- <https://meduza.io/news/2024/10/19/v-16-rossiyskih-regionah-beremennym-sobirayutsya-vruchat-pismo-ot-patriarha-kirilla-v-ramkah-profilaktiki-abortov>

5. Константин Малофеев

Бизнесмен, основатель Фонда святителя Василия Великого

Через Фонд святителя Василия Великого финансирует антиабортную инфраструктуру и заключает соглашения с губернаторами регионов о приоритетном включении «борьбы с абортami» в региональную политику.

Источники:

- <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2026/06/15/1205728-rossiiskie-regioni-v-raznoi-stepeni-podderzhali-antiabortnie-initsiativi-rpts>

6. Сергей Чесноков

Основатель и руководитель движения «За жизнь»

С 2010 года руководит одним из крупнейших антиабортных движений в России, организовал общенациональную петицию за запрет абортov и запустил при поддержке

РПЦ горячую линию «Спаси жизнь», через которую православные психологи отговаривают женщин от прерывания беременности. С началом войны движение стало напрямую увязывать тему абортс с поддержкой российской армии.

Источники:

- <https://radiovera.ru/zhizn-s-bogom-evgenij-chesnokov.html>
- <https://tass.ru/obschestvo/3372216>

7. Марк Ицкович

Православный психолог, соавтор методических рекомендаций Минздрава по доабортному консультированию

Обучает медиков антиабортному консультированию и в 2025 году стал соавтором официальных рекомендаций Минздрава, среди целей которых заявлены «мотивация крождениупервыхдетейвмолодомвозрасте»и«формированиемодынамногодетность». Во время проверки женской консультации в Екатеринбурге он лично сорвал со стены и растоптал плакат с информацией о методах контрацепции.

Источники:

- <https://www.kommersant.ru/doc/8081032>

8. Артём Здунов

Глава Республики Мордовия

Как глава региона лично поддержал программу «Здравствуй, мама», в рамках которой в женских консультациях республики распространяются муляжи эмбрионов и «письма нерождённых детей». При нём Мордовия в 2023 году стала первым субъектом России, принявшим закон об административной ответственности за «склонение» к аборту, — модель, которую затем растиражировали ещё более 30 регионов. На фоне ограничений 10 из 18 частных клиник региона отказались от проведения абортов.

Источники:

- <https://www.e-mordovia.ru/pravitelstvo-rm/novosti/mordoviya-pervoy-v-strane-prinyala-zakon-protiv-skloneniya-k-abortam/>
- <https://t.me/zdunov/3388?single>

9. Георгий Филимонов

Губернатор Вологодской области

Сделал борьбу с абортами главным направлением своей региональной политики при прямой поддержке и по соглашению с фондом Константина Малофеева, а на выборах в Госдуму 2026 года лично выдвинул кандидатуру главы пролайф-фонда «Женщины за жизнь» Натальи Москвитиной от «Единой России».

Источники:

- <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2026/06/15/1205728-rossiiskie-regioni-v-raznoi-stepeni-podderzhali-antiabortnie-initsiativi-rpts>

10. Андрей Турчак

Глава Республики Алтай

В декабре 2025 года публично потребовал от последней частной клиники региона, продолжавшей проводить аборт, отказаться от соответствующей лицензии, назвав своё требование «последним алтайским предупреждением». Через восемь дней клиника прекратила запись на процедуру.

Источники:

- <https://tass.ru/obschestvo/25852651>

11. Ирина Волынец

Уполномоченная по правам ребёнка в Республике Татарстан

В феврале 2024 года предложила доплачивать врачам, которые убедили пациентку отказаться от аборта, и направила соответствующий запрос вице-спикеру Госдумы Анне Кузнецовой — то есть выступила с инициативой прямого финансового стимулирования врачей к отговариванию женщин от легальной медицинской процедуры.

Источники:

- <https://www.vedomosti.ru/strana/privolzhsky/news/2024/02/01/1018025-ombudsmen-predlozhila-doplachivat>

12. Андрей Кормухин

Лидер движения «Сорок сороков»

Называет разрешение абортов «добрым злом» и предлагает ввести пятилетний мораторий на аборт в России. Его движение организовывало массовые антиабортные акции и продвигало концепцию законопроекта о «пренатальном усыновлении», предполагающую выплаты женщинам за отказ от аборта в пользу передачи ребёнка опекунам.

Источники:

- <https://www.bbc.com/russian/features-38694364>

13. Николай Моисеев

Президент Благотворительного фонда защиты семьи, материнства и детства имени святителя Николая Чудотворца

С 2016 года руководит фондом, установившим антиабортные стенды «Стоп-аборт» в более чем 500 медицинских учреждениях свыше 30 регионов страны. С началом войны фонд начал платить педагогам за проведение в школах и колледжах уроков «Твоя жизнь

до рождения» и распространил антиабортные лекции на военнотружущих-срочников. Медикаментозный аборт Моисеев публично называет «рекламным трюком».

Источники:

- <https://fonar.tv/article/2018/02/19/nelzya-govorit-zhenschine-cto-ona-ubiyca-kak-v-belgorodskoy-oblasti-zhenschin-ubezhdayut-ne-delat-abort>

14. Антоний Дулевич

Представитель Тывинской епархии РПЦ

Проводит в школах Республики Тыва уроки «о греховности» добрых отношений и абортов и публично утверждает, что аборты ежегодно «убивают» около миллиона «эмбрионов», а за десять лет Россия «потеряла больше десяти миллионов жителей» — риторику, приравнивающую легальную медицинскую процедуру к массовому убийству граждан, которую он адресует, в частности, несовершеннолетним школьникам.

Источники:

- https://vk.com/polenews?w=wall-33989852_26797
- https://vk.com/dulevichanton?w=wall71018587_11099

15. Татьяна Буцкая

Первая заместительница председателя Комитета Государственной Думы по вопросам семьи, женщин и детей

В марте 2024 года предложила ввести в федеральный закон понятие «паллиативного статуса плода». Законопроект не был принят. В 2025 году поддержала инициативу о введении на федеральном уровне закона о «защите женщин от склонения к искусственному прерыванию беременности». Законопроект не был принят. Активно продвигает полный запрет абортов в частных клиниках.

Источники:

- см. главу «От субъекта права к демографическому ресурсу», раздел 4.3
- <https://t.me/femagainstwar/15828>
- <https://t.me/TatianaButskaya/15821>

16. Софья Дробязко

Юристка Патриаршей комиссии РПЦ по вопросам семьи, защиты материнства и детства

Представила исследование, якобы подтверждающее «экстремистский характер» чайлдфри-сообществ, которое затем было использовано Патриаршей комиссией и другими организациями как аргументационная база для введения запрета на «пропаганду чайлдфри». Обвинила руководителей русскоязычных прочейс-и чайлдфри-групп во «ВКонтакте» в ведении пропаганды по заказу иностранных спецслужб и призвала правоохранительные органы проверить их деятельность

на предмет экстремизма.

Источники:

- <https://t.me/starorezhimnaya/2419>
- <https://argumenti.ru/interview/2024/10/921913>

17. Александра Машкова-Благих

Координаторка CitizenGO в России

Запустила Telegram-бот «СТОП ЧАЙЛДФРИ» для подачи доносов на «чайлдфри-комментарии»; в боте размещались готовые образцы жалоб в МВД на «чайлдфри-пропаганду».

Источники:

- <https://t.me/netchildfreebot>
- <https://t.me/vpokoe/18728>

18. Борис Корчевников

Генеральный директор телеканала «Спас», соучредитель фонда «Женщины за жизнь»

Соучредитель одного из наиболее влиятельных пролайф-фондов России. Как гендиректор принадлежащего Московской патриархии телеканала «Спас» выступил главным продюсером антиабортного художественно-документального фильма «Мамино письмо» (2024), который показывали в регионах с участием губернаторов и региональных министров здравоохранения в качестве сопровождения к принятию местных ограничений. Снялся также в пропагандистском фильме «Игра в семью».

Источники:

- <https://womenprolife.ru/about>
- https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%80%D1%87%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2,_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81_%D0%92%D1%8F%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BB%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87