УДК 314.335.044

А.В. Попова
Санкт-Петербург

ИСТОРИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОЛИТИКИ СОВЕТСКОГО ПРАВИТЕЛЬСТВА ПО ЛЕГАЛИЗАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ*

Цитирование: Попова А.В. Историко-социологический анализ политики советского правительства по легализации искусственного прерывания беременности // Наследие. 2020, № 1(16). – С.151–161.

DOI: <https://doi.org/10.31119/hrtg.2020.1.10>

Citation: Popova A.V. *Istoriko-sociologicheskij analiz politiki sovetskogo pravitel'stva po legalizacii iskusstvennogo preryvaniya beremennosti* [Historical and sociological analysis of the Soviet government's policy on legalizing artificial abortion] // Nasledie [Heritage]. 2020, No. 1 (16). – pp.151–161.

DOI: <https://doi.org/10.31119/hrtg.2020.1.10>

Статья посвящена абортной политике Советской России в период с 1920 по 1936 г. Рассматриваются дискуссии, появившиеся вокруг введения закона о легализации абортных комиссий вплоть до их закрытия в 1926 г. Выявлен социальный состав и возраст женщин, прибегавших к данной процедуре. В статье подчеркивается противоречивость политики большевиков в отношении абортов, что привело к их запрету в 1936 г. Криминализация данной процедуры вернула дореволюционные проблемы: рост подпольных абортов, самоабортирования, осложнения и заболевания, а также летальные исходы.

Ключевые слова: аборт, абортная политика, Советская Россия, регулирование рождаемости, искусственное прерывание беременности.

Popova A.V. Historical and sociological analysis of the Soviet government's policy on legalizing artificial abortion

The article is devoted to the abortion policy of the Soviet Russia in the period from 1920 till 1936. This article revises discussions that have emerged around the introduction of the law on the legalization of abortion. In addition the activities of abortion commissions are traced back to their closure in 1926. The social and age composition of the women who resorted to this procedure was also revealed. The article highlights the contradictory nature of the Bolshevik policy on abortion which led to its banishment in 1936. The criminalization of this procedure brought back

* Статья подготовлена при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 18-011-01168 А.

pre-revolutionary problems: the growth of clandestine abortions, self-abortions, complications and diseases as well as deaths.

Key words: abortion, abortion policy, Soviet Russia, birth control, artificial termination of pregnancy.

Тема абортa в современном обществе все еще остается предметом дискуссий. Несмотря на то, что в 1981 г. вступила в силу Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, которую подписали 189 стран, в том числе и Россия, право женщин на аборт все еще оспаривается. Так, 17 мая 2019 г. в штате Алабама был принят закон о запрете абортa, за проведение операции врачи и женщины, решившиеся на процедуру, могут получить тюремный срок [В Алабама..., 2019]. В России инициатором дискуссий по поводу абортa выступает Русская православная церковь, которая предлагает запретить данную процедуру из этических соображений, не беря во внимание, к чему приводит криминализация операции по прерыванию беременности.

Аборт является, с одной стороны, медицинской процедурой по прерыванию беременности, а с другой – социальной практикой женщин, которые не хотят иметь ребенка по определенной причине. Практика абортa в современной России связана, прежде всего, с отсутствием полового просвещения и понимания необходимости предохранения от нежелательной беременности, а также с материальной необеспеченностью семей. Однако современная власть все еще оспаривает право женщин на принятие решения о рождении ребенка, а аборт (его запрет или разрешение) является инструментом регулирования рождаемости, как это было в СССР.

Данная тема является традиционной в гендерных исследованиях, однако проблема абортa в Советской России полностью не изучена и имеет множество пробелов. Например, остаются открытыми вопросы, кто являлся инициатором легализации – государство или сами женщины, с чем были связаны высокий процент абортa после разрешения, а также введение ограничений на проведение процедуры и т.д. Изучение опыта Советской России дает современному читателю возможность понять специфику отношения власти к гендерным проблемам, в частности, связанным с деторождением.

Большевистское правительство, придя к власти, столкнулось с множеством проблем, в числе которых были продолжающийся кризис семейно-брачных отношений и экономическая разруха. Именно это и стало катализатором появления на «повестке дня» вопроса об абортaх. Однако, как справедливо отмечают и Н.Б. Лебина, и И.С. Кон, правительство, оказавшись в трудной экономической ситуации, пыталось решить насущные, по его мнению, проблемы (политические, денежные, топливные, транспортные), оставив другие «на потом» [Кон, 1997; Лебина, 2015].

В целом аборт как социальное явление можно рассмотреть через социологические теории социальных проблем. Долгое время аборт в исследованиях рассматривался через объективистскую парадигму, разработанную Э. Дюркгеймом, а затем продолженную Т. Парсонсом, Р. Мертоном и другими. Согласно данной теории аборт является патологией, реакцией на дисфункцию, дезорганизацию системы, когда подорван авторитет власти, церкви, расшатаны морально-этические ценности. Кроме того, сюда можно отнести и экономический, политико-общественный кри-

зисы, которые также влияют на деторождение. На данные положения полагались и советские исследователи, которые, однако, работали в рамках марксистской парадигмы. Они также считали, что аборт — это аномальное явление, причиной которого является низкое материальное обеспечение семей, вызванное экономическим кризисом.

Однако в 1960-е–1970-е гг. появились теории в рамках субъективистской парадигмы, авторами которых выступили Р. Майерс и Р. Фуллер, а также М. Спектор и Дж. Китсьюз. Согласно данной концепции, социальная проблема только тогда является таковой, когда признается самими людьми. То есть эта концепция делала акцент именно на изучении восприятия людьми изменившихся внешних обстоятельств. Эта теория дает понимание, почему легализация аборта в Советской России исходила не столько от большевистского правительства, сколько от самих женщин-лидеров партии и женского рабочего движения. Они понимали потребности работниц и крестьянок, которые чаще других находились в трудном материальном положении и не смогли бы в данных обстоятельствах растить детей.

Поэтому Советская Россия стала первой страной, которая легализовала аборт 18 ноября 1920 г. и отстаивала право выбора сохранения или прерывания беременности за женщинами. Постановление Наркомата юстиции и Наркомата здравоохранения «Об искусственном прерывании беременности» вводило бесплатность процедуры, а также запрещало производить операцию вне медицинских учреждений. В ином случае врачи, а также неквалифицированные специалисты подвергались народному суду. Кроме того, в новом Уголовном Кодексе от 1922 г. появилась статья 142 о привлечении к ответственности специалистов, делавших процедуру в «ненадлежащих условиях».

Одним из первых, кто заявил о пересмотре политики в отношении аборт на государственном уровне, был судебно-медицинский эксперт Я.Л. Лейбович^{1*}. В сентябре 1920 г. на конференции по здравоохранению в докладе «Новейший взгляд на допустимость и ненаказуемость аборт» он заявил, что аборт – это результат низкого экономического развития страны, а также «отражение и взаимодействие болезненных явлений различных эпох» [Генс, 1927, с.21]. Затем к этой дискуссии подключились государственные и общественные деятели, такие как В.П. Лебедева^{2*}, А.Б. Генс^{3*}, Л.М. Василевский^{4*}, Н.А. Семашко^{5*} и др.

Но все же появление дискурса об абортах связано с пересмотром уголовного законодательства. Как известно, в период имперской России аборт были запрещены и карались каторжными работами или пребыванием в исправительном учреждении. Поэтому, когда стали изучать законодательство, вопрос об абортах вскрыл огромный пласт проблем, включая смертность женщин после проведения операции, материальную необеспеченность семей и т.д. 8 ноября 1919 г. в Наркомат здравоохранения поступил запрос от Наркомата юстиции, в котором был обозначен ряд вопросов:

1. Какие имеются материалы в отношении аборт.
2. Считается ли аборт преступлением.
3. С какого момента наступает ответственность за проведение операции.
4. Как Наркомат здравоохранения смотрит на деятельность «повивальных бабок» и акушеров [Генс, 1927, с.22].

Наркомат здравоохранения, в свою очередь, рассмотрел запрос и обратился с этим вопросом к Центральному Женотделу, лидеры которого считали, что аборт должен быть легализован и ненаказуем для женщин. Но проведение процедуры вне медицинских учреждений должно быть запрещено, а к ответственности должны быть привлечены те, кто этот закон не исполняет. По сути, окончательное решение Наркомата здравоохранения являлось по своему содержанию феминистским.

Однако не все были согласны с таким решением вопроса. Так, на I Всероссийском совещании по охране материнства и младенчества в 1920 г. профессор Н.К. Кольцов^{6*}, как представитель консервативного направления в этом вопросе, резко выступил против аборт: «Следует, прежде всего, бороться с распространением аборта в широких слоях общества. Нет врага более страшного, чем аборт, сокращающий размножение, прежде всего, наиболее одаренных представителей расы» [Материалы I Всероссийского совещания..., 1921, с.48–49]. Он опасался, что практика аборта может укорениться в обществе как эгоистическое стремление мужчин и женщин избавиться от потомства. Н.К. Кольцов, повторяя дореволюционные взгляды на аборты, указывал, что искусственное прерывание беременности на протяжении многих столетий вело к гибели культурных наций, поэтому государство должно взять под контроль данное явление.

Ему возражала В.П. Лебедева, глава отдела по охране материнства и младенчества. Она, напротив, призывала легализовать аборты в качестве временной меры с целью уберечь здоровье матерей и «сохранить женщину, как носительницу энергии класса» [Материалы I Всероссийского совещания..., 1921, с.54]. В подтверждение этому В.П. Лебедева приводила статистические данные Петроградской клиники, согласно которым 36% женщин лечились от последствий операции, смертность среди абортировавшихся доходила до 5%. Стоит отметить, что данная статистика была неполной и исходила лишь из числа тюремных заключений, касавшихся запрета в производстве операции. Но и этих фактов оказалось достаточно для принятия закона о легализации процедуры.

Сразу после выхода постановления можно увидеть некоторые противоречия политики в отношении абортов. Решение о легализации операции преподносилось населению в качестве временной меры, которая будет отменена, когда экономическое положение страны улучшится. Можно предположить, что именно поэтому данное постановление не было напечатано в официальных журналах и газетах советской власти. Оно было спущено сверху женотделам, отделам здравоохранения и юстиции в качестве инструкции к действию.

В то же время в брошюрах, посвященных проблеме аборта, данное решение преподносилось как прогрессивная мера, способствующая сохранению жизни женщин. На контрасте сравнивали последствия запрета аборта в «буржуазных» странах. В частности, говорилось о том, что запрет операций по прерыванию беременности в «культурных странах» не мешает женщинам делать их: «в Германии число абортов определяется в полмиллиона, во Франции... в Париже в 70 000, а для всей Франции 450 000–500 000 в год» [Гернет, 1927, с.4]. Кроме того, описывались естественные результаты криминализации абортов: болезни, высокий процент летальных исходов, большое количество женщин, отбывающих тюремный срок, и т.д. Кроме того, часто

в брошюрах, посвященных абортам, приводилась дореволюционная статистика по абортам, которая также показывала их масштаб. «Другим показателем было возрастание процента больных после аборта... в московской больнице имени Тимистера таких больных было в 1910 г. – 17,9%, в 1912 г. – 30,9% и в 1913 г. – 41,8%» [Гернет, 1927, с. 13]. Данные факты не просто доказывали противникам и скептикам своевременность легализации аборта, а ее острую необходимость.

Кроме того, стоит отметить, что первоначально общественные деятели не связывали легализацию аборт и их рост с падением рождаемости. В. Паевский^{7*}, советский демограф, в статье «Аборты в Москве и Ленинграде» указывал, что «рост зарегистрированных аборт не только не влечет за собой уменьшения относительных чисел рождающихся, но, наоборот, в последние годы можно отметить параллельный рост обоих коэффициентов» [Паевский, 1927, с. 33].

В первые годы после легализации аборт их количество значительно выросло. Это было связано, прежде всего, с материальной необеспеченностью, усугубленной Гражданской войной, а затем и переходом к НЭПу, а также с неопределенностью в области гендерной политики.

Однако стоит сказать, что полноценная статистика по данному явлению не велась. Она появилась лишь с 1924 г., когда в связи с ростом числа абортируемых женщин были сформированы абортные комиссии, которые устанавливали очередь на проведение операции по искусственному прерыванию беременности.

Данные комиссии создавались при отделах материнства и младенчества при губернских, уездных отделах здравоохранения, а также при фабричных поселках, а там, где не было этих отделов, – при местных больницах. В состав комиссии входили: врач, представитель отдела материнства и младенчества и представитель от женотдела. Практические задачи комиссий фактически сводились к санкционированию операции для отдельно взятой женщины и распределению бесплатных мест для абортируемых в больницах. Комиссии давали разрешение следующим женщинам:

1. Безработные женщины-одиночки, получающие пособие от Биржи труда.
2. Работницы-одиночки, имеющие одного ребенка.
3. Многодетные женщины, занятые на производстве.
4. Многодетные жены рабочих.
5. Женщины, входящие в категории застрахованных.

Данные категории были определены, исходя из материального положения женщин. Затем шли все остальные женщины, не указанные в вышеприведенных категориях.

Женщина, желавшая сделать аборт, вне зависимости от категории должна была собрать ряд справок, подтверждавших право на операцию. Ей нужно было предоставить комиссии удостоверение о беременности из больницы или женской консультации, удостоверение о болезни (если таковая имела), справку с места службы о размере заработной платы, а также справку о семейном положении из домового комитета. Безработные женщины должны были предоставить подтверждение об их положении с Биржи труда.

Каждая женщина при обращении в комиссию должна была заполнить «карточку об искусственном прерывании беременности». Те, кто получил разрешение, должны были отдать ее в больницу, где производилась операция, в случае отказа дан-

ные карточки отправлялись в губернский отдел материнства и младенчества. Также врачи должны были заполнять карточки о тех женщинах, которые поступили в больницу для производства аборта или же с его последствиями. Именно заполнение карточек абортируемыми женщинами и врачами позволило составить статистику о количестве операций по прерыванию беременности, что дало толчок к полноценному научному изучению данного явления. Кроме того, как указывал М.Н. Гернет^{8*}, появление статистики абортотворения дало «возможность выяснения причин его (аборта. – Прим. автора) и борьбы с ним» [Гернет, 1927, с.14].

В карточках прописывались возраст, национальность, профессия, проживание в городе или деревне, семейное положение, квартирные условия, количество беременностей, родов и выкидышей, а также указывался месяц беременности. Данные сведения сводились в таблицы, которые позволяли выявить различные аспекты производства абортотворения, включая средний возраст, мотивы операции, социальное положение абортируемых женщин и т.д.

Собранный материал был опубликован в двух сборниках – «Аборты в 1925 году» [Аборты в 1925 г., 1927] и «Аборты в 1926 году» [Аборты в 1926, 1929], которые были составлены отделом моральной статистики, созданным в 1918 г. при Центральном статистическом управлении.

Исходя из полученных данных, самой распространенной причиной производства операции являлось тяжелое материальное положение женщины. Особенно частым этот мотив был в губернских городах (66,4%), затем шли все прочие города (уездные, волостные – 59,1%) [Гернет, 1929, с.12]. В столичных городах – Москве и Ленинграде – данная причина достигала 62,6% и 53,7% соответственно. Особенно сказывался на росте абортотворения жилищный кризис, который также влиял на материальное положение женщин. В частности, А. Генс писал: «Острый жилищный кризис, который мы переживаем почти во всех городах, резко отражается на обращаемости за абортами, даже более – является, по-видимому, одной из наиболее частых причин абортотворения. Вполне понятно желание не пустить в комнату еще одного претендента на жилую площадь, когда в ней живут 4 и более лиц» [Генс, 1926а, с.89].

Следующей причиной были болезни (в Москве и Ленинграде – 12,3%, губернские города – 13,4%, прочие города – 21,6%, сельская местность – 18,8%). Сюда входили хронические заболевания женской половой системы, венерические болезни, последствия эпидемий, тяжелых родов и т.д.

Затем шло наличие грудного ребенка, а также многодетность (в Москве и Ленинграде – 6,8%, в губернских городах – 9%, прочие города – 5,7%, сельская местность – 5,1%). В анкетах женщины писали: «женщинам стало совестно иметь много детей», «создавшиеся жизненные условия настолько тяжелы, что нет возможности воспитать тех детей, которые имеются», «для крестьянок поголовно беременность ухудшает их положение, так как они работают до последнего дня» [Гернет, 1929, с.12].

Еще один выясненный мотив – это желание скрыть беременность (в Москве и Ленинграде – 0,5%, в губернских городах – 0,7%, прочие города – 5,7%, в сельской местности – 4,1%) [Гернет, 1929, с.12]. Исходя из статистики, больший процент лег на сельскую местность, это было связано с традиционными устоями. Женщины, опасаясь общественного порицания, пытались скрыть внебрачную беременность

и прибегали к аборт. Кроме того, религия и понятие «греха», связанное с прерыванием беременности, влияли на сознание женщины, поэтому она пыталась обойти советские медицинские учреждения и делала аборт у неквалифицированных специалистов или прибегала к практикам самоабортирования. В анкетах указывалось: «из-за ложного стыда», «боязни родителей и позора», «обманутые – после этого не выйдешь замуж» [Генс, 1926б, с.24].

Оставшиеся проценты (примерно около 30%) приходились на другие причины. Исходя из анкет, сюда могли быть включены изнасилования, домашнее насилие над женщинами и детьми, неустойчивость брака и т.д. Приведем один из типичных ответов на анкетные вопросы: «...отец приводит свою 14 летнюю дочь, “обольщенную по глупости” и оба желают избавиться от ребенка, как от срама на всю деревню» [Генс, 1926б, с.24].

Стоит сказать, что еще одной причиной аборт. являлось изменение статуса женщины и возможность устроить свою карьеру. Показательны в этом отношении строки из анкет женщин: «образованные давно не рожают, только мы, дуры, рожаем» [Генс, 1926б, с. 23].

Касательно социального состава женщин, сборники и отдельные статьи расходятся в статистике. Это связано, прежде всего, с особенностями экономического развития региона. Так, в Москве и Ленинграде большую часть женщин, прерывавших беременность, составляли работницы и жены рабочих (36%), служащие и жены служащих (35,7%), безработные и жены безработных (13,8%), учащиеся и жены учащихся (4,6%) и т.д. [Гернет, 1929, с. 8]. В губернских, уездных и волостных городах – служащие и жены служащих (около 40%), затем работницы (около 30%), безработные (около 10%) и, наконец, учащиеся (0,9%). В сельской местности большую часть составляли хозяйки и жены хозяев (53,4%).

Возраст женщин, прибегавших к операции, также разнился по местностям. В городах – 20–29 лет (при наличии одного ребенка), в сельской местности – 30–45 лет (при наличии трех и более детей).

Несмотря на то, что комиссии были полезны для сбора статистического материала, они быстро стали малоэффективными в выполнении своих прямых задач. Каждая комиссия понимала инструкции по-своему, зачастую неправильно истолковывая их, отказывала тем женщинам, которые остро нуждались в операции. В. Лебедева отмечала: «Комиссии расширяли свои задачи и стремились сделаться комиссиями по борьбе с абортами, причем эту борьбу понимали своеобразно» [Лебедева, 1926, с.8].

Особенно сложной была ситуация в сельской местности. Из-за частых отказов комиссии, а также ее далекого расположения (крестьянкам приходилось ездить из деревень в волостные или уездные центры) росло количество внебольничных аборт. Только за 1926 г. количество женщин, поступивших в больницы с последствиями таких аборт. в сельской местности, составляло 61,6% [Гернет, 1929, с. 8]. Поэтому было решено закрыть комиссии и передать управление в руки участковых врачей и женских консультаций, т.к. считалось, что они лучше знали своих пациенток.

Начиная с 1926 г. советское руководство берет курс на ограничение процедуры аборт. Несмотря на то, что новый семейно-брачный кодекс утвердил легализацию операции по искусственному прерыванию беременности, вводился запрет для жен-

щин, которые забеременели впервые или делали эту процедуру менее полугода назад. Кроме того, в научно-популярных брошюрах все чаще звучали призывы к борьбе с абортами вплоть до их запрета, однако врачи, общественные деятели все еще настаивали на продолжении либеральной политики в отношении процедуры.

Стоит отметить, что врачи стали чаще говорить о противозачаточных средствах и распространении их как среди женщин, так и среди мужчин. А. Генс отмечал, что активное изучение контрацептивов началось лишь с 1924 г., и никто не ожидал, что они повлияют на уменьшение количества аборт [Генс, 1926б, с.28]. Кроме того, их распространение было затруднено тем, что большая часть населения была «неграмотна» в вопросах заботы о здоровье, поэтому основная задача была просветить их. Б.С. Гинзбург^{9*} отмечал: «Вся разъяснительная работа должна быть вынесена далеко за стены консультаций» [Гинзбург, 1931, с. 54–55]. Однако просветительная политика так и не была реализована.

С 1927 г. официально вводилась плата за операцию по прерыванию беременности для некоторых категорий женщин («как указывалось, для нетрудовых категорий»). Это делалось для того, чтобы вывести аборт из подполья, а также для того, чтобы на вырученные средства создавать новые бесплатные койки для остро нуждающихся в операции женщин. Плата устанавливалась в зависимости от среднего заработка на одного члена семьи. При среднем заработке от 15 до 20 руб. взымалось 5 руб. и далее:

- от 20 до 30 руб. – 7 руб.;
- от 30 до 40 руб. – 10 руб.;
- от 40 до 50 руб. – 15 руб.;
- от 50 до 60 руб. – 20 руб.;

и т.д. [Гинзбург, 1931, с.54–55].

С введением платы за операцию на местах стали поднимать цены, что также препятствовало производству процедуры. Помимо этого, были зафиксированы случаи коррупции, когда вырученные деньги шли не на создание новых бесплатных больничных мест и улучшение условий производства операции, а на личные расходы участковых врачей.

Начиная с 1927 г. становится меньше научных статей на тему аборта, последние объективные данные публикуются в 1929–1931 гг., прекращается выпуск статистических сборников, в протоколах заседаний женотделов становится меньше сведений о дальнейшей абортной политике. Советское правительство окончательно берет курс на запрет аборт.

27 июля 1936 г. постановлением ЦИК и СНК СССР по «многочисленным заявлениям трудящихся женщин» аборт были запрещены. Теперь производство операции по прерыванию беременности становилось уголовным преступлением. Запрет не способствовал уменьшению количества аборт, оно оставалось стабильно высоким. Постановление лишь криминализировало операции, которые в большинстве случаев плачевно заканчивались для женщин.

Следует отметить, что решение советского правительства о легализации аборт было важным для женщин. Собственно, оно было продолжением дореволюционной феминистской мысли и еще одним завоеванием женского движения. Инициирован-

ная во многом женщинами политической элиты, легализация абортс сразу же попала в руки государственного контроля, оказавшись в статусе «временной».

Советское руководство, санкционируя операции по прерыванию беременности и регламентируя данную процедуру, всячески ограничивало использование данного права, что в итоге привело к его отмене в 1936 г. Абортные комиссии, призванные регулировать очередность на осуществление операции, были малоэффективными. Санкционируя аборты лишь для женщин, находящихся в тяжелом материальном положении, они толкали оставшуюся большую часть в руки неквалифицированных специалистов, поскольку другого варианта решения проблемы не предлагалось. Операция по прерыванию беременности стала повседневным явлением и единственным средством контрацепции. В конце 1920-х гг. в умах руководителей страны укоренилась мысль о том, что именно процедура влияет на падение рождаемости, что, естественно, было далеко от реальности. Легализация абортов стала считаться «перегибом» первых революционных лет [Юкина, 2007, с. 452]. В итоге новый запрет абортов вернул все те проблемы, которые были связаны с данным явлением: рост подпольных абортов, самоабортирования, осложнения и заболевания, а также летальные исходы.

Подводя итог, можно сказать, что политика советского правительства в отношении легализации процедуры по прерыванию беременности была противоречивой. В первые годы советской власти аборт рассматривался как социальная проблема и поэтому был легализован. В дальнейшем, несмотря на влияние феминистских взглядов в политике, работ лидеров женского рабочего движения, в которых аборт представлял как мера помощи женщинам, он был определен как патология, что способствовало введению ограничений на данную процедуру фактически сразу после легализации, а затем и полному ее запрету.

Комментарии

- ^{1*} Лейбович Я.Л. (1889–1941) – организатор и первый руководитель судебно-медицинской службы России в послереволюционные годы (1918–1931). Создатель и главный редактор первого российского периодического сборника «Судебно-медицинская экспертиза».
- ^{2*} Лебедева В.П. (1881–1968) – деятель здравоохранения, первый организатор и руководитель дела охраны материнства и младенчества в СССР. Инициатор и создатель Института охраны материнства и младенчества. Автор многочисленных работ: «Охрана материнства и младенчества и охрана женского труда», «Охрана материнства и младенчества в колхозах и совхозах» и др.
- ^{3*} Генс А.Б. (1890 –?) – общественный деятель, врач. Автор многих работ, посвященных абортам: «Аборт в деревне», «Проблема аборта в СССР» и др. Репрессирован.
- ^{4*} Василевский Л.М. (1874 (76?) – 1936) – поэт, театральный критик, врач. В 1902 г. окончил медицинский факультет Харьковского университета. Автор стихотворных сборников. Во время гражданской войны был контужен, отошел от литературного творчества и занялся санитарно-гигиеническим просвещением. Автор таких работ, как «Гигиена женского труда», «Аборт как социальное явление» и др.
- ^{5*} Семашко Н.А. (1874–1949) – государственный деятель, врач. В 1918–1930 гг. – нарком здравоохранения РСФСР, в 1921–1949 гг. – профессор, заведующий кафедрой социальной гигиены медицинского факультета Московского университета. Автор работ «Введение в социальную гигиену», «Наука и религия о здоровье» и др.
- ^{6*} Кольцов Н.К. (1872–1940) – русский биолог, профессор. Член-корреспондент Петербургской академии наук с 1916 г. (Академии наук СССР – с 1925 г.), заслуженный деятель науки РСФСР (1934), основатель и первый директор Института экспериментальной биологии.

- ^{7*} Паевский В.В. (1893–1934) – советский демограф. Создатель основных методических приемов демографического анализа, а также Демографического института при Академии наук СССР (1930). Автор работ «Смертность и продолжительность жизни населения СССР. Таблицы смертности», «Элементы статистики» и др.
- ^{8*} Гернет М.Н. (1874–1953) – советский криминолог, ученый-правовед. В 1925 г. – сотрудник Института по изучению преступности и преступника. Заведовал отделом моральной статистики ЦСУ РСФСР–СССР и являлся консультантом Наркомпроса. Автор работ «История царский тюрьмы», «Социальные факторы преступности» и др.
- ^{9*} Гинзбург Б.С. (?–?) – доктор медицинских наук, профессор. В 1930–1932 гг. – декан Томского медицинского института. В 1939 г. Б.С. Гинзбург назначен Народным комиссаром здравоохранения ТАССР.

Литература

- Аборты в 1925 г. М.: ЦСУ СССР, 1927. – 82 с.
- Аборты в 1926 г. М.: ЦСУ СССР, 1929. – 82 с.
- В Алабаме почти полностью запретили аборты – даже в случаях насилия и инцеста: BBC news/ русская служба [https://www.bbc.com/russian/news-48277695].
- Генс А.Б. К проблеме легализации и статистики абортов в РСФСР // Аборты в 1925 г. М., 1927. – С. 21.
- Генс А.Б. Проверка нашей политики по вопросу об абортах // Труды III Всесоюзного съезда по охране материнства и младенчества. М., 1926а. – С.80–95.
- Генс А.М. Аборт в деревне. М., 1926. – 48 с.
- Гернет М.Н. Аборт в законе и статистика абортов // Аборты в 1925 году. М., 1927. – С.4–20.
- Гернет М.Н. Аборты в 1926 г. // Аборты в 1926 г. М., 1929. – С.12.
- Гинзбург Б.С. Проблема аборта и противозачаточная помощь в Сибкрае // Родовспоможение и аборты в Западной Сибири. Томск, 1931. – С.44–58.
- Кон И.С. Сексуальная культура в России: «клубничка» на березке. М.: Объед. гуманитар. об-во, 1997. – 459 с.
- Лебина Н.Б. Советская повседневность: нормы и аномалии: от военного коммунизма к большому стилю. М.: Новое лит. обозрение, 2015. – 482 с.
- Лебедева В.П. Вступительная статья // Аборт в деревне. М., 1926. – С.8.
- Материалы I Всероссийского совещания по охране материнства и младенчества. М., 1921. – С.48–49.
- Паевский В.В. Аборт в Москве и Ленинграде // Аборты в 1925 году. М., 1927. – С.28–51.
- Юкина И.И. Русский феминизм как вызов современности. СПб., 2007. – 544 с.

References

- Aborty v 1925 g.* [Abortions in 1925]. Moscow: The CSA of the USSR, 1927. – 82 p.
- Aborty v 1926 g.* [Abortions in 1926]. Moscow: The CSA of the USSR, 1929. – 82 p.
- V Alabame pochni polnost'yu zapretili aborty – dazhe v sluchayah nasiliya i incesta.* [In Alabama, abortion was almost completely banned – even in cases of violence and incest]. BBC news/ Russian service [https://www.bbc.com/russian/news-48277695].
- Gens A. B. *K probleme legalizacii i statistiki abortov v RSFSR* [On the problem of legalization and statistics of abortions in the RSFSR] // Abortions in 1925. Moscow, 1927. – P. 21–29.
- Gens A.B. *Proverka nashej politiki po voprosu ob abortah* [Check our abortion policy] // Writings of the III All-Union Congress on the protection of motherhood and infancy. Moscow, 1926a. – P. 80–95.
- Gens A.M. *Abort v derevne* [Abortion in the village]. M., 1926. – 48 p.
- Gernet M.N. *Abort v zakone i statistika abortov* [Abortion in law and statistics of abortions] // Abortions in 1925. Moscow, 1927. – P. 4–20.
- Gernet M.N. *Aborty v 1926 g.* [Abortions in 1926] // Abortions in 1926, Moscow, 1929. – P. 5–12.
- Ginzburg B.S. *Problema aborta i protivozachatochnaya pomoshch' v Sibkrae* [The problem of abortion and contraceptive care in the Siberian region] // Midwifery and abortions in Western Siberia. Tomsk, 1931. – P. 44–58.
- Kon I.S. *Seksual'naya kul'tura v Rossii: «klubnichka» na berezke* [Sexual culture in Russia: «strawberry» on a birch tree]. M.: OGI, 1997. – 459 p.

- Lebina N.B. *Sovetskaya povsednevnost': normy i anomalii: ot voennogo kommunizma k bol'shому stilyu* [Soviet everyday life: norms and anomalies: from military communism to a great style]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie, 2015. – 482 p.
- Lebedeva V.P. *Vstupitel'naya stat'ya* [Introduction article] // Abortion in the village. Moscow, 1926. – P. 8–12.
- Materialy I Vserossijskogo soveshchaniya po ohrane materinstva i mladenchestva* [Materials of the I All-Russian conference on the protection of motherhood and infancy]. Moscow, 1921. – 158 p.
- Paevsky V.V. *Abort v Moskve i Leningrade* [Abortion in Moscow and Leningrad] // Abortions in 1925. Moscow, 1927. – P. 28–51.
- Yukina I.I. *Russkij feminizm kak vyzov sovremennosti* [Russian feminism as a challenge of modernity]. Saint Petersburg, 2007. – 544 p.