

Переход от аборта к контрацепции: важнейшие страницы истории российской политики в 1990-х годах¹

Мишель Ривкин-Фиш

(mrfish@unc.edu), Университет Северной Каролины в Чапел-Хилле, США.

The transition from abortion to contraception: key moments in the history of Russian politics in the 1990s

Michele Rivkin-Fish

(mrfish@unc.edu), University of North Carolina at Chapel Hill, USA.

Резюме: В статье рассматривается работа российских экспертов в области здравоохранения и демографии по пропаганде использования противозачаточных средств вместо аборт в 1990-х годах. В то время как в международном экспертном сообществе идеология планирования семьи была сосредоточена на отстаивании репродуктивной автономии женщин, российские специалисты стремились обеспечить, чтобы все дети рождались желанными и любимыми. Российские проводники планирования семьи представляли себе общество, в котором будет возможно как удовлетворение индивидуальных потребностей, так и умеренный рост рождаемости, а также прекращение приоритета интересов государства (например, для повышения рождаемости) над индивидуальными предпочтениями. Специалисты по планированию семьи надеялись, что при наличии адекватных противозачаточных средств и научно обоснованного полового просвещения населения и политика в области здравоохранения, и деторождение станут рационализированными. Более того, они надеялись, что в результате этого нового фокуса будут, с одной стороны, гуманизироваться, управляться заботой, а не безразличием, отношения между медицинскими работниками, организаторами здравоохранения и населением – потребителями услуг в области планирования семьи и репродуктивного здоровья, а с другой стороны, будут становиться более интимными, доверительными и заботливыми отношения в семье: между супругами, между родителями и детьми. Таким образом, в этой статье утверждается, что в 1990-х годах институты планирования семьи стали ареной для реализации либеральных гуманистических решений некоторых основных проблем Советской России — ощущаемой потребности как в рационализации, так и в «обретении очарования» от гуманизации человеческих отношений в сфере репродукции человека. Тем не менее идеология и практика планирования семьи подверглись резкой критике и в конечном итоге были подорваны консерваторами, стремившимися возродить «демографический суверенитет» России, сводящийся к демографическому росту. Возникновение и упадок системы российских институтов планирования семьи, созданных в 1990-х годах, иллюстрирует разногласия по основным идеологическим вопросам постсоветской эпохи: должно ли общество признавать примат государственных или личных интересов, требует ли забота о нации возрождения патриархата или может учитывать репродуктивные права женщин.

Ключевые слова: Россия, планирование семьи, аборт, контрацепция, политика здравоохранения.

Для цитирования: Ривкин-Фиш М. (2023). Переход от аборта к контрацепции: важнейшие страницы истории российской политики в 1990-х годах. Демографическое обозрение, 10(2), 104-131. <https://doi.org/10.17323/demreview.v10i2.17767>

Abstract: This article examines the work of Russian experts in health and demography to promote contraceptive use in place of abortion, from the early 1990s until 2022. It details how Russian contraception supporters adapted the global family planning paradigm to fit their own visions of the changes needed after the end of socialism. While global family planning focused on advocating for women's reproductive autonomy, Russian leaders sought to ensure that all children were born wanted and loved. Russian family planning experts envisioned a society that would enable both the fulfillment of individuals' needs and a moderate rise in fertility, while also ending prioritization of the state's interests (for higher fertility, for example) over individual preferences. With adequate contraceptive supplies and science-based sex education, family planners hoped that both health policy and childbearing would become rationalized. Furthermore, they hoped that as a result of this new focus, relationships between experts and laypersons, and relationships among intimates, could become re-enchanted—governed by care instead of

¹ Перевод с английского и научное редактирование русского текста: Б.П. Денисов, С.В. Захаров, В.И. Сакевич.

indifference. This article thus argues that, in the 1990s, family planning institutions became an arena for implementing liberal humanist solutions to some of the major problems of Soviet Russia - the perceived need for both rationalization and re-enchantment. Yet the ideology and practice of family planning were heavily criticized and ultimately undermined by conservatives who sought to restore Russia's "demographic sovereignty" of pure demographic growth. The rise and demise of Russian family planning institutions established in the 1990s illustrates the clashes over the major ideological questions of the post-Soviet era - whether society should endorse the primacy of state or individual interests, and whether caring for the nation required a revival of patriarchy or could accommodate women's reproductive rights.

Keywords: *Russia, family planning, abortion, contraception, public health policy.*

For citation: Rivkin-Fish M. (2023). *The transition from abortion to contraception: key moments in the history of Russian politics in the 1990s.* *Demographic Review*, 10(2), 104-131.
<https://doi.org/10.17323/demreview.v10i2.17767>

Инициированная рестриктивным законопроектом депутата Госдумы Е. Мизулиной в 2011 г. в России общественная кампания в защиту аборт как легальной и доступной процедуры сопровождалась подписями под онлайн-петицией и пикетами с лозунгом «Боритесь с абортами, а не с женщинами»². Для тех, кто привык определять отношение к абортам через две взаимоисключающие позиции (либо “pro-choice” («за выбор»), либо “pro-life” («за жизнь»)), лозунг «Боритесь с абортами, а не с женщинами» кажется парадоксальным. Позиция «за выбор» включает идею о том, что женщины должны иметь право самостоятельно принимать решение о рождении потомства без морального осуждения со стороны, а позиция «за жизнь» определяет аборт как грех убийства и призывает к его криминализации. Лозунг российских активистов «Боритесь с абортами, а не с женщинами» выглядит своего рода золотой серединой между этими позициями, призывая государство активно работать над сокращением числа аборт, воздействуя на его причины и одновременно сохраняя легальность и доступность процедуры.

«Бороться с абортами, а не с женщинами» — такую позицию поддержала Российская ассоциация «Народонаселение и развитие», первая и единственная организация, занимавшаяся продвижением планирования семьи в России. Она была основана в 1991 г. как Российская ассоциация «Планирование семьи» (РАПС), и ее первым руководителем стала Инга Ивановна Гребешева (1937 – 2022), педиатр, хорошо знавшая о пагубных последствиях аборт для женщин и детей в советское время. И.И. Гребешева была начальником Управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР в то время, когда аборт были очень распространенным методом регулирования рождаемости в Советском Союзе. Советские женщины в среднем делали около четырех аборт за свою жизнь, хотя существует множество историй о женщинах, которые сделали их гораздо больше (Bachlakova 2016). С 1955 по 1980-е годы в России число аборт вдвое превышало число живорождений. Следует, однако, заметить, что этот факт стал известен широкой общественности только с началом политики «Перестройки и гласности», инициированной М. С. Горбачевым во второй половине 1980-х годов, когда информационное пространство вокруг проблемы репродуктивного здоровья вышло из-под гнета грифа «Для служебного пользования» (Попов 1986, 1988; Avdeev 2009; Claro 2016; Вишневский, Денисов, Сакевич 2017). Статистическо-демографические, социологические, медико-социальные и социокультурные исследования аборт получили импульс для развития, официальная статистика аборт и использования контрацепции совершенствовалась (Попов 1986; Remennick 1991; Avdeev 1992; Popov 1993a, Popov 1993b; Popov, Visser, Ketting 1993; Visser et al. 1993; Avdeev, Blum, Troitskaya 1993, 1995; Popov 1995; Russia’s RHS 1996; Entwisle, Kozyreva 1997 и др.).

И.И. Гребешева и другие советские специалисты в сфере здоровья матери и ребенка знали, что наиболее рациональным подходом к сокращению аборт являются эффективные средства контрацепции. С самых первых лет после легализации аборт в 1955 г. ряд специалистов выступали за организацию производства высококачественных противозачаточных средств и за их импорт. Однако центральная власть игнорировала их призывы. Только в начале 1990-х годов³, когда политическая обстановка и экономические

² См.: <https://argumenti.ru/society/2011/06/112994>

³ Первые положительные признаки перехода от аборт к современной контрацепции в СССР прослеживаются в 1980-х гг., в первую очередь в связи с принятием Министерством здравоохранения целенаправленных решений по расширению практики использования внутриматочных средств, а также неотложных гормональных средств контрацепции, для чего, учитывая их острейший дефицит в стране, были

условия изменились, современная контрацепция стала реальной возможностью для советских людей. Эксперты в области контрацепции начали самоорганизовываться для обучения медицинских работников и налаживания связей с глобальными партнерами с целью распространения знаний о современных противозачаточных средствах. Была основана Российская ассоциация «Планирование семьи» (РАПС) как неправительственная организация, открывались государственные клиники репродуктивного здоровья и планирования семьи. Внедрялись новые подходы к коммуникации с медицинскими работниками и населением на темы, связанные с современными методами контрацепции. Глобальные фармацевтические фирмы и неправительственные организации также сыграли важную роль в этих изменениях. Они сотрудничали с министерствами и ведомствами, научно-исследовательскими институтами и неправительственными организациями, предоставляли научную и методическую литературу, проводили курсы по контрацепции для врачей и предлагали образцы продукции для пациентов. И хотя до 2007 г. количество абортос постоянно превышало количество рождений (Захаров 2020: 179), использование абортос неуклонно снижалось по мере роста популярности противозачаточных средств. В 1992 г. на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет приходилось 95 абортос (включая выкидыши), к 2021 г. этот показатель снизился до 15, т. е. примерно в 6 раз; а если исключить выкидыши, то снижение составит почти 10 раз (Сакевич, Денисов, Никитина 2021). В 2021 г. соотношение абортос и живорождений составило 37 абортос на 100 живорождений (это означает, что примерно 27% всех беременностей были прерваны); и это самый низкий показатель за период после 1955 г. Тем не менее в течение этих же десятилетий кампании за ограничение доступа к абортос становились все более громкими.

В данной статье рассматриваются информационные и практические, организационные усилия, которые российские специалисты в области здравоохранения и демографии предприняли для продвижения практик использования контрацепции вместо абортос с начала 1990-х. Подробно рассказывается о том, как российские поборники контрацепции приняли глобальную на международном уровне парадигму планирования семьи в соответствии со своим собственным видением изменений, произошедших с падением социализма. В то время как международное движение за планирование семьи было сосредоточено на защите законных абортос и репродуктивных прав женщин, российские лидеры движения за планирование семьи в условиях либерального абортного законодательства стремились сократить распространенность абортос и обеспечить такие условия, чтобы все дети рождались желанными и любимыми. Российские эксперты в области планирования семьи также предполагали построение такого общества, чтобы оно позволяло удовлетворять потребности отдельных лиц и населения; они стремились покончить с приоритетизацией интересов государства (например, в целях повышения рождаемости) над индивидуальными предпочтениями. Специалисты по планированию семьи надеялись, что при наличии адекватных противозачаточных средств и научно обоснованного сексуального образования политика в области здравоохранения и

осуществлены масштабные централизованные закупки этих средств за рубежом. Примечательно, что соответствующий приказ МЗ РСФСР «О неудовлетворительной работе по предупреждению и снижению абортос в РСФСР и повышении ее эффективности» (от 25 июля 1985 года) имел гриф «ДСП – Для служебного использования», т. е. не был доступен для ознакомления в широких кругах экспертного сообщества и общественности (Сакевич 2006). Подробнее об изменении ситуации см.: (Попов 1986, Попов, Лукина 1995, Avdeev, Blum, Troitskaya 1993, 1995; Сакевич 2006; Вишневецкий, Денисов, Сакевич 2017).

репродуктивное поведение населения станут более рациональными. Более того, они надеялись, что в результате этого нового подхода отношения между экспертами и непрофессионалами, как и отношения между партнерами, наполнятся новым смыслом — основанным на заботе, а не на отчуждении и безразличии. Таким образом, в данной статье утверждается, что в 1990-х годах социальные институты в сфере планирования семьи стали ареной для реализации либеральных решений некоторых основных проблем Советской России — потребности как в рационализации, так и в гуманизации репродуктивного поведения, в преодолении, с одной стороны, отчуждения людей от социальных институтов в сфере репродукции человека, а с другой — массового разочарования в семейных, супружеских отношениях, распространившегося в XX веке⁴. Однако движение за массовое распространение среди населения практики планирования семьи подверглось жестоким нападкам и в конечном счете было разрушено консерваторами, стремящимися возродить «демографический суверенитет» России, за которым в явном виде прослеживалась идеология пронатализма с целью достижения демографического роста. Расцвет и упадок российских институтов планирования семьи иллюстрирует конфликты по основным идеологическим вопросам постсоветской эпохи: должно ли общество признавать приоритет государственных или индивидуальных интересов и требует ли забота о нации возрождения иерархии отношений в семье на принципах патриархата или может обеспечить репродуктивную автономию женщин и подростков.

Статья состоит из двух основных частей. Во-первых, мы описываем истоки российского движения за планирование семьи, сравнивая и противопоставляя его идеям глобального движения за планирование семьи; во-вторых, мы исследуем, как российские сторонники планирования семьи воспринимали рутинную практику аборт в качестве симптома неспособности советского государства обеспечить благополучие семей и рассматривали услуги по контрацепции как пример того, как либеральные реформы могут укрепить российские семьи, общество и нацию.

Мы ставим своей целью прояснить ценности и цели российских специалистов по планированию семьи, которые сегодня не очень хорошо известны или подзабыты отчасти из-за лжи, с помощью которой их российские противники атаковали идеи планирования семьи и добивались демонтажа государственной поддержки соответствующих институтов и программ. И если сторонники рассматривали свой подход к планированию семьи как конкретный инструмент достижения выгод, которые либерализация экономических и социальных отношений сулила России (рационализации и гуманизации (*re-enchantment*) деторождения и семейных отношений), то консерваторы отвергали планирование семьи именно из-за его идейной связи с западными, либеральными общественными движениями и отрицали его значение для укрепления российских семей, для здоровья населения и общественного блага в целом.

⁴ В оригинале автор использует трудно переводимое на русский язык, но ёмкое понятие «*re-enchantment*», т. е. вновь «обретенное очарование», корнями уходящего к работам Макса Вебера. См., например: (Moore 1996; Jenkins 2000). На наш взгляд, лучше всего смысл этой категории передается имеющимися в русском языке понятиями «гуманизация», «интимизация», «равноправное участие», с соответствующим взаимным усилением заботы в межличностных отношениях. — Примечание ред.

Истоки российского движения за планирование семьи

Сторонники продвижения противозачаточных средств признавали, что основной причиной аборт было отсутствие эффективной профилактики нежелательной беременности. Многие пары в советское время думали, что примут решение о деторождении после того, как беременность наступит — привычка целенаправленно управлять своей сексуальной жизнью, чтобы предотвратить беременность или чтобы зачать ребенка, не была распространена. Это подтверждалось количеством аборт и числом заключенных браков менее чем за девять месяцев до рождения ребенка (Тольц 1974; Тольц, Оберг, Шишко 1984; Захаров 2006: 283-284; Zakharov 2008: 916-918). Например, в Ленинградской области в период с 1961 по 1967 г. доля беременностей, закончившихся живорождением, сократилась с 29 до 19%; соответственно, 70% беременностей были прерваны в 1961 г. и 80% — в 1967 г. (David, MacIntyre 1981: 112). Подавляющее большинство женщин, делавших аборт, были не подростками, а уже матерями (David, MacIntyre 1981: 112; Popov, David 1999: 244-245). Обобщая историю систематического внедрения аборт в советское общество, Андрей Анатольевич Попов ⁵, который был ведущим российским исследователем планирования семьи и аборт вплоть до своей смерти в 1995 г., объяснил и подробно описал «абортную культуру», созданную советской политикой и продолжавшуюся в постсоветской России, которая «включала в себя не только изменения в общественной психологии - привыкание женщин, врачей к свободному производству аборт. Еще более важно то, что формирование такой абортной культуры означало и приспособление всей системы здравоохранения и социальной помощи к аборт — так в стране была создана «абортная индустрия». Одновременно укоренилась другая характерная черта планирования семьи в России — почти полное отсутствие внимания к альтернативным методам ограничения числа детей в семье, т. е. к применению различных противозачаточных средств. Важно отметить, что именно эта модель существует в России по настоящее время, и подобная «абортная индустрия» накрепко укоренилась в нашем обществе и здравоохранении. Ее костяк оброс кадрами, специальным оборудованием, специализированными абортными койками, централизованно распределяемыми ресурсами и фондами, защищенными диссертациями, специалистами и экспертами» (Попов 1995: 115; Попов, Лукина 1995: 25).

Действительно, десятки врачей тратили все свое рабочее время исключительно на проведение аборт. Один из внутренних отчетов Министерства здравоохранения о практике аборт в Ленинграде в 1980-х годах детально характеризует ситуацию:

«Городская больница №19 на 400 коек обслуживает 23 женских консультаций и 41 медсанчасть. Для производства аборт выделено 240 коек, 3 отделения по 80 коек.

⁵ Попов А.А. (1957-1995) — к.м.н., демограф с медицинским образованием, начал свою карьеру исследователя в начале 1980-х годов под руководством крупнейшего советского социал-гигиениста и медико-демографа М.С. Бедного в Центральной лаборатории медицинской демографии МЗ РСФСР при МНИИЭМ им Г.Н. Габричевского. Затем он работал в Отделе демографии Института социологии АН СССР, в Центре демографии и экологии человека РАН. Одновременно он основал Международный институт исследования семьи в Москве. А.А. Попов стажировался в 1991-1992 гг. в Центре населения Принстонского университета (США), был экспертом в Отделе населения ООН. Вплоть до своей внезапной смерти он был международно признанным лидером социологических и статистических исследований репродуктивного здоровья, распространенности аборт и планирования семьи в СССР и в постсоветской России. См. также: <http://www.demoscope.ru/weekly/2007/0301/nauka06.php>; <http://www.demoscope.ru/weekly/2008/0355/str/popov.php>

За 1986 г. произведено 44 085 аборт, в т.ч. у женщин до 17 лет – 374 (0,8%), у первобеременных – 4336 (9,8%). Искусственное прерывание беременности до 12 недель производится только методом кюретажа, что объясняется отсутствием современных аппаратов для прерывания беременности в течение 2 лет. Ежедневно производится 200 аборт, 1 врач в день производит до 18 аборт». ⁶

Дополнительным фактором, способствовавшим советской абортной культуре, было широко распространенное ложное предположение как среди экспертов, так и среди обычных людей, что продвижение противозачаточных средств снизит уровень рождаемости. В какой-то степени такое предположение было отражением мирового движения за контроль над рождаемостью, которое поставляло контрацептивы в страны развивающегося мира, где высокая рождаемость сопровождалась распространением бедности, плохого состояния здоровья населения, высоким уровнем младенческой и материнской смертности. Опираясь на социалистическую идеологию, советские эксперты с международных трибун критиковали политику контроля над рождаемостью и распространения контрацепции как средство сокращения бедности и призывали к массовому перераспределению экономических и политических ресурсов для достижения этой цели. Но миф о том, что более широкое использование противозачаточных средств снизит рождаемость даже там, где она уже была низкой, сохранился. Именно Анатолий Григорьевич Вишневский и его демографическая школа, опираясь на теорию модернизации, разъяснили, что в странах с низкой рождаемостью и высоким уровнем аборт средства контрацепции не приведут к дальнейшему снижению рождаемости, а заменят аборт более безопасными методами контроля рождаемости (Вишневский 2006; Сакевич 2007; 2016). Таким образом, демографы и другие эксперты в области здоровья населения, выступающие за планирование семьи, утверждали, что замена аборт противозачаточными средствами фактически укрепит репродуктивное здоровье, предотвратив вторичное бесплодие, возникающее в результате некачественных или повторных аборт. Они последовательно выступали против позиции консерваторов, что «бороться с абортами» означает убедить беременную женщину продолжить беременность (независимо от того, желанный ли ребенок), и опровергали суждение о том, что эта тактика приведет к повышению рождаемости.

Гласность и конец советской эпохи проложили дорогу к непрерывному расширению информационного пространства и инновациям в области репродуктивного здоровья путем создания совершенно новой инфраструктуры, необходимой для продвижения планирования семьи. В ходе интервью, которое я провела, Любовь Владимировна Ерофеева, второй директор РАПС, занявшая пост после ухода И.И. Гребешевой на пенсию, рассказала, как в условиях гласности, открытости и социально-экономических перемен Раиса Максимовна Горбачева поддерживала перед высшими партийными эшелонами необходимость обеспечения женщин противозачаточными средствами. На первых этапах важным шагом было установление отношений с зарубежными коллегами, поскольку формирование в обществе привычек использования контрацептивов не могло произойти автоматически с появлением рыночной экономики: российские врачи должны были знать, как назначать современные контрацептивы и как консультировать женщин по их использованию. Возможность ознакомиться с зарубежными научными данными о

⁶ Справка по результатам проверки организации работы по профилактике аборт и гинекологической помощи в г. Ленинграде» 16 января 1987 г. ГАРФ. Ф. Р8009. Оп. 51. Д. 2857: 13, 14.

средствах контрацепции и встретиться со специалистами по планированию семьи из стран, где использование противозачаточных средств было широко распространено, изменила представления российских экспертов о медицинской практике. Например, познакомившись с различными моделями охраны репродуктивного здоровья, применяемыми на глобальном уровне, руководители российского здравоохранения поняли, почему советская система женских консультаций и «кабинетов брака и семьи» не смогла сократить число аборт. Женщины посещали такие учреждения для получения дородовой помощи и для прерывания беременности, а не для получения контрацептивов, которых всегда не хватало и знания, о которых были катастрофически низки не только у пациентов, но и у самих врачей. Эта повсеместно развитая в России институциональная сеть не принимала ни мужчин, ни подростков; системного полового просвещения они не предлагали, в лучшем случае ограничиваясь случайными листовками и малокомпетентными брошюрами (Кулаков и др. 1997: 11). Чтобы создать инфраструктуру, отвечающую этим потребностям населения и способствующую улучшению репродуктивного здоровья, российское правительство при Президенте Ельцине инициировало создание специальных центров планирования семьи и репродукции⁷. Более двухсот женских консультаций на федеральном, региональном и местном уровнях были перепрофилированы в центры репродуктивного здоровья и планирования семьи (Кулаков и др. 1997: 14-15). Центры имели междисциплинарный штат врачей, психологов и юристов и были хорошо обеспечены противозачаточными средствами. Они также начали проводить обучение населения тому, как важно осознанно заботиться о своем репродуктивном здоровье и здоровье своих партнеров и что для этого нужно делать (Кулаков и др. 1997: 14–15).

Эти новые государственные институты работали вместе с независимой Российской ассоциацией «Планирование семьи», которая в 1993 г. стала филиалом Международной федерации планирования семьи (IPPF) (Porov, David 1999: 257). Основная работа РАПС заключалась в обучении врачей механизмам действия современных средств контрацепции, тому, как их назначать, и помощи женщинам, которые их используют. Это было особенно важно в отношении гормональных противозачаточных средств, поскольку советская система здравоохранения десятилетиями ориентировала врачей рассматривать их как более опасные, чем аборты. Если первое поколение гормональных контрацептивов действительно содержало высокие дозы гормонов, имевшие побочные эффекты, то к концу 1960-х годов мировые фармацевтические фирмы разработали более безопасные гормональные контрацептивы с пониженными дозами. Их использовали женщины во всем мире, в то время как большинство российских врачей почти ничего не знало об их существовании. РАПС проводила учебные семинары и курсы по повышению квалификации, издавала научный журнал и организовывала конференции, посвященные современным подходам в области планирования семьи, борясь с невежеством среди широких кругов экспертного сообщества, создавая тем самым основу для отказа от рутинной практики абортов в масштабах всего общества и выстраивания эффективной системы охраны репродуктивного здоровья.

И.И. Гребешева, создавшая РАПС, в 1990 г. была назначена членом Комиссии по вопросам женщин, семьи и демографии при Президенте РФ, председателем Комитета по

⁷ Приказ Минздрава РСФСР от 15 ноября 1991 г. №186 «О мерах по дальнейшему развитию гинекологической помощи населению РСФСР».

делам семьи и демографической политике при Совете министров РСФСР, избрана заместителем председателя Советского детского фонда им. В.И. Ленина, а в 1991-1992 гг. она была заместителем председателя Совета министров Российской Федерации по социальной политике. Президентом РАПС стал Владимир Иванович Кулаков (1937-2007), директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии Минздрава РФ. Таким образом, РАПС имела тесные связи с российским правительством, с широким кругом российских политиков, которые одобряли и поддерживали ее деятельность, в частности, предоставив безвозмездно помещение под офис и клинику. РАПС описывает содержание своей работы в первом номере российского журнала, посвященного планированию семьи, таким образом:

«Основной целью ассоциации является улучшение репродуктивного здоровья населения, в первую очередь молодежи, снижение числа аборт и заболеваний, передающихся половым путем. Деятельность ассоциации осуществляется по нескольким направлениям: пропаганда идей планирования семьи, современных методов контрацепции; сексуальное воспитание молодежи; улучшение знаний населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья; безопасного аборта; подготовка специалистов в области планирования семьи; создание сети региональных филиалов ассоциации и поддержка их деятельности» (Редакционная коллегия ЖПС 1993: 5).

В качестве одного из своих первых начинаний в 1993 г. ассоциация начала издавать журнал «Планирование семьи» при финансовой поддержке IPPF. В журнале были представлены оригинальные русскоязычные исследования и русские переводы международных исследований о контрацептивах, методах абортов, инфекциях, передающихся половым путем, лечении бесплодия, менопаузе, предменструальном синдроме, мужчине и планировании семьи. В журнале публиковались законодательные документы о правах граждан, правах несовершеннолетних, подростковой сексуальности, неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности; в нем освещались практические вопросы, связанные с организацией служб планирования семьи, размещались объявления о международных конференциях, обучающих семинарах и новых публикациях. Журнал также размещал сообщения о поддержке со стороны зарубежных коллег по IPPF, публиковал идеологические заявления, рекомендации и передовой опыт IPPF. Научные основы контрацепции и стратегии содействия планированию семьи также обсуждались на регулярно проводимых конференциях и обучающих семинарах, которые собирали профессионалов и превращали многих их участников в сторонников. Редакционная коллегия журнала состояла из ведущих российских ученых-клиницистов и сотрудников министерства здравоохранения. Их авторитет и центральная роль в разработке политики в области здравоохранения подчеркивали научный и политический авторитет РАПС. Ассоциация открыла филиалы по всей стране. Это была единственная в стране неправительственная организация, которая обучала специалистов научным и клиническим аспектам услуг по планированию семьи и отстаивала свои идеи перед российским правительством.

Работа по расширению практики планирования семьи среди населения увенчалась быстрым и впечатляющим успехом. Только в 1995 г. количество абортов снизилось на

12%⁸. К 1997 г. использование оральных контрацептивов увеличилось в четыре раза⁹. Количество абортов продолжало снижаться на 6-7% в год, при этом число женщин, использующих гормональные контрацептивы и ВМС, постоянно росло¹⁰ (См. также: (Захаров, Сакевич 2007, Сакевич 2007; 2016; Avdeev et al. 2009; Сакевич, Денисов, Ривкин-Фиш 2016: 469)). В то же время изменения, сделавшие возможным эффективное планирование семьи в масштабе всей страны (глобализация российского общества и экономики), привели и к серьезному социально-экономическому и политическому кризису, сказавшемуся на рождаемости в России. В 1991 г. коэффициент суммарной рождаемости составлял 1,73 рождений на одну женщину, а в 1999 г. – 1,16 (Вишневский 2006). Эти тенденции побудили апологетов демографического роста яростно протестовать против того, что «Россия вымирает», и требовать срочных политических и экономических мер для повышения рождаемости в «возрождающейся России». Российские эксперты по планированию семьи пытались объяснить, что противозачаточные средства защищают репродуктивное здоровье женщин и способность к деторождению, а не снижают рождаемость. Но консерваторы и сторонники «традиционных семейных ценностей» в медицине, демографии и за их пределами обвинили планирование семьи в том, что оно выступает за предотвращение беременности и таким образом усугубляет демографический кризис, снижает демографическую безопасность страны. Российские националисты даже сделали планирование семьи едва ли не главной мишенью своего агрессивного противостояния «западным переменам».

Российская ассоциация «Планирование семьи»: транслятор глобальной повестки с учетом национальной специфики

До наступления эпохи гласности и перестройки в годы лидерства М.С. Горбачева международные эксперты и активисты в области политики населения слабо взаимодействовали с экспертным сообществом в Советском Союзе, отчасти из-за их политических и идеологических различий в отношении к контрацепции. Когда в конце 1980-х годов Советский Союз открыл свои двери для взаимодействия с Западом, многие специалисты в области репродуктивного здоровья охотно приехали в Россию в поисках партнеров для сотрудничества, чтобы снизить высокий уровень распространенности абортов. Некоторые из этих иностранцев были активистами движения против абортов, надеявшимися, что Россия в конечном итоге введет уголовную ответственность за них (Vanden Heuvel 1993); другие надеялись помочь расширить репродуктивные права российских женщин, расширить информационное пространство посредством проведения исследований на основе современных технологий изучения общественного мнения и репродуктивного поведения, тем самым предоставляя возможности для массового распространения идеологии планирования семьи на основе современной контрацепции (Голдберг, Бодрова 2001; Sherwood-Fabre, Goldberg, Bodrova 2002). После многих десятилетий относительной изоляции от мировой науки российские сторонники планирования семьи были заинтересованы в сотрудничестве с любой из этих групп; они

⁸ Рассчитано на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет без учета выкидышей (Сакевич, Денисов, Ривкин-Фиш 2016: 469).

⁹ По данным Минздрава, использование противозачаточных таблеток выросло с 1,7% в 1990 г. до 6,8% в 1997 г. (Сакевич, личная переписка).

¹⁰ По данным Минздрава, доля женщин, использующих ВМС и гормональные контрацептивы, среди всех женщин в возрасте 15-49 лет увеличилась с 18,9% в 1990 г. до 24,6% в 1997 г. (Sakevich, Denisov 2014).

жаждали знаний и профессиональных связей. В то же время российские медицинские эксперты стремились найти свой собственный способ выражать и удовлетворять национальные потребности, не принимая автоматически иностранные рекомендации. Изучая, как российские эксперты адаптировали международную парадигму к национальному контексту, мы видим, что они ценили в планировании семьи и как, по их мнению, это укрепит российское общество.

Мировоззрение глобальной индустрии планирования семьи было изложено в первом номере нового российского журнала «Планирование семьи». Линн Томас, директор Европейского отделения IPPF, направила РАПС приветственное заявление, в котором упомянула о тесном сотрудничестве с основателями РАПС в течение предыдущих 18 месяцев и выразила восхищение их усилиями ¹¹. Линн Томас написала:

«Если можно охарактеризовать деятельность Федерации и национальных ассоциаций планирования семьи одним словом, то это слово – ВЫБОР. Планирование семьи относится к основным правам человека, позволяя людям самим решать, сколько и когда они хотят иметь детей. Качество жизни людей можно резко изменить, предоставляя свободный доступ к услугам в области планирования семьи. Услуг не только медико-клинического характера, но и услуг в смысле создания условий для общения женщин, для обмена личными впечатлениями и опытом, для свободных бесед о здоровье, тревогах, потребностях. Такие беседы должны проходить в присутствии медиков, которые могли бы помочь клиентам выбрать наиболее приемлемый и удобный метод планирования семьи» (Линн 1993: 3).

Томас рассматривала услуги по планированию семьи с точки зрения потребительской модели отношений, представляя людей не как обычных пациентов, а как специфических «клиентов», которые имеют собственные интересы и стремятся удовлетворить свои потребности. Она представила услуги по планированию семьи как внимательное отношение к социальным и эмоциональным проблемам женщин. Тем самым она также сослалась на западные феминистские идеи о правах женщин на телесную автономию и репродуктивную свободу. В другой статье из раннего номера журнала Эварт Кеттинг ¹² объяснил, почему индивидуальный выбор является важной характеристикой формирования современной семьи. В отличие от более ранних исторических эпох, когда родители определяли супруга/супругу для своего ребенка и рождаемость плохо контролировалась, с начала XX века люди сами решают, как устроить свою семейную жизнь. Далее Кеттинг отметил, что ключевой целью IPPF является помощь людям в создании такой семьи, о которой они лично отмечают:

«IPPF поддерживает право человека на свободный выбор в отношении типа семьи, в которой он хотел бы жить. Таким образом, она признает множественность типов семьи, которые должны иметь равные права. Нельзя содействовать какому-либо одному типу семьи... Международный год семьи предоставляет МФПС хороший случай

¹¹ Представляя себя новым российским партнерам, Европейское отделение IPPF, похоже, стремилось найти тактический баланс, обращаясь к проблемам россиян, но сохраняя при этом акцент на правах женщин – главной проблеме мирового движения планирования семьи в 1990-х годах.

¹² Кеттинг Э. – ведущий мировой специалист по вопросам репродуктивного здоровья и организации здравоохранения, эксперт Международной федерации планируемого родительства, целого ряда комитетов Европейского Союза, ВОЗа, Фонда народонаселения ООН, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, Мирового банка.

продемонстрировать свою позитивную роль в расширении свободы выбора в отношении типа семьи» (Кеттинг 1994: 8).

И хотя Кеттинг не вдается в подробности, но его общая концепция ясно подразумевает, что услуги по планированию семьи могут помочь всем людям без исключения прожить свою жизнь как рожая детей, так и не рожая. Как мы увидим, предоставление максимальной возможности выбора была весьма далеко от целей, которые ставили перед собой многие лидеры в области институционализации планирования семьи, поддерживавшие деятельность РАПС: большинство из них надеялись, что привычка к использованию контрацептивов и рутинизация практик планирования семьи в конечном счете укрепит (гетеросексуальные) нуклеарные семьи и позволит повысить рождаемость, предотвращая вредные для здоровья последствия аборт. Российские специалисты хотели рационализировать воспроизводство российского населения, гуманизировать интимные отношения и взаимоотношения родителей и детей, а также обеспечить процветание семейной жизни. При этом российские эксперты полагали, что они могут выборочно перенимать опыт глобального движения за планирование семьи на благо своего общества, не копируя полностью его риторику и направленность.

Российские эксперты по вопросам планирования семьи, как и другие либеральные реформаторы общества, внедрявшие инновации с начала периода гласности, переосмысливали деятельность государства по двум ключевым направлениям. Во-первых, они признали неспособность советского государства обеспечить основные потребности граждан и надеялись, что сотрудничество между государством, глобальным рынком и неправительственным сектором сделает это более эффективно. Во-вторых, специалисты по планированию семьи отвергали советское идеологическое ожидание того, что личные интересы граждан должны совпадать с целями государства. Таким образом, они признали, что число детей в семье и сроки их рождения будут определяться личными факторами, не поддающимися управлению методами государственной социальной инженерии. Это помогает пролить свет на важное различие между отправными точками и мотивирующими ценностями мировых и российских лидеров в области планирования семьи. В то время как глобальное движение за планирование семьи начиналось с феминистской идеологической ценности права женщин на выбор собственной жизни, в том числе на отказ от материнства, российские лидеры в области планирования семьи не представляли женщин социальными агентами, отделенными от семьи или государства. Их концептуальной отправной точкой был отказ от фундаментальных советских принципов подчинения интересов личности государственной повестке дня. В поисках более благоприятной модели государства, которое позволяло бы людям достигать своих собственных целей, эксперты по планированию семьи признали, что женщинам следует разрешить самим решать, когда и сколько иметь детей. Но они не могли представить человека, полностью автономного или организующего свою жизнь исключительно на основе собственного выбора. Ни потребительская идеология, ни феминистские идеи о расширении прав и возможностей не были знакомы основателям движения планирования семьи в России. Вместо этого они объясняли высокий уровень абортов следствием многих иррациональностей советского общества от экономических лишений до самых разных препятствий, мешающих людям бережно относиться к своему здоровью и здоровью своих близких: отсутствие санитарно-гигиенической культуры, плохие жилищные условия, необходимость тратить слишком много времени на

приобретение товаров и услуг или на выполнение необходимых социальных обязательств, что оставляло меньше времени на детей. Они рассматривали аборт как симптом неспособности мужчин заботиться о женщинах и неспособности женщин воспитывать детей. Некоторые эксперты по планированию семьи стремились возродить «традиционную» мужественность и женственность как путь к повышению ценности семейной жизни в целом (Rivkin-Fish 2004; Luehrmann 2017). В то же время они признавали, что аборты должны оставаться легальными и доступными, напоминая о криминальных практиках, об ужасной смертности и вторичном бесплодии, которые сопровождали восемнадцатилетний сталинский запрет на аборты.

Российские эксперты и лица, принимающие решения в области здравоохранения, в большинстве своем поддерживали идеологию планирования семьи как альтернативу аборту, что следовало из результатов экспертных опросов того времени (Андрющенко и др. 2000; Борисов, Синельников, Архангельский 2021), и таким образом, считали планирование семьи приоритетным направлением науки и медицинской помощи, рационализации и переосмысления отношений между государством и его гражданами, между врачами и клиентами, а также между близкими людьми – между женщинами и мужчинами, родителями и детьми. Более того, они интуитивно понимали, что для того, чтобы планирование семьи стало легитимным в культурном и политическом отношении, им необходимо было показать, что оно повысит благосостояние российского общества. Они утверждали, что новая привычка предотвращения нежелательной беременности сократит количество абортов и укрепит семьи, а противозачаточные средства являются рациональным и гуманным путем к повышению рождаемости. Тот факт, что президентская программа Ельцина «Дети России» финансировала федеральный проект «Планирование семьи», отражает эту логику.

Например, в 1993 г. в редакционной статье журнала «Планирование семьи», главным редактором которого был доктор Владимир Кулаков, директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, академик РАМН, говорилось:

«В этих условиях интимная жизнь женщин сопряжена с постоянным страхом нежелательной беременности. По существу, население России лишено гарантированного права на безопасный секс и контрацепцию, в то время как во всем цивилизованном мире современная контрацепция, так же как и информация о ней, являются доступными. Положение усугубляется ростом среди населения, особенно молодежи, инфекций, передаваемых половым путем, а также СПИДа» (Редакционная коллегия ЖПС 1993: 4-5).

Выделяя население как субъект «прав», редакционная коллегия журнала в большей степени воспроизводит коллективную форму прав, занимавшую центральное место в советской, социалистической политэкономии, а не индивидуальное «право выбора» (Turbine 2007; 2012). Характеризуя российское население как лишенное прав, гарантированных «во всем цивилизованном мире», авторы статьи констатировали ситуацию, сложившуюся в России, не соответствующей мировым стандартам. Заявив, что «ассоциация проводит в жизнь идеологию и стратегию Международной Федерации планирования семьи – крупнейшей в мире добровольной организации, объединяющей национальные ассоциации планирования семьи 134 стран мира» (Редакционная коллегия ЖПС 1993: 5), авторы подчеркнули важность интеграции России в мировое экспертное сообщество после десятилетий изоляции. Кроме того, в статье говорилось, что планирование семьи поможет решить национальные демографические проблемы России:

«Демографическую ситуацию, сложившуюся в Российской Федерации, вполне можно признать катастрофической. В очевидной опасности находится здоровье женщин и будущего поколения. С 1988 года в стране проявилась тенденция ежегодного значительного снижения рождаемости. Впервые за послевоенные годы число умерших превысило число родившихся» (Редколлегия 1993: 4).

Далее в статье эта негативная динамика связывалась с высоким уровнем аборт, отмечалось, что в среднем на одну женщину в России приходится 4-5 аборт в течение жизни, при этом около 30% материнской смертности связано с абортами. Таким образом, «право населения» на безопасный секс и контрацепцию сочеталось с важностью национальных интересов России. Двойственное отношение к поощрению индивидуальных прав женщин проявилось и в убежденности экспертов по планированию семьи в том, что женщина должна быть матерью; они не одобряли абсолютную репродуктивную автономию, если это означало полный отказ от деторождения. Например, когда в 1990 г. Приказом Министерства здравоохранения СССР была легализована добровольная хирургическая стерилизация для женщин в возрасте 35 лет и старше или для тех, у кого двое или более детей (в 1993 г. легализация была подкреплена соответствующим Законом Российской Федерации)^{13 14}, клиники мало что делали для информирования людей о такой возможности. При обсуждении методов контрацепции редко упоминалась стерилизация. Действительно, российские институты планирования семьи стратегически переняли идеи мировой индустрии планирования семьи и стремились узаконить их посредством понятий, которые россияне, заботящиеся об обществе и нации, могли бы признать и оценить.

Планирование семьи как научная дисциплина и медико-социальная практика, помогающая найти путь к рационализации репродуктивного поведения, гуманизации и интимизации семейных отношений

Российские специалисты, запустившие новые программы планирования семьи, высоко ценили ресурсы и идеи своих коллег из других стран и в то же время осознавали необходимость разработать собственный подход, направленный на решение конкретных проблем, унаследованных от советской системы. А.А. Попов, работавший в Лаборатории медицинской демографии Минздрава РСФСР, посвятил свою карьеру изучению аборт и стремлению сократить их использование за счет продвижения противозачаточных средств. Я вспоминаю идеи, которые он высказал во время дискуссии, состоявшейся между нами в 1991 г.:

«Советская система принципиально иррациональна в том смысле, что между государством и обществом отсутствует обратная связь. Государство не учитывает потребности простых людей при разработке своей политики. Оно не корректирует свою политику, когда она приводит к пагубным последствиям для населения. Это абсурд. Планирование и деятельность государства оторваны от жизни людей»¹⁵.

¹³ Приказ Минздрава СССР №484 от 14 декабря 1990 г. «О разрешении хирургической стерилизации женщин». Подробнее об изменениях в законодательства в отношении стерилизации, произошедших в начале 1990-х годов см.: (Роров 1994; Роров 1995: 101-105).

¹⁴ Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан (статья 37) ФЗ №5487-1 от 22 июля 1993г. и приказ МЗ РФ №303 от 28 декабря 1993 г.

¹⁵ Это приблизительное изложение слов А.А. Попова, насколько я их помню.

По мнению Попова, прекращение рутинного использования аборт для контроля над рождаемостью требовало обеспечения регулярного снабжения населения всеми безопасными и эффективными методами контрацепции, а также четкого информирования населения об их использовании, преимуществах и недостатках. В его кандидатской диссертации, защищенной в 1986 г., были представлены статистико-математические методы оценки потребности в противозачаточных средствах, в том числе на региональном уровне. Среди многих других публикаций Попова имеется оригинальная образовательная брошюра для непрофессионалов о современной контрацепции. Эта брошюра, опубликованная в 1990 г. и одобренная Владимиром Николаевичем Серовым, в то время членом-корреспондентом АМН СССР, главным акушером-гинекологом Минздрава, значительным образом отличалась от большей части санитарно-просветительской литературы советских времен: в ней не упоминалось государство и его идеология в отношении семьи и рождаемости; она обращалась непосредственно к читателю в дружеском тоне, убеждая его, что использование контрацепции необходимо для охраны здоровья женщин и обеспечения того, чтобы все рожденные дети были желанными. Брошюра содержала подробную информацию о каждом методе контрацепции, изложенную простым языком; в ней честно рассматривались вопросы, которые были табуированы в более ранних публикациях, – от проблем с поставками контрацептивов до влияния каждого метода контрацепции на сексуальное удовольствие. Создание условий, при которых рождались бы желанные дети, а пары располагали информацией и ресурсами, чтобы избежать страха перед нежелательной беременностью, было ключевым вопросом в исследовательской и просветительской работе Попова. Он видел в планировании семьи возможность для достижения двух целей, которым препятствовала идеологизированная советская система: рационализации политики здравоохранения и образования и установления более доверительных и заботливых отношений между близкими людьми (в оригинале автор здесь вновь прибегает к понятию *«re-enchantment»* – примечание ред.).

Либеральный подход Попова к «контрацептивному» просвещению, т. е. его фокус на предотвращении беременности (без учета вопросов рождаемости) и его внимание к сексуальному удовольствию (независимо от брачного статуса пары) читатели в то время могли бы признать новаторским. А тон текста Попова, сочетающий научные данные с разговорным стилем и юмористическими карикатурами, ознаменовал собой значительный отход от стиля, принятого в публикациях по социальной гигиене. Выдвигая на первый план интересы читателя и игнорируя коллективные интересы, заменяя отстраненный и нравоучительный тон дружеским, такая стратегия расходилась с советским жанром санитарного просвещения и предлагала либеральную альтернативу.

Для Попова сексуальное удовольствие не ограничивалось рамками брака и не было средством обеспечения стабильных и более продуктивных (плодовитых) браков; это была самоцель. Используя крайне необычный для советского контекста термин «партнерша», Попов явно предполагал, что секс возможен не только в браке. Возможность опубликовать это в официальном издании была признаком того, что гласность позволила обсуждать секс без морализаторства. Автор заботился о здоровье читателей, а не о том, чтобы научить их «правильному» (коммунистическому) образу жизни, что было главной целью советского санитарного просвещения.

Попов также объяснил мужчинам, что женщинам необходима уверенность в своем методе контрацепции, чтобы в полной мере наслаждаться сексуальной близостью. Это было важно знать мужчинам, особенно если они полагались на презервативы:

«Вся психологическая ответственность за предохранение ложится на мужчин. Однако именно женщины являются наиболее заинтересованной стороной в предохранении от беременности, а мужчина, напротив, очень часто ведет себя легкомысленно. Поэтому женщина должна очень доверять своему партнеру. В противном случае возникающая у нее на фоне страха забеременеть психическая напряженность мешает половому акту и может привести к невротическим расстройствам» (Попов 1990: 11-12).

Подчеркивая прямую ответственность мужчин за предотвращение нежелательной беременности и здоровье своих партнерш, брошюра Попова кардинально отличалась от ликбеза советских времен о контрацептивах, который в основном был адресован женщинам¹⁶. В нескольких местах Попов обращается непосредственно к мужчинам с инструкциями: «Помните, что от аккуратности партнера зависит здоровье партнерши» (Попов 1990: 7). Важным новшеством Попова было осмысление и поощрение использования мужских контрацептивов как важного акта заботы¹⁷. Акцент Попова на предотвращении нежелательной беременности мужчинами как на форме гуманной заботы о своих партнершах является примером того, как он адаптировал глобальные идеалы планирования семьи (которые, как правило, подчеркивали личную ответственность, а не заботу о других) к российским либеральным гуманистическим устремлениям.

Одно важное различие между планированием семьи на Западе и в России касалось услуг для подростков. Профессор, доктор медицинских наук Юрий Александрович Гуркин, защитивший диссертацию по дисфункции яичников у девочек и женщин, основал в 1988 г. в Ленинградском педиатрическом медицинском институте новую дисциплину «Детская гинекология»¹⁸. Вскоре после этого он помог основать клинику репродуктивного здоровья для подростков «Ювента», которая стала клинической базой для этой новой отрасли¹⁹. Это контрастирует с появлением служб сексуального здоровья для подростков в самом начале 1970-х годов в США, где они создавались как для защиты «нравственной чистоты» девочек, так и, что не менее важно, для предотвращения подростковой беременности, которая, как считали лидеры, могла привести к обнищанию детей и зависимости матерей от государственной помощи. Основатели «Ювенты» осознали, что существует пробел в охвате подростков; пациенток в возрасте 15 лет и старше с гинекологическими нуждами педиатры направляли в женские консультации, тогда как подростки никуда не обращались

¹⁶ А. Рэндалл утверждает, что в течение десятилетия после Второй мировой войны советские лидеры стремились вернуть мужчин в семейную сферу, отчасти поощряя их «заботиться» о своих женах, противодействуя тому, чтобы они делали абORTы (Randall 2011). Этот более принудительный подход, безусловно, является другой формой «заботы», чем та, которую поддерживают сторонники планирования семьи. Кроме того, как показала М. Накачи, политика первых послевоенных десятилетий в СССР носила агрессивный пронаталистский характер, при ней задействовались любые правовые и пропагандистские инструменты, которые, по мнению лиц, принимающих решения, вели к повышению рождаемости (Накачи 2022).

¹⁷ Подобные примеры можно найти в популярном советском журнале «Здоровье», который призывал мужчин «защищать» своих партнерш от нежелательной беременности: в статье о ситуации в Польше и со ссылкой на исследования по Югославии подчеркивалась идея мужской «заботы» о женщинах посредством прерванного полового акта (См.: (Hilevych, Sato 2018; Ignaciuk 2020)).

¹⁸ <https://juventa-spb.info/o-tsentre/istoriya/>

¹⁹ Название «Ювента», по словам Ю.А. Гуркина, происходит из римской мифологии: Ювента была богиней юности и дочерью Юноны, богини любви и брака.

и нуждались в грамотной, доброжелательной помощи для предотвращения нежелательных беременностей, аборт и вторичного бесплодия²⁰.

Главным врачом Ювенты стал Павел Наумович Кротин (1947-2016), доцент кафедры детской гинекологии Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии. Вспоминая историю «Ювенты», в интервью 2013 г. Кротин объяснил мне, что в 1992 г. она открылась как отделение, обслуживающее девушек в возрасте 15-18 лет, но быстро столкнулась с таким потоком пациентов, что город предоставил им бюджет и помещение для создания полноценного многопрофильного подросткового центра репродуктивного здоровья²¹. Со временем работа «Ювенты» по обучению врачей, психологов и социальных работников принесла значительные результаты. Под руководством П.Н. Кротина была создана эффективная система оказания комплексной помощи несовершеннолетним не только в Санкт-Петербурге, но и в Российской Федерации. Результатом стало значительное снижение среди подростков частоты аборт и инфекций, передающихся половым путем. В интервью 2013 г. Кротин рассказывал мне:

«...когда мы начинали, у нас было 2000 аборт до 18 лет (ежегодно). В прошлом году 321 аборт было у нас» и «в 97-м году, например, не было дня в Ювенте, чтобы не нашли хотя бы один сифилис. А теперь вот за весь текущий году у нас был единственный случай. В прошлом году у нас не было выявлено ни одного сифилиса у подростков!»

Уже в 1998 г. «Ювента» начала создавать филиалы (небольшие клиники для подростков) в районах города. К 2016 г. в 17 районах Санкт-Петербурга работало 22 подростковых центра. Веб-сайт «Ювенты» характеризует свою работу таким образом: «Индивидуальный подход и умение наладить контакт с подростками помогают специалистам МК [молодежных консультаций] в доступной форме донести до юных посетителей важность и необходимость ответственности за свое здоровье»²². Кротин также сослался на идею о том, что уважительное отношение врачей к пациентам может укрепить доверие и приверженность здоровому поведению. Касаясь репутации «Ювенты» среди петербургских подростков, Кротин заявил в упомянутом выше интервью, что «все знают, что у нас, в общем, все очень нормально, хорошо, с ними цацкаются, лелеют, никто не осуждает...».

Таким образом, хотя РАПС была неправительственной организацией, а «Ювента» — государственной клиникой, связанной с медицинским институтом, обе были основаны ведущими учеными-клиницистами, имевшими тесные связи с медицинской бюрократией, которая оказывала им моральную или финансовую поддержку. Более того, они разделяли общие цели: сократить число аборт путем всеобщего распространения использования контрацептивов в рамках концепции сознательного зачатия ребенка только тогда, когда родители его хотят. Оба учреждения занимали центральное место в системе профессиональной переподготовки врачей всей Российской Федерации.

²⁰По данным В.К. Юрьева только 1 из 10 девочек-подростков, нуждавшихся в гинекологической помощи, обратилась за ней (Юрьев 1981).

²¹ В штате Центра были акушеры-гинекологи, эндокринологи, андрологи, дерматологи-венерологи, врачи общей практики, косметологи, психотерапевты и психологи; с момента открытия Центра существовала телефонная горячая линия. В 1996 г. специально обученная группа медицинского персонала среднего звена начала работу по предотвращению негативных последствий сексуальных отношений подростков в кабинете планирования семьи. <https://juventa-spb.info/o-tsentre/istoriya/>. (Дата обращения: 22 декабря 2021 г.).

²² <https://juventa-spb.info/o-tsentre/istoriya/> (Дата обращения: 22 декабря 2021 г.).

Самих профессионалов эта миссия привлекала тем, что они видели в ней путь к возрождению российской науки и внесению вклада на благо нации, помогая укреплять семью и повышая рождаемость желанных детей, поскольку сокращение абортов означало бы меньше вторичного бесплодия, больше желанных беременностей.

Для реализации этих целей российские специалисты выборочно использовали некоторые глобальные идеи планирования семьи, адаптировав их к культурному контексту России. Например, РАПС понимала, что для того, чтобы женщины и мужчины приняли идею использования противозачаточных средств и могли делать это эффективно, крайне важно повысить доверие людей к поставщикам медицинских услуг. РАПС способствовала изменению взглядов и поведения врачей, чтобы укрепить это доверие, поддерживая идеи IPPF о «правах клиентов».

На внутренней стороне обложки второго номера журнала «Планирование семьи» (1994 г.) представлена концептуальная основа IPPF:

«Права Клиента: Каждый клиент, обратившийся в службу планирования семьи, имеет право на информацию, доступность, выбор, безопасность, уединенную обстановку (иметь возможность беседовать с консультантом наедине), конфиденциальность, достоинство (чувствовать уважение, доброе и внимательное отношение), комфорт (ощущать себя комфортно во время приема), непрерывность (иметь доступ к методам контрацепции в течение всего необходимого времени их использования), собственное мнение (высказать свое мнение в отношении предоставляемого обслуживания)» (Редакционная коллегия ЖПС 1994).

Концепция и терминология, принятые в IPPF существенно отличались от языка и тона советской эпохи. Как отмечалось ранее, в советской литературе «права» обсуждались с точки зрения коллективных гражданских прав на услуги (например, аборт, декретный отпуск) (Turbine 2007; 2012); не было признания индивидуальных прав на «достоинство, уважительное, доброе, внимательное отношение» или эмоции потребителей медицинских услуг - права «чувствовать себя комфортно». Право «выражать собственное мнение» об услугах здравоохранения было весьма ограниченным, и не выходило за рамки оценок «хорошего» или «плохого» личного отношения врача к пациенту. Кроме того, публикуя рекомендации IPPF по таким вопросам, как обеспечение противозачаточными средствами ВИЧ-положительных людей, контрацепция для подростков, сексуальность, рождаемость и беременность среди женщин и мужчин с ограниченными возможностями, журнал освещал темы, которые игнорировались, если не табуировались, в работах советских экспертов в области здравоохранения. Эти новые концепции характеризовали текст как подчеркнуто несоветский; для одних читателей это, вероятно, было чуждо, для других – интригующе.

Сторонники планирования семьи в РАПС и «Ювенте» относились к этим изменениям с осторожностью, сначала приняв их лишь в официальных публикациях. Социологические исследования показывали, что у многих врачей, новые либеральные стандарты общения с *клиентами* – потребителями услуг (вместо «*пациентов*», привычных для советской медицины), вызвали непонимание и негодование (Rivkin-Fish 2005; Temkina 2020; Temkina, Rivkin-Fish 2019). И все-таки право человека на выбор репродуктивной стратегии не полностью отвергалась российскими сторонниками планирования первой волны. Отвечая на вопрос о принятом законе о запрете абортов в Польше в интервью, опубликованном во втором номере журнала РАПС «Планирование семьи», И.И. Гребешева прямо использовала язык прав женщин и прав человека:

«Право на планирование семьи, на репродуктивный выбор – это одно из неотъемлемых прав женщины. Оно присутствует и в декларации прав человека, и в декларации прав ребенка» (Гребешева 1994: 6).

В Руководстве по планированию семьи 1997 г., предназначенном для клинических экспертов, президент РАПС Кулаков, главный акушер-гинеколог Минздрава Владимир Серов с коллегами сослались на международно признанные права, чтобы узаконить эти концепции:

«Право на планирование семьи или, по-другому, более правильному определению «на свободное и ответственное родительство» является международно признанным неотъемлемым правом каждого человека. Оно закреплено важнейшими документами ООН – Всеобщей декларацией прав человека (1948 г.), Воззванием международной конференции по правам человека (Тегеран, 1968 г.), Декларацией социального прогресса и развития (1968 г.), Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.), Перспективными стратегиями в области улучшения положения женщин, принятыми в Найроби (1985 г.). Право отдельных лиц и супружеских пар на свободное принятие ответственного решения относительно количества своих детей, интервалов между их рождением и времени их рождения и располагать для этого необходимой информацией и средствами подтверждено Программой действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 1994 г.)» (Кулаков и др. 1997: 32-33).

Таким образом, развитие планирования семьи было явным способом сближения России с международным сообществом. Учитывая международные обязательства, эксперты заявили, что «успешная реализация программ планирования семьи должна основываться на поощрении равноправных отношений между полами, удовлетворении потребностей подростков в просвещении и услугах с тем, чтобы способствовать позитивному отношению к своей сексуальности» (Кулаков и др. 1997: 33-34).

Но российские специалисты при этом настаивали на сохранении свободы действий в отношении содержания своих программ:

«Нет сомнения в том, что наша страна пройдет отмеренный путь в сторону достижения оптимального охвата населения контрацепцией как по объему, так и по структуре, при которой будут преобладать надежные методы контрацепции. Однако этот путь не должен быть кривым, петляющим, построенным по западным образцам или основанным на чьем-то мнении» (Кулаков и др. 1997: 43).

Многие сторонники даже либеральной идеологии в отношении репродуктивного поведения, считали неприемлемым в первую очередь радикальный феминизм. Во время нашего интервью в 2013 г. главный врач «Ювенты» Павел Кротин отметил, что международные организации различаются между собой и что его Центр получил огромную пользу, когда сотрудничество основывалось на уважении к тому, что российские эксперты сохраняют контроль над программами, которые они принимают:

«Международные организации — они все очень разные, правильно? Есть те, которые, несомненно, очень нам помогали, причём надо отметить, что у нас был блестящий, например, шведский проект с организацией LAFa. А именно — с помощью Лафы... Сиды и Лафа в Швеции, там агентства Sida и Lafa. Lafa – это антиСПИДовское, ну они как раз работали в нашем проекте, основными были. А вообще Sida – это у них, ну, половое

просвещение, Sida, шведская. ... Самое ценное было в том, что, во-первых, мы изначально поставили вопрос, что они как бы не навязывают нам свою модель, а предлагают нам разработать свою, учитывая их опыты. Очень хорошо учли их опыт, учли специфику России, они совершенно не навязывали. И что самое ценное в этом плане — то, что он изначально был продуман как перспективный, как на саморазвитие. То есть они не давали нам рыбку, а дали нам удочку, которой рыбку можно ловить. Это было очень ценно, этот проект ... мы отмечали года два назад десятилетие того проекта уже, все молодёжные консультации практически созданы именно по этому проекту. С их... вначале создавались с их помощью. И учитывая их опыт, и учитывая совершенно... наши особенности. Они никогда вот не навязывали нам своих... ну, пытались, конечно, говорить, что у нас вот, например, это хорошо — вот та же пропаганда гомосексуализма — в Швеции она присутствует, а мы тогда сразу сказали: у нас этого не будет. Но у них есть блестящие успехи, и мы учились, как это сделать, и многое у них взяли, но вот я говорю: самое ценное — что от нас не требовали полного копирования. Отдельные американские проекты изначально очень жестко ставили: вот это надо делать так. [смеется]»

Российские сторонники планирования семьи перенимали язык глобального движения выборочно, сохраняя акцент на моральных социальных изменениях и дисциплине, больше чем на правах отдельных женщин. И.И. Гребешева представляла планирование семьи как прививание людям нового мировоззрения, основанного на научных знаниях и порождающего продуманную личную ответственность за формирование семьи:

«С моей точки зрения, планирование семьи – это ответственное и осознанное родительство, подразумевающее очень многое и выражающее, в конечном итоге, отношение человека к жизни. Для того, чтобы родительство было ответственным, для того чтобы появлялись на свет желанные и здоровые дети, человек должен, прежде всего, иметь свободный доступ к информации о том, что такое репродуктивное здоровье, что такое сексуальная культура и сексуальное поведение, что делать, чтобы ребенок был здоров» (Гребешева 1994: 3).

Идея Гребешевой состояла в том, что доступ к информации должен воспитывать моральную чувствительность, а не просто наличие «выбора», как иногда предполагалось в риторике IPPF. Но даже несмотря на то, что Гребешева оставалась равнодушной к рассуждениям своих международных коллег о феминизме и индивидуализме, она оценила их модель планирования семьи как сочетающую точные научные знания с гуманистической заботой:

«...декларация МФПС гласит, что каждая женщина, которая делает аборт, должна чувствовать, что персонал все делает для сохранения ее репродуктивного здоровья, поддерживает ее психологически и морально. У нас же из аборта сделали нечто ужасное. Женщине внушают, что аборт обязательно ведет к бесплодию. И за рубежом женщину информируют об осложнениях, связанных с абортом, но при этом существует огромное стремление добиться максимальной безопасности аборта за счет применения современных технологий и лекарственных средств. Здесь мы очень отстали. У нас же абортарии – это самое худшее, что есть в клинике или больнице» (Гребешева 1994: 6).

Хотя российские специалисты по планированию семьи занимали двойственную позицию по отношению к феминистской идее автономии, в то же время они безоговорочно поддерживали важность научно обоснованных знаний о контрацептивах среди

неспециалистов. Гребешева отмечала, что советский запрет на гормональные контрацептивы привел к распространению лжи и невежества, для преодоления которых потребуются напряженная работа (Гребешева 1994: 6). Утверждалось также, что люди имеют право как на противозачаточные средства, так и на информацию о безопасном сексе, гарантированное «во всем цивилизованном мире» (Редакционная коллегия ЖПС 1993: 4), тем самым отражалось стремление к расширению знаний, достижению мировых стандартов, ведущих к улучшению здоровья населения.

Интересно, что Гребешева действительно подчеркивала потребность женщин в самоопределении в контексте обсуждения отношений между государством и гражданином. В ответ на мой вопрос: «Как соотносится право на репродуктивный выбор с правами личности?» Гребешева ответила:

«Право выбора – это прежде всего доступность информации. Любая женщина, любой мужчина имеют право и должны знать о том, какие существуют методы контрацепции, чем чреват аборт. Только тогда человек сможет учесть все обстоятельства и принять для себя адекватное решение, которое не должно ограничиваться юридическими и законодательными запретами. Во всех международных документах подчеркивается необходимость доступности такой информации. Если женщина беременна, она сама должна решить, будет ли она делать аборт или родит ребенка. Но для того, чтобы оградить женщину от необходимости такого крайнего выбора, государство должно, помимо обеспечения определенным уровнем знаний, обеспечить ее и необходимым выбором средств контрацепции. И это должно стать не только декларативным заявлением, но и реальным правом. Если это существует только юридически, но фактически отсутствует, речь может идти о нарушении права репродуктивного выбора. Несомненно, что право выбора – это еще и свободный доступ населения к услугам по планированию семьи. Необходимо создание специальных структур, куда женщина может прийти несколько раз, где она может полностью раскрыться, решить все свои проблемы. Здесь очень важно не ограничивать время консультаций. И всегда надо помнить, что не врач должен решать, какой метод контрацепции подходит женщине. Это должно быть решение самой женщины, принятое совместно с врачом» (Гребешева 1994: 7).

В этом отрывке Гребешева частично повторила идею, занимавшую центральное место в советской социальной гигиене, об ответственности государства за обеспечение социальных условий для здоровья. Но она также предприняла несколько шагов в сторону либерализации, выходящих за рамки социалистической социальной гигиены: она признала, что репродуктивный выбор «нарушается», если людям не гарантирован практический доступ к этим правам. По ее мнению, наличие репродуктивного выбора требует как доступной информации, так и доступных услуг, оказываемых без патерналистского подхода. Это иллюстрирует смену взглядов специалистов по планированию семьи на отношение государства и экспертов к правам граждан распоряжаться своим телом по собственному усмотрению. Проще говоря, специалисты по планированию семьи отвергли идею о том, что «тела» граждан являются собственностью государства и могут быть приспособлены для выполнения государственных задач.

Вместо заключения: планирование семьи и идеологическое противостояние

Российские институты планирования семьи стали заметным местом столкновений по основным идеологическим вопросам постсоветской эпохи, в том числе по вопросу о том, должно ли общество признавать приоритет государственных или индивидуальных интересов. И даже большинство профессионалов, придерживающихся мнения, что индивидуальные интересы должны иметь первостепенное значение, продвигали планирование семьи как полезное не только для отдельных людей, но и для жизнеспособности общества. Когда советская система была на грани краха, И.И. Гребешева, имевшая большой опыт работы в советской бюрократии здравоохранения, учредила Российскую ассоциацию планирования семьи (РАПС), первую (и единственную) в России неправительственную организацию, занимавшуюся стратегическим продвижением планирования семьи, что стало ключевым шагом в процессе трансформации абортной культуры в России. Основатели и активисты Российской ассоциации «Планирование семьи» работали во имя заботы об общественном благе для всей нации; они считали, что такая забота подразумевает уважение репродуктивной автономии женщин и обеспечение того, чтобы все дети рождались желанными и любимыми.

В то же время противники парадигмы планирования семьи считали, что забота о нации требует сильного государства и возрождения «традиционных семейных ценностей», близких по смыслу к патриархату на семейном уровне и патернализму на государственном уровне. Это стало ясно к 1997 г., когда православные активисты начали выступать против программы «Планирование семьи». Сначала они распространили среди депутатов письмо с критикой РАПС за стремление сделать аборт безопасным, «как удаление зуба» (Babasyan 1999: 5). Затем организация под названием «За моральное возрождение Отечества» подала петицию о прекращении федерального финансирования программы. Известный социолог Игорь Семенович Кон рассказывал, каким образом организация собрала эти тысячи подписей – подходя к людям на улицах Москвы и спрашивая: «Вы хотите, чтобы ваших детей учили в школе заниматься сексом? Если нет, пожалуйста, подпишите петицию о запрете в России этого ужасного проекта»²³. Далее в Государственной Думе был создан круглый стол на тему «Планирование семьи в контексте демографической безопасности России». В отчете Аналитического управления Аппарата Государственной Думы от 16 октября 1997 г. содержится призыв к закрытию программы «Планирование семьи» (Кривельская 1997).

Православные активисты взяли дело в свои руки: они разгромили трамвай, на котором распространялись контрацептивы и информация о безопасном сексе, и нарисовали граффити на рекламе фармацевтической фирмы «Органон», заявив, что они борются с сатаной (Babasyan 1999: 5). Кампания приносила результаты: к февралю 1998 г. федеральное финансирование программы «Планирование семьи» было прекращено (Babasyan 1999: 5). Несмотря на то, что группа из почти тридцати высокопоставленных

²³ Рукопись Кона И.С. «Сексуальная контрреволюция в России», написанная для «The NY Times», была отправлена по электронной почте Анастасией Посадской Генри Дэвиду 21 июня 1997 г. В настоящий момент рукопись хранится в библиотеке Рубинштейна Университета Дьюка, куда она была передана из IPAS (Северная Каролина, Чэпел Хил) вместе с другими делами Г. Дэвида после его смерти. Русский оригинал нигде не цитировался, и о наличии его нам ничего не известно.

российских экспертов в области здравоохранения выступала за восстановление финансирования программы (Babasyan 1999: 5), этого так и не произошло.

В отчете Аппарата Государственной Думы, также как и в аналогичных статьях в российской прессе противозачаточные средства изображались инструментом вражеских заговоров с целью уменьшить демографическую мощь России и снизить и без того низкий уровень рождаемости в стране (см. многочисленные статьи: (Медведева, Шишова 2000; 2008) и др.; (Borenstein 2019)). В качестве доказательства критики планирования семьи подробно описывали цели евгеники, которые вдохновили движение за контроль над рождаемостью в начале XX века, и отождествляли ту историю с современными программами, как будто с тех давних пор не произошло никаких политических и идеологических изменений. Националистические и религиозные активисты обвинили планирование семьи в развращении молодежи, поскольку оно обучает молодежь сексу и предотвращению беременностей. В отличие от аргументов сторонников сексуального образования о том, что растущее число подростков ведет активную половую жизнь и нуждается в информации, чтобы оставаться здоровыми и избегать нежелательных беременностей, его противники приводили альтернативную статистику, показывающую, что большинство подростков не были сексуально активны (Кривельская 1997: 16). Консерваторы представляли себя разоблачителями истинных мотивов западных организаций, продвигающих средства контрацепции в России: их желания увеличить прибыль фармацевтических компаний и поддержать цели своих правительств по снижению геополитической мощи России за счет сокращения численности ее населения.

Таким образом, противозачаточные средства изображались как угроза, используемая врагами России и их циничными российскими пособниками, чтобы убедить женщин отказаться от деторождения, разрушить российскую семью и подорвать национальную безопасность России. Федеральное финансирование программы «Планирование семьи» больше уже не возобновлялось, а специальные курсы сексуального образования, подобные тем, которые проводились в «Ювенте» в 1994-1996 гг., были повсеместно закрыты.

Когда российские либеральные эксперты в области здравоохранения основали институциональную поддержку планированию семьи, они понимали, что низкая рождаемость в стране опасна. Они также знали, что их цели перед обществом осложняются широко распространенным, но ложным представлением о контрацепции как о возможном инструменте дальнейшего сокращения рождаемости. Поэтому они стремились объяснить, как систематическая профилактика нежелательной беременности и зачатие только желанных детей будут способствовать благополучию нации.

В данной статье рассмотрены обоснования лидеров в области продвижения идей и практик планирования семьи в 1990-е годы, которые доказывали, что их цели соответствовали национальным интересам России. Мы видели, что они не полностью переняли западные модели неограниченной «свободы» телесной автономии. Они настаивали на том, что аборт — это вредная процедура, которую следует избегать, хотя и признавали, что окончательное решение о беременности должно оставаться за женщиной. И хотя они отвергли советскую биополитику по отношению к «телам» граждан как к ресурсу государства в попытке стимулировать воспроизводство населения для выполнения государственных задач, в то же время они выступали за необходимость укрепления семей и повышения рождаемости. Активисты планирования семьи,

таким образом, сохранили центральный постулат санитарного просвещения: специалисты должны информировать граждан о здоровом образе жизни; они ожидали, что планирование семьи поможет восстановить авторитет научных знаний и профессионализма.

Специалисты по планированию семьи стремились к либеральной биополитике, перестраивая систему охраны репродуктивного здоровья в стране. Опираясь на науку и гуманистические ценности, они трансформировали клинические службы таким образом, чтобы учитывались индивидуальные потребности людей различных возрастов. Предоставляя современные эффективные противозачаточные технологии и обучая навыкам рационального планирования беременности, они стимулировали гетеросексуальные пары стремиться зачать желанного ребенка, избегать аборт и, вероятно, наслаждаться более счастливой семейной жизнью. Они хотели рационализировать политику в области здравоохранения и формирования семьи, а также гуманизировать интимные отношения, побуждая людей брать на себя ответственность за потомство и действовать с осторожностью по отношению к своему здоровью и здоровью своих близких.

Тем не менее консерваторы воспользовались фактом сотрудничества российских лидеров планирования семьи с мировыми экспертами, чтобы обвинить их в антироссийской деятельности. В 2015 г. Российская ассоциация «Народонаселение и развитие» (переименованная из Российской ассоциации «Планирование семьи») была отнесена к категории иностранных агентов и вскоре прекратила свое существование. Этот акт отрицал основные достижения организации в улучшении репродуктивного здоровья населения — она обучала врачей тому, как назначать современные противозачаточные средства в качестве замены рутинному использованию аборта. Отказ государства от Российской ассоциации «Народонаселение и развитие» лишил ее возможности продолжать деятельность по снижению аборт и укреплению репродуктивного здоровья женщин. Хотя предотвращение нежелательной беременности в России стало нормой и большинству женщин сегодня удается избежать аборт, сторонники идеологии планирования семьи понимают, что новые ограничения на аборт и контрацептивы могут быть введены в политических целях, как это произошло в США в июне 2022 г. История планирования семьи в России напоминает нам, что ученые и активисты должны снова и снова поднимать вопрос: если телом людей манипулируют в политических целях, каковы будут последствия для индивидуального и общественного здоровья?

Благодарности

Исследование, результаты которого изложены в статье были поддержаны IREX, Исследовательским советом Университета Северной Каролины в Чапел-Хилле, Женским центром Каролины и стипендией леди Дэвис из Еврейского университета в Иерусалиме. Автор хочет выразить искреннюю благодарность Борису Денисову, Виктории Сакевич, Сергею Захарову и Галине Рахмановой за многолетнюю поддержку обсуждаемого здесь исследования и за работу по переводу и редактированию данной статьи. Автор также выражает сердечную благодарность Любви Ерофеевой и Виктору Самохвалову за сотрудничество, Юлии Лернер, Ольге Шевченко, Джулии Хеммент, Инне Лейкиной и Анне Темкиной за обсуждение результатов данного исследования на различных его этапах. Ответственность за оставшиеся ошибки ложится исключительно на автора.

Литература

- Андрющенко Е.В., Каткова И.П., Гаврилова Л.В., Баклаенко Н.Н. (2000). *Маятник может качнуться назад!? (Экспертная оценка проблем абортов в России)*. М.: Издательство ИСЭПН РАН.
- Борисов В.А., Синельников А.Б., Архангельский В.Н. (2021). Правовые и нравственные аспекты искусственного прерывания беременности и планирования семьи в России: результаты экспертного опроса, проведенного в 1996 году. *Демографическое обозрение*, 8(2), 51-73. <https://doi.org/10.17323/demreview.v8i2.12782>
- Вишневский А.Г. (Ред.) (2006). *Демографическая модернизация России, 1900–2000*. М.: Новое издательство.
- Вишневский А.Г., Денисов Б.П., Сакевич В.И. (2017). Контрацептивная революция в России. *Демографическое обозрение*, 4(1), 6-34. <https://doi.org/10.17323/demreview.v4i1.6986>
- Гребешева И.И. (1994). Интервью. *Планирование семьи*, 1, 3-7.
- Голдберг Х., Бодрова В. (2001). Репродуктивное здоровье российских женщин в конце XX столетия. *Мониторинг общественного мнения*, 1(51), 55-59.
- Захаров С.В. (Ред.) (2020). *Население России 2018: Двадцать шестой ежегодный демографический доклад*. Москва: Книжный дом ВШЭ.
- Захаров С.В., Сакевич В.И. (2007). Особенности планирования семьи и рождаемость в России: контрацептивная революция – свершившийся факт? В Т.М. Малева, О.В.Синявская (Ред.) *Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. По материалам одного исследования*. Сб. аналитических статей. Вып.1. (с. 127-170). Москва: НИСП.
- Захаров С.В. (2006). Возрастная модель брака в России. *Отечественные записки*, 4, 271-300.
- Кеттинг Е. (1994). Что такое семья? *Планирование семьи*, 2, 8.
- Кривельская Н.В. (1997). Планирование семьи в контексте демографической безопасности России. *Аналитический вестник. Серия: Оборона и безопасность*, вып. 21. Москва: Аналитическое управление Аппарата Государственной Думы.
- Кулаков В.И., Серов В.Н., Ваганов Н.Н., Прилепская В.Н., Фролова О.Г., Гуртова Б.Л., Гаврилова Л.В., Запорожец Э.Е. (1997). *Руководство по планированию семьи*. Москва: РУСФАРМАМЕД.
- Лин Т. (1993). Приветствие Международной федерации планирования семьи (IPPF). *Планирование семьи*, 1, 2-3.
- Медведева И., Шишова Т. (2000). Демографическая война против России. *Наш современник*, 1, 245–262.
- Медведева И., Шишова Т. (2008). Демографическая война против России. *Молодая гвардия*, 10, 218-249.
- Накачи М. (2022). Анализ пронаталистской семейной политики в СССР в 1940-х - 1960-х годах. *Демографическое обозрение*, 9(1), 34-55. <https://doi.org/10.17323/demreview.v9i1.14572>

- Попов А. А. (1986). Регулирование рождений в современных семьях. В М.С. Бедный (Ред.) *Семья – здоровье – общество* (сс. 181-206). Москва: Мысль.
- Попов А.А. (1988). Когда нет выбора. *Огонек*, 33, 18-19.
- Попов А.А. (1990). Как можно эффективно, удобно и без вреда для вашего здоровья предупредить беременность. Национальный биотехнологии центр «Биополис».
- Попов А.А. (1995). Аборты в России. *Человек*, 1, 113-118.
- Попов А.А., Лукина А.В. (1995) Планирование семьи и искусственные аборты в России. *Здравоохранение Российской Федерации*, 1/1, 25-30.
- Редакционная коллегия ЖПС (1993). *Планирование семьи*, 1, 4-5.
- Редакционная коллегия ЖПС (1994). *Планирование семьи*, 2, 6.
- Сакевич В.И. (2006). Россия между абортом и планированием семьи. В Вишневский А.Г. (Ред.). *Демографическая модернизация России, 1900–2000*. (Глава 13, сс. 195-246). М.: Новое издательство.
- Сакевич В.И. (2007). Аборт или планирование семьи? *Демоскоп Weekly*, 279-280.
<http://www.demoscope.ru/weekly/2007/0279/tema05.php>
- Сакевич В.И. (2016). От аборта к контрацепции. *Демоскоп Weekly*, 687–688.
<http://www.demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema01.php> .
- Сакевич В.И., Денисов Б., Ривкин-Фиш М. (2016). Непоследовательная политика в области контроля рождаемости и динамика уровня абортов в России. *Журнал Исследований Социальной Политики*, 14(4), 461–478.
- Сакевич В.И., Денисов Б.П., Никитина С.Ю. (2021). Прерывания беременности в России по данным официальной статистики. *Социологические исследования*, 9, 42-53.
- Тольц М.С. (1974). Характеристика некоторых компонентов рождаемости в большом городе. В Д.И. Валентей (Ред.) *Демографический анализ рождаемости* (сс. 45-55). Москва: Статистика.
- Тольц М.С., Оберг Л.Я., Шишко О.А. (1984). Начальные этапы реализации репродуктивной функции женщин. *Здравоохранение Российской Федерации*, 7, 13-15.
- Юрьев В.К. (1981). *Заболеваемость детей первых семи лет жизни и пути ее снижения*. Дисс. на соиск. уч. степени канд. мед. наук. Ленинград: Ленинградский педиатрический медицинский институт.
- Avdeev A. (1992). Le concept de la planification de la famille et son influence sur la pratique de la gestion d'État en URSS. *Annales de Démographie Historique*, 1, 151-168.
<https://doi.org/10.3406/adh.1992.1817>
- Avdeev A. (2009). Les avortements provoqués et la contraception en Russie: la statistique publique et la statistique privée. In C. Gourbin (Ed.) *Santé de la reproduction au Nord et au Sud. De la connaissance à l'action*. Actes de la Chaire Quetelet 2004 (pp. 405-422). Louvain-la-Neuve: Presses universitaires de Louvain.
- Avdeev A., Blum A., Troitskaya I. (1993). *L'avortement et la contraception en Russie et dans l'ex-URSS : histoire et présent*. Dossiers et recherches, no. 41. Paris: INED.

- Avdeev A., Blum A., Troitskaya I. (1995). The history of abortion statistics in Russia and the USSR from 1900 to 1991. *Population: An English Selection*. 7: 39-66.
- Avdeev A., I. Troitskaia, I. Badurashvili, E. Kapanadze, V. Tretjakova (2009). Étude comparative des pratiques contraceptives: France, Géorgie, Lituanie et Russie. *Revue d'études comparatives Est-Ouest*, 40(3-4), 241-272.
- Babasyan N. (1999). Freedom or 'Life.' Secular and Russian Orthodox Organizations Unite in a Struggle against Reproductive Freedom for Women. *Izvestia*, Feb 26, p. 5. Reprinted in: *Current Digest of the Post-Soviet Press* 51(12). pp 4, 6.
- Bachlakova P. (2016). Talking to My Grandma about her 12 Abortions. *Vice*, July 6. <https://www.vice.com/en/article/ypaagw/talking-to-my-grandma-about-her-12-abortions>
- Borenstein E. (2019). *Plots against Russia: Conspiracy and Fantasy after Socialism*. Ithaca: Cornell University Press.
- Claro M. (2016). Avortement et norme procréative de la dernière génération soviétique en Russie. *Cahiers du Genre*, 60(1), 15-37. <https://doi.org/10.3917/cdge.060.0015>
- David H.P., McIntyre R.J. (1981). *Reproductive Behavior: Central and Eastern European Experience*. New York: Springer Publishing Company
- Entwisle B., Kozyreva P. (1997). New estimates of induced abortion in Russia. *Studies in Family Planning*, 28(1), 14-23.
- Hilevych Y., Sato C. (2018). Popular medical discourses on birth control in the Soviet Union during the Cold War: Shifting responsibilities and relational values. In A.-K. Gembrics, T. Theuke, I. Heinemann (Eds), *Children by Choice? Changing Values, Reproduction, and Family Planning in the 20th Century* (pp. 99–122). Berlin: De Gruyter.
- Ignaciuk A. (2020). No Man's Land? Gendering Contraception in Family Planning Advice Literature in State Socialist Poland, 1950s-1980s. *Social History of Medicine*, 33(4), 1327–1349. <https://doi.org/10.1093/shm/hkz007>
- Jenkins R. (2000). Disenchantment, Enchantment and Re-Enchantment: Max Weber at the Millennium. *Max Weber Studies*, 1 (1), 11-32.
- Luehrmann S. (2017). Innocence and Demographic Crisis: Transposing Post-abortion Syndrome into a Russian Orthodox Key. In S. DeZordo, J. Mishtal, L. Anton (Eds.), *A Fragmented Landscape: Abortion Governance and Protest Logics in Europe* (pp. 103–122). Oxford: Berghahn.
- Moore T. (1996). *The Re-enchantment of Everyday Life*. New York: HarperCollins Publishers.
- Popov A. (1991). Family planning and induced abortion in the USSR: basic health and demographic characteristics. *Studies in Family Planning*, 22(6), 368-377.
- Popov A. (1993a). A short history of abortion and population policy in Russia. *Planned Parenthood in Europe*, 22(2), 23-25.
- Popov A. (1993b). Induced abortion in the USSR in the 1980s: de jure and de facto. In A. Eggert and B. Rolston (Eds.) *Abortion in the new Europe: A comparative Handbook*. Greenwood Publish. Group.
- Popov A. (1994). Sterilization in post-Soviet Russia. *Planned Parenthood in Europe*, 23(3), 25-26.

- Popov A.A. (1996). Family Planning and Induced Abortion in Post-Soviet Russia of the Early 1990s: Unmet Needs in Information Supply. In J. DaVanzo, G. Farnsworth (Eds.) *Russia's Demographic "Crisis"* (pp. 84-111). Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Popov A., Visser A., Ketting E. (1993). Contraceptive knowledge, attitudes and practice in Russia in 1980. *Studies in Family Planning*. 24(4), 260-296.
- Popov A.A., David H.P. (1999). Russian Federation and USSR Successor States. In H.P. David (Ed.), *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present* (pp. 223-277). Westport, CT: Greenwood Press.
- Randall A. (2011). Abortion Will Deprive You of Happiness!': Soviet Reproductive Politics in the Post-Stalin Era. *Journal of Women's History*, 23(3), 13–38.
- Remennick L. (1991). Epidemiology and Determinants of Induced Abortion in the USSR. *Social Science & Medicine*, 33(7), 841-848.
- Russia's RHS (1996). 1996 Russia Women's Reproductive Health Survey: A Study of Three Sites. Final Report (1998), All-Russian Centre for Public Opinion and Market Research, Center for Disease Control and Prevention, US Agency for International Development.
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACK059.pdf
- Rivkin-Fish M. (2004). 'Change Yourself and the Whole World Will Become Kinder': Russian Activists for Reproductive Health and the Limits of Claims Making for Women. *Medical Anthropology Quarterly*, 18(3), 281–304.
- Rivkin-Fish M. (2005). *Women's Health in Post-Soviet Russia: The Politics of Intervention*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Sakevich V.I., Denisov B.P. (2014). Birth Control in Russia: Overcoming the State System Resistance. *Higher School of Economics Research Paper, No. WP BRP 42/SOC/2014*.
- Sherwood-Fabre L., Goldberg H., Bodrova V. (2002). The Impact of an Integrated Family Planning Program in Russia. *Evolution Review*, 26 (2), 190-212.
- Temkina A. (2020). 'Childbirth is not a car rental': mothers and obstetricians negotiating customer service in Russian commercial maternity care. *Critical Public Health*, 30(5), 521-32.
- Temkina A., Rivkin-Fish M. (2019). Creating Health Care Consumers: The Negotiation of Un/Official Payments, Power and Trust in Russian Maternity Care. *Social Theory and Health*, 18(4), 340-357.
- Turbine V. (2007). Russian women's perceptions of human rights and rights-based approaches in everyday life. In R. Kay (Ed.), *Gender, Equality and Difference during and after State Socialism* (pp. 167–187). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Turbine V. (2012). Locating Women's Human Rights in Post-Soviet Provincial Russia. *Europe-Asia Studies*, 64(10), 1847–1869.
- Vanden Heuvel K. (1993). Right-to-Lifers Hit Russia. *The Nation*, 257(14), 489–492.
- Visser A. Ph., Pavlenko I., Remennick L., Bruyniks N., Lehert P. (1993). Contraceptive Practice and Attitudes in Former Soviet Women. *Advances in Contraception*, 9(3), 13-23.
- Zakharov S. (2008). Russian Federation: From the First to the Second Demographic Transition. Vol. 19 (Article 24), 907-972.