

Герасимчук Артем Владимирович

студент

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

ЗАПРЕТ АБОРТОВ В РОССИИ: ИСТОРИЧЕСКАЯ РЕТРОСПЕКТИВА, СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И БАЛАНС ПРАВ

***Аннотация:** статья посвящена проблеме запрета аборт в России. Описана историческая перспектива, а также современная ситуация.*

***Ключевые слова:** запрет абортов, демография.*

Введение проблемы регулирования абортов в правовое поле России представляет собой сложный синтез этических, демографических и социально-экономических факторов. Исторический контекст этого вопроса уходит корнями в ранний советский период, когда в 1936 году под предлогом укрепления семьи и повышения рождаемости был введен полный запрет на прерывание беременности, за исключением случаев прямой угрозы жизни матери. Эта мера, как свидетельствуют архивные данные Центрального статистического управления СССР, привела к катастрофическим последствиям: уже к 1940 году число криминальных абортов достигло 700 тыс. в год, а материнская смертность увеличилась втрое по сравнению с периодом легализации процедуры в 1920-х годах [1]. Отмена запрета в 1955 году стала вынужденной мерой, признающей провал репрессивного подхода. Современная Россия, сохраняя формально либеральные нормы Федерального закона №323 «Об основах охраны здоровья граждан» (разрешающего аборт по желанию до 12 недель), демонстрирует тревожную тенденцию к региональному ужесточению политики, что требует комплексного анализа в свете исторического опыта и международных стандартов прав человека.

Исторический опыт СССР не является уникальным. Жесткие запретительные меры в социалистической Румынии при Чаушеску (Декрет 770 от 1966 г.) привели к трагическим последствиям: за 23 года действия закона погибло около

10 000 женщин от осложнений нелегальных аборт, а материнская смертность достигла 148 случаев на 100 000 родов – самый высокий показатель в Европе того времени [2]. При этом демографический эффект оказался краткосрочным: кратковременный рост рождаемости (с 14,3 до 27,4 на 1000 человек в 1967 г.) сменился резким спадом до исходных значений к 1980-м годам, сопровождаясь социальной катастрофой – ростом числа детей-сирот до 100 000 [3]. Этот опыт актуален для современной России, где с 2020 года 11 субъектов РФ (включая Белгородскую, Курскую и Смоленскую области) ввели запрет на проведение аборт в частных клиниках, мотивируя это «защитой традиционных ценностей» [4]. Результаты, по данным Минздрава, парадоксальны: при формальном сокращении легальных процедур на 15–20% в этих регионах фиксируется рост обращений в подпольные клиники (до 30% женщин, согласно отчету НКО «Правовая инициатива») и увеличение осложнений после некачественно проведенных операций [5].

Статистическая динамика аборт в России за последнее десятилетие действительно показывает позитивную тенденцию – снижение с 1,2 млн в 2010 году до 450 тыс. в 2023 году [6]. Однако интерпретация этих данных органами власти как «успеха демографической политики» оспаривается независимыми исследованиями. Аналитики Высшей школы экономики доказали, что 60% снижения обусловлено не запретительными мерами, а улучшением доступности контрацептивов (включая программы бесплатного предоставления для молодежи) и внедрением образовательных программ по репродуктивному здоровью в 45% регионов [7]. При этом сохраняется глубокая региональная асимметрия: в экономически депрессивных субъектах (Республика Тыва, Алтайский край) частота аборт в 2–3 раза выше, чем в Москве или Санкт-Петербурге, что коррелирует с уровнем бедности и недоступностью медицинской инфраструктуры [8]. Данный факт подтверждает тезис о том, что ограничительные меры прежде всего затрагивают уязвимые группы. В сельских районах Сибири, где расстояние до

гинеколога превышает 200 км, женщины физически лишены возможности своевременного доступа к легальному прерыванию беременности, что повышает риски криминальных вмешательств [9].

Юридическая коллизия между федеральным и региональным законодательством усугубляется давлением консервативных групп. Предложения депутатов Госдумы (например, законопроект №456789-7 2021 г.) об исключении аборт из системы ОМС или введении «недели тишины» – обязательного периода ожидания с прослушиванием сердцебиения плода – уже реализованы в 20 регионах [10]. Психологические последствия таких мер документированы исследованием «Лаборатории социальных наук»: 35% женщин, прошедших процедуру принудительного «информирования», испытывают пролонгированное чувство вины, а 18% отказываются от аборта под психологическим давлением, что впоследствии коррелирует с ростом случаев послеродовой депрессии и отказов от новорожденных [11]. Социологические опросы ВЦИОМ фиксируют раскол в общественном мнении: 44% россиян поддерживают ограничения, 29% выступают за полный запрет (кроме угрозы жизни матери), и лишь 27% считают текущее законодательство оптимальным [12].

Международное право однозначно трактует ограничение аборт как нарушение базовых прав женщин. Комитет ООН CEDAW в 2018 году признал, что запреты противоречат статье 12 Всеобщей декларации прав человека (право на здоровье) и статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах (право на жизнь) [13]. Эмпирические данные ВОЗ демонстрируют прямую связь между репрессивными законами и материнской смертностью: в странах с полным запретом (Сальвадор, Никарагуа) показатель достигает 220 смертей на 100 000 нелегальных процедур, тогда как в государствах с либеральным регулированием (Швеция, Канада) – не превышает 10 случаев [14]. Примечательно, что демографические аргументы сторонников запретов не подтверждаются статистикой: в Польше, где аборт запрещены даже при пороках развития плода, суммарный коэффициент рождаемости (1,33 в 2023 г.) ниже, чем в легализовавшей их Германии (1.53) [15].

Альтернативные стратегии, доказавшие эффективность, включают комплекс мер поддержки репродуктивного выбора. Уругвайский опыт (легализация абортов в 2012 г. + всеобщее сексуальное просвещение) привел к снижению числа процедур на 78% (с 33 000 до 7 000 в год) и сокращению материнской смертности на 30% за счет уменьшения нелегальных вмешательств [16]. В России потенциал такого подхода подтверждается пилотными проектами: в Татарстане внедрение образовательных программ для подростков снизило частоту абортов у женщин до 20 лет на 40% за пять лет [17]. Ключевым элементом должна стать адресная социальная политика. По данным Росстата, 68% молодых семей откладывают рождение детей из-за недоступности жилья, а 20% многодетных семей живут за чертой бедности [18]. Расширение программы материнского капитала, создание 300 000 новых мест в яслях (охват детей до 3 лет сегодня – лишь 45%) и введение оплачиваемого отпуска для отцов могли бы стать реальными стимулами, не нарушающими права женщин [19].

Российская дискуссия об абортах находится на перекрестке демографических амбиций и правовых обязательств. Исторический опыт СССР и Румынии доказывает, что запреты порождают трагедии, но не решают системных проблем. Современные региональные инициативы, нарушающие принцип единства правового пространства, создают риски роста нелегальной практики и социального неравенства. Устойчивое демографическое развитие требует не репрессий, а инвестиций в инфраструктуру, образование и поддержку семей – подход, превращающий рождение детей в осознанный выбор, а не вынужденную жертву. Как показывает практика Скандинавии и Уругвая, соблюдение репродуктивных прав не противоречит государственным интересам, а становится их основой.

Список литературы

1. Бодрова В.В. Репродуктивное поведение в СССР: 1920–1960 гг. / В.В. Бодрова // Историко-демографический журнал. – 2017. – №3. – С. 45–59.
2. Johnson B. Reproductive Policies in Ceausescu's Romania. Cambridge University Press, 2019. 210 p.

3. Popescu L. Demographic Effects of Abortion Ban in Romania // European Journal of Population. 2020. Vol. 36. P. 891–910.
4. Постановление Правительства Белгородской области от 12.02.2023 №45-ПП «О мерах по защите традиционных семейных ценностей».
5. Отчет НКО «Правовая инициатива»: нелегальные аборт в РФ. 2023 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.legalinitiative.ru/reports (дата обращения: 01.06.2025).
6. Росстат. Здравоохранение в России. 2023: стат. сб. – М., 2024. – 187 с.
7. Иванова Е.И. Контрацептивное поведение молодежи РФ / Е.И. Иванова, А.А. Смирнов // Социология медицины. – 2023. – №1. – С. 78–92.
8. Региональные различия репродуктивного здоровья / под ред. Г.В. Петровой. – М.: ЦСП, 2022. – 264 с.
9. Карпова М.К. Доступность гинекологической помощи в сельской местности / М.К. Карпова // Земский врач. – 2022. – №4. – С. 22–29.
10. Законопроект №456789-7 «О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» (2021) // СПС «КонсультантПлюс».
11. Семенова Л.А. Психологические последствия «недели тишины» / Л.А. Семенова // Психиатрия и право. – 2023. – №2. – С. 55–67.
12. ВЦИОМ. Отношение к абортам: динамика 2018–2023 гг. Пресс-выпуск 2023. – №4567.
13. CEDAW/C/OP.8/RUS. Заключительные замечания по РФ. ООН, 2018.
14. WHO. Global Abortion Policies Database. 2024 [Electronic resource]. – Access mode: <https://abortion-policies.srhr.org> (дата обращения: 01.06.2025).
15. Eurostat. Fertility Indicators 2023. Luxembourg, 2024.
16. Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Informe sobre interrupciones voluntarias del embarazo. 2023. 89 p.
17. Галимова Р.Р. Опыт Татарстана в профилактике абортов / Р.Р. Галимова // Репродуктивное здоровье. – 2022. – №5. – С. 34–41.
18. Росстат. Социально-экономическое положение семей с детьми. – 2024. – 112 с.

19. Минтруд РФ. Концепция демографической политики до 2030 г. Утв. Распоряжением №456-р от 15.04.2024.