



ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет географии, геоэкологии и туризма
Воронежское областное отделение Русского географического общества
Воронежское региональное отделение АРГО

*Памяти доктора географических наук, профессора
Юрия Васильевича Поросенкова*

**МУНИЦИПАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ
РЕГИОНОВ РОССИИ:
ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАЗВИТИЯ И
УПРАВЛЕНИЯ**

*Материалы V Всероссийской межведомственной
научно-практической конференции
с международным участием*

Воронеж
Издательство «Цифровая полиграфия»
2022

УДК 911.37: 911.9

ББК 26.87

М 90

М90 Муниципальные образования регионов России: проблемы исследования, развития и управления: материалы V всероссийской межведомственной научно-практической конференции с международным участием (г. Воронеж, 10-12 ноября 2022 г) / Под общ. редакцией Р.Е. Рогозиной. – Воронеж: Издательство «Цифровая полиграфия», 2022. – 948 с.

ISBN 978-5-907669-04-8

Сборник материалов конференции «Муниципальные образования регионов России: проблемы исследования, развития и управления» памяти доктора географических наук, профессора Юрия Васильевича Поросенкова содержит статьи отечественных и ряда зарубежных ученых, посвященные исследованиям широкого спектра проблем территорий муниципального уровня: социально-экономических, демографических, финансовых, институциональных, ландшафтно-экологических.

География участников конференции обширна и включает представителей научного сообщества и практиков из разных регионов России – от Калининграда до Владивостока, а также представителей Беларуси, Казахстана, Молдовы, Азербайджана, Японии, Франции.

Издание предназначено для широкого круга специалистов в области исследования и управления регионами: руководителей и специалистов органов местного самоуправления, областной администрации, научных работников, преподавателей, студентов, магистрантов, аспирантов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям подготовки «География», «Экология и природопользование», «Туризм» и др.

Материалы конференции публикуются в редакции авторов. Мнения и позиции авторов необязательно совпадают с мнениями и позициями редакционной коллегии.

УДК 911.37: 911.9

ББК 26.87

М 90

ISBN 978-5-907669-04-8

© Коллектив авторов, 2022
©Воронежский госуниверситет, 2022

**ВЛИЯНИЕ АБОРТОВ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ ДИНАМИКУ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

В.В. Фаузер

*Институт социально-экономических и энергетических проблем Севера ФИЦ
Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар, Россия*

Аннотация: рассматривается в ретроспективе отношение государства к проведению искусственных операций по прерыванию беременности, отмечается, что в своем большинстве оно было негативным; приводится анализ прерывания беременностей по Республике Коми, отмечаются позитивные сдвиги у молодых когорт и негативные тенденции у женщин старше 45 лет.

Ключевые слова: Республика Коми, искусственное прерывание беременности.

На уровень рождаемости и здоровье женщин существенное влияние оказывает контрацептивная культура или ее отсутствие, приводящая к нежелательным беременностям, а затем к абортам. Согласно базовому докладу ЮНФПА «Население мира в 2022 году», более 60 % незапланированных беременностей в мире заканчиваются абортom. При этом около 45 % всех абортom проводятся в небезопасных условиях.

В медицине и в статистике под прерыванием беременности (абортom) понимается прекращение течения беременности, вызванное причинным вредом здоровью, с развитием выкидыша, внутриутробной гибелью плода, преждевременными родами либо обусловившее необходимость медицинского вмешательства. В России до 2012 г. абортom считалось прерывание беременности в сроки до 28 недель, с 2012 г. – в сроки до 22 недель при массе плода до 500 г. С 2010 г. сведения о беременности с абортивным исходом представлены без учета данных по абортom, произведенным в микропредприятиях, что определяет несопоставимость данных за разные годы из-за возможного изменения круга отчитывающихся организаций: организации могут менять свой статус и переходить из одной категории в другую.

Отношение к проведению искусственных операций по прерыванию беременности, начиная от царства Романовых до современных руководителей государством было, скорее всего, негативным. Сделаем небольшой экскурс в историю легализации и запретов на проведение абортom. Во второй половине XVII в. специальным законом, принятым царем Алексеем Михайловичем Романовым, за искусственное прерывание беременности как мера наказания была установлена смертная казнь. В 1715 г. Петр I своим указом смягчил это наказание, отменив смертную казнь. По положению о наказаниях 1845 г. аборт приравнивался к умышленному детоубийству. Вина за это преступление возлагалась как на людей, осуществлявших изгнание плода, так и на самих женщин. Аборт карался каторжными работами от 4 до 10 лет для врача и ссылкой в Сибирь или пребыванием в исправительном учреждении от 4 до 6 лет для самой женщины.

После революции ситуация изменилась. Свободная любовь начала восприниматься как условие раскрепощения женщины. В сочетании с отсутствием противозачаточных средств это вело к стремительному росту числа внебрачных детей. Советское Правительство решает в корне изменить ситуацию. 18 ноября 1920 г. выходит Постановление Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата юстиции РСФСР «Об охране здоровья женщин» за № 471. В нем отмечается, что законодательства всех стран борются с этой проблемой путем наказания как для женщины, решившейся на выкидыш, так и для врача, его производшего. Не приводя к положительным результатам, этот метод борьбы загнал эту операцию в подполье и сделал женщину жертвой корыстных и часто невежественных абортистов, которые из тайной операции создали себе промысел. В результате до 50 % женщин заболевают от заражения и до 4 % из них умирают.

Охраняя здоровье женщины, считая метод репрессий в этой области абсолютно не достигающим цели, Комиссариаты постановляют: I. Допускается бесплатное производство операции по искусственному прерыванию беременности в обстановке советских больниц, где обеспечивается ее максимальная безвредность; II. Абсолютно запрещается производство этой операции кому бы то ни было, кроме врача; III. Виновные в производстве этой операции акушерка или бабка лишаются права практики и предаются Народному Суду; IV. Врач, производший операцию плодоизгнания в порядке частной практики с корыстной целью, также предается суду.

Однако эра легальных аборт оказалась недолгой. Государство постепенно брало под контроль едва ли не все сферы жизни своих граждан, и в 1930-е гг. очередь дошла до деторождения. В 1924 г. на аборт были наложены ограничения. Они могли совершаться только в случае угрозы жизни или здоровью женщины, либо в случае наступления беременности в результате изнасилования. Каждый случай отдельно рассматривался специальной комиссией, без утвердительного решения которой прерывание беременности было запрещено. В 1926 г. эти ограничения были сняты, однако тогда же были полностью запрещены аборт при первой беременности, а также для женщин, сделавших аборт менее полугода назад.

С 1930 г. операция по искусственному прерыванию беременности стала платной. В 1931 г. она стоила примерно 18-20 руб., в 1933 г. – от 2 до 60, а в 1935 г. – от 25 до 300 руб. В 1970-1980-х гг., получая в среднем 80-100 руб., женщина за аборт платила 50. Бесплатно прерывали беременность больным туберкулезом, эпилепсией, шизофренией и страдающим врожденным пороком сердца.

В 1936 г. выходит Постановление ЦИК СССР № 65 и СНК СССР № 1134 от 27.06.1936 «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатеж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах». В разделе I. «О запрещении аборт» отмечается:

1. В связи с установленной вредностью аборт, запретить производство таковых как в больницах и специальных лечебных заведениях, так и на дому у врачей и на частных квартирах беременных. Производство абортов допустить исключительно в тех случаях, когда продолжение беременности представляет угрозу жизни или грозит тяжелым ущербом здоровью беременной женщины, а равно при наличии передающихся по наследству тяжелых заболеваний родителей и только в обстановке больниц и родильных домов.

2. За производство абортов вне больниц или в больнице, но с нарушением указанных условий, установить уголовное наказание врачу, производящему аборт, – от 1 года до 2 лет тюремного заключения, а за производство абортов в антисанитарной обстановке или лицами, не имеющими специального медицинского образования, установить уголовное наказание не ниже 3 лет тюремного заключения.

3. За понуждение женщины к производству аборта установить уголовное наказание – тюремное заключение до 2 лет.

4. В отношении беременных женщин, производящих аборт в нарушение указанного запрещения, установить, как уголовное наказание, общественное порицание, а при повторном нарушении закона о запрещении абортов – штраф до 300 рублей.

Запрет на проведение абортов просуществовал 19 лет. 23 ноября 1955 г. выходит Указ Президиума ВС СССР «Об отмене запрещения абортов». В нем отмечается, что проводимые Советским государством мероприятия по поощрению материнства и охране детства и непрерывный рост сознательности и культурности женщин, активно участвующих во всех областях народнохозяйственной жизни страны, позволяют в настоящее время отказаться от запрещения абортов в законодательном порядке. При этом, производство операции искусственного прерывания беременности допускаются только в больницах или других лечебных учреждениях; сохраняется уголовная ответственность как врачей, так и лиц, не имеющих социального медицинского образования, производящих аборты вне больниц или других лечебных учреждений. Это обусловлено тем, что нелегальные аборты намного опаснее, чем законные, так как, в связи с этим существуют более высокие риски и осложнения, включая смерть матери.

Сегодня аборт официально разрешен в 58 странах из 193 государств – членов ООН. Всего шесть государств – членов ООН – Мальта, Доминиканская Республика, Сальвадор, Чили, Никарагуа и Южный Судан – объявили аборты незаконными. Одной из стран с самым высоким уровнем абортов является Россия. По данным ООН, показатель в России составляет 53,7 на 1 тыс. женщин. Второе место занимает Вьетнам – 35,2, за ним следует Казахстан – 35. Самый низкий уровень абортов в Мексике – 0,1, за ним следует Португалия – 0,2.

В СССР учет числа абортов начинается с 1959 г. В нашем распоряжении данные с 1970 г. Их анализ показывает, что с 1970 по 2020 г. в Республике Коми количество абортов сократилось в 9,5 раз, за первые 25 лет (1970-1995 гг) в 2,1 раза, за последующие 25 лет (1995-2020 гг) в 4,4 раза, что можно объяснить

ростом контрацептивной культуры у населения республики и широкой доступностью контрацептивных средств. Произошедшее улучшение показывает и относительный показатель – число аборт на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет (коэффициент прерывания беременности, КПБ). В 1970-1985 гг. КПБ имел значение от 131,6 до 163,8‰, с 2008 г. его значение ниже 50,0‰, а в 2020 г. – 24,0‰. Несмотря на значительное снижение показателя, фиксирующего сколько аборт приходится на 100 родов, его величина остается достаточно высокой. В Республике Коми этот показатель в 1,5 раза превышает российский уровень (38,8) (табл. 1).

Таблица 1. Показатели прерывания беременности (аборты) в Республике Коми, 1970-2020 гг

Годы	Число абортов, всего	На 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	На 100 родов	Годы	Число абортов, всего	На 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	На 100 родов
1970	42563	163,8	257	2004	15437	52,7	135
1975	43919	141,1	256	2005	14948	52,4	136
1980	40948	131,6	209	2006	14029	50,7	129
1985	45098	132,7	195	2007	14128	52,7	123
1990	29851	93,3	209	2008	11014	42,3	95
1991	25534	80,7	167	2009	10211	40,6	86
1992	23334	74,3	171	2010	9250	38,1	80
1993	19724	62,4	164	2011	8944	38,2	77
1994	20758	65,2	177	2012	8581	37,9	69
1995	19977	62,9	182	2013	7836	35,8	63
1996	20762	65,4	193	2014	7037	33,1	58
1997	19818	62,8	194	2015	6507	31,4	56
1998	18688	59,6	175	2016	6217	30,7	56
1999	20872	67,4	216	2017	6468	32,6	67
2000	19143	62,7	195	2018	5209	26,8	61
2001	17406	57,4	170	2019	4929	25,9	63
2002	16325	54,2	147	2020	4501	24,0	60
2003	16042	53,7	140				

Неоднозначную динамику демонстрируют числа и доля абортов у первобеременных, пик которых пришелся на 2001 г. С 1997 по 2012 г. доля абортов у первобеременных превышала 10 %, в последующие годы она стала ниже 10 %, а минимум пришелся на 2017 г. – 5,2 %, к 2020 г. он вновь увеличился до – 7,8 % (таблица 2).

С 2008 по 2020 г. произошли позитивные изменения и в возрастной структуре прерывания беременности: в группе 10-14 лет сокращение составило – 2,0 раза, а в группе 15-17 лет – 6,5 раза. На фоне снижения частоты абортов у молодых контингентов она имела разнонаправленную динамику у женщин 45-49 лет, – с 1,3 случая в 2008 г. в расчете на 1000 женщин до 5,4 случая в 2018 г, затем вновь снижение до 1,3 случаев (табл. 3).

Таблица 2. Прерывание беременности (аборты) у первобеременных в Республике Коми, 1991-2020 гг

Годы	Число абортов, всего	в т.ч. у первобеременных		Годы	Число абортов, всего	в т.ч. у первобеременных	
		число	%			число	%
1991	25534	1524	6,0	2008	11014	1372	12,5
1995	19977	1539	7,7	2009	10211	1108	10,9
1996	20762	1863	9,0	2010	9250	941	10,2
1997	19818	2307	11,6	2011	8944	912	10,2
1998	18688	2186	11,7	2012	8581	970	11,3
1999	20872	2474	11,9	2013	7836	656	8,4
2000	19143	2327	12,2	2014	7037	504	7,2
2001	17406	2372	13,6	2015	6507	443	6,8
2002	16325	2175	13,3	2016	6217	345	5,5
2003	16042	1992	12,4	2017	6468	335	5,2
2004	15437	1814	11,8	2018	5209	335	6,4
2005	14948	1860	12,4	2019	4929	270	5,5
2006	14029	1804	12,9	2020	4501	352	7,8
2007	14128	1634	11,6				

Таблица 3. Прерывание беременности (аборты) по возрастным группам в Республике Коми, 2008-2020 гг

Показатель	2008 г	2009 г	2010 г	2015 г	2016 г	2017 г	2018 г	2019 г	2020 г
Число абортов у женщин в возрасте, лет:	11014	10211	9250	6507	6217	6468	5209	4929	4501
14 и моложе	9	10	18	3	4	6	5	7	4
15-17	376	320	253	124	107	62	65	44	48
18-44	10572	9830	8933	6351	6074	6336	4978	4838	4408
45 и старше	57	51	46	29	32	64	161	40	41
На 1000 женщин в возрасте 15-49 лет, лет:	42,3	40,6	38,1	31,4	30,7	32,6	26,8	25,9	24,0
10-14	0,4	0,4	0,8	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
15-17	22,1	20,4	17,1	9,7	8,5	4,8	4,9	3,2	3,4
18-44	53,4	50,9	47,5	38,6	37,9	40,7	33,0	33,1	31,0
45-49	1,3	1,2	1,1	1,0	1,1	2,1	5,4	1,3	1,3

Если обратиться к шкале оценки уровня частоты абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста, предложенной ООН: очень низкий – менее 10, низкий – 10-19, средний – 20-49, высокий – 50 и более, то можно заключить, что в целом по республике с 1970 г. он был высоким, а с 2008 г. стал средним.

Благодарности: статья подготовлена в рамках НИР «Человеческие ресурсы северных регионов России: потенциал развития или ограничение экономического роста» (№ ГР 122012700169-9, 2022-2024 гг.). Автор признателен Фаузер Г.Н. и Чупровой Е.А. за помощь в подготовке рукописи к печати.

Научное издание

Муниципальные образования регионов России: проблемы исследования, развития и управления

*Материалы V Всероссийской межведомственной
научно-практической конференции
с международным участием*

*Статьи опубликованы в авторской редакции
(под общей редакцией Р.Е. Rogozinoy)*

*Компьютерная верстка М.В. Деревягиной, Е.М. Широковой,
Е.А. Нацентовой*

Подписано в печать 21.11.2022 г
Формат 60x84/16. Усл. печ. л. 59,25
Бумага офсетная. Печать цифровая.
Тираж 300 экз. Заказ № 0000.

Издательство ООО «Цифровая полиграфия»
394018, г. Воронеж, ул. Куколкина, д. 6.
Тел.: (473)261-03-61, e-mail: zakaz@print36.ru
<http://www.print36.ru>

Отпечатано в ООО «Цифровая полиграфия»
394018, г. Воронеж, ул. Куколкина, д. 6.