

Статья поступила в редакцию 11.11.2022 г.

Литвинова Е.В., Носкова О.В., Мацынин А.Н., Чурилов А.А.  
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,  
г. Донецк, Донецкая народная республика

## ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА АБОРТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ИХ СВЯЗЬ С ОБЩЕСТВЕННЫМ МНЕНИЕМ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ РЕГУЛИРОВАНИЕМ

**Цель работы** – изучение тенденции изменения общего количества аборт в Российской Федерации за период от распада СССР до настоящего времени с определением тренда периода 2011-2020 года.

**Материалы и методы работы.** Материалами исследования являются данные государственной медицинской статистики, данные Всемирной организации здравоохранения, научные и методические публикации на тему демографии, репродуктивного здоровья и планирования семьи, с использованием метода системного анализа по Голубкову Е.П. метода трендов.

**Результаты.** Существуют значительные препятствия в вопросах прерывания беременности по желанию матери, связанные с общественным мнением, деятельностью религиозных общин государства и тяготением государственной политики к полному запрету таких абортов, что расценено нами как негативное явление. Несмотря на подобную политику, на протяжении периода времени от распада СССР до наших дней общее количество абортов постепенно снижается. Изучена временная зависимость количества абортов за год по Российской Федерации ( $y$ ) от времени ( $t$ ) за период. На этапе спецификации был выбран линейный тренд. Оценены его параметры методом наименьших квадратов. Установлено также, что параметры модели статистически значимы. Установлено, что с каждым периодом времени  $t$  значение  $y$  в среднем уменьшается на 63379 абортов за год.

**Заключение.** Специальным медико-статистическим исследованием (методом трендов) и методом системного анализа доказана продолжающаяся тенденция снижения количества абортов в РФ и объектах Федерации за весь период от распада СССР до настоящего времени. Анализ точности определения оценок параметров уравнения тренда и проверка гипотез относительно коэффициентов его линейного уравнения показал статистическую значимость коэффициентов  $a$  и  $b$ , что доказывает существование тренда временного ряда. Также доказана линейность тренда за период 2011-2020 гг., что позволило сделать прогноз на 2021 и 2022 годы.

**Ключевые слова:** искусственные аборты; СССР; Российская Федерация; тренды; показания к прерыванию беременности; МКБ-10

Litvinova E.V., Noskova O.V., Matsynin A.N. Churilov A.A.  
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,  
Donetsk, Russia

### TRENDS IN THE NUMBER OF ABORTIONS IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THEIR RELATIONSHIP WITH PUBLIC OPINION AND LEGISLATIVE REGULATION

**The purpose of the work** – to study the trend in the total number of abortions in the Russian Federation for the period from the collapse of the USSR to the present, with the definition of the trend for the period 2011-2020.

**Materials and methods of work.** The materials of the study are data from state medical statistics, data from the World Health Organization, scientific and methodological publications on the topic of demography, reproductive health and family planning, using the method of system analysis according to Golubkov E.P. trend method.

**Results.** There are significant obstacles in the issues of termination of pregnancy at the request of the mother, associated with public opinion, the activities of the religious communities of the state and the inclination of state policy to a complete ban on such abortions, which we regarded as a negative phenomenon. Despite such a policy, over the period from the collapse of the USSR to the present day, the total number of abortions has been gradually decreasing. The time dependence of the number of abortions per year in the Russian Federation ( $y$ ) on time ( $t$ ) for the period was studied. At the specification stage, a linear trend was chosen. Its parameters are estimated by the least squares method. It was also found that the model parameters are statistically significant. It has been established that with each time period  $t$ , the value of  $y$  decreases on average by 63379 abortions per year.

**Conclusion.** A special medical-statistical study (method of trends) and the method of system analysis have proved the continuing trend towards a decrease in the number of abortions in the Russian Federation and objects of the Federation for the entire period from the collapse of the USSR to the present. An analysis of the accuracy of determining the estimates of

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2023-192-94-101



UASCNJ

Литвинова Е.В., Носкова О.В., Мацынин А.Н., Чурилов А.А. ТЕНДЕНЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА АБОРТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ИХ СВЯЗЬ С ОБЩЕСТВЕННЫМ МНЕНИЕМ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ РЕГУЛИРОВАНИЕМ //Мать и Дитя в Кузбассе. 2023. №1(92). С. 94-101.



the parameters of the trend equation and testing hypotheses regarding the coefficients of its linear equation showed the statistical significance of the coefficients  $a$  and  $b$ , which proves the existence of a trend in the time series. The linearity of the trend for the period 2011-2020 was also proved, which made it possible to make a forecast for 2021 and 2022.

**Key words:** induced abortions; USSR; Russian Federation; trends; indications for abortion; ICD-10

Государственная политика в отношении искусственного прерывания беременности является отражением ряда социальных, политических и демографических процессов, затрагивает этические вопросы и часто является предметом острых дискуссий в обществе и профессиональной среде [1, 2]. По данным ВОЗ, ежегодно в мире выполняется более 55 млн. искусственных абортов, 25 млн. из которых (45 %) выполняются небезопасным способом, сопряженным с риском тяжелых осложнений (кровотечений, травм влагалища, шейки матки и матки, инфекций, неполного удаления плодного яйца из матки и других) и смерти матери. 97 % небезопасных абортов, то есть абортов, выполненных лицами без специальной квалификации, не в рекомендованные сроки и не рекомендованными способами, было сделано в развивающихся странах Азии, Африки и Латинской Америки [3].

Законодательство Российской Федерации в отношении абортов можно назвать либеральным в связи с разрешением проводить медицинское прерывание беременности по желанию матери, однако в последние два десятилетия ограничений в отношении абортов в РФ становится больше [4-6]. В Советской России аборты стали легальными с 1920 года, но периодически попадали под запрет (1936-1954 годы) или значительные ограничения (1924-1926 годы) [7]. С точки зрения медицинского сообщества, движение в сторону запрета абортов является негативным процессом, так как подобный запрет не способен снизить количество абортов, не влияет на уровень рождаемости, но увеличивает количество небезопасных абортов [8, 9]. Так, в странах, где аборты законодательно запрещены, безопасным является лишь 1 аборт из 4-х. В странах, где аборты разрешены, 9 из 10-ти абортов выполняются безопасным способом [3, 10].

На уровень безопасности абортов также оказывают влияние отношение общества к проблеме, гендерное равенство, уровень санитарного просвещения, наличие квалифицированных провайдеров медицинских услуг, доступность и стоимость таких услуг. Обеспечение безопасности и легальности абортов, отвечающее декларативным обязательствам стран в области устойчивого развития, также сопряжено с доступностью семейного консультирования, прекоцепции и с доступностью методов контрацепции. Из 1,9 млрд женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) 270 млн не имеют доступа к необходимым им контрацептивам, более 24 % не получают медицинских услуг по планированию семьи [11, 12].

Искусственные аборты являются причиной прерывания 25 % всех беременностей в мире, с вариациями от 13 % в Средней Африке до 39 % в странах Карибского бассейна [2, 13]. Главными причинами проведения искусственных абортов являются нежелательные (незапланированные) беременности, ча-

сто которых наивысшая среди женщин с неудовлетворенной потребностью в контрацепции. Причиной нежелательной беременности может быть изнасилование или осознание того, что рождение ребенка значительно ухудшит социально-экономическое положение семьи. В демографическом контексте важным является коэффициент отъемного значения искусственных абортов от величины абсолютной фертильности, или возможного числа живорождений у женщин в возрасте от 15 до 49 лет, находящихся в браке, не кормящих грудью, не сталкивающихся с первичным или вторичным бесплодием, не использующих контрацепцию и не делающих абортов. При расчетах по методике Spectrum, абсолютная фертильность составляла бы от 13 до 18 детей. Другие отъемные значения определяют текущие репродуктивные тренды. Главные из них – выкидыши, мертворождения и искусственные аборты – составляют 96 % общих репродуктивных потерь в мире [14, 15].

**Целью** нашего исследования является изучение тенденции изменения общего количества абортов в Российской Федерации за период от распада СССР до настоящего времени с определением тренда периода 2011-2020 гг., как отражения общественно-политических влияний.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалами исследования являются данные государственной медицинской статистики, данные Всемирной организации здравоохранения, научные и методические публикации на тему демографии, репродуктивного здоровья и планирования семьи.

Методом системного анализа по Голубкову Е.П. с минимальной детализацией [16], включающей *постановку задачи, исследование, анализ, предварительное суждение, подтверждение, окончательное суждение, реализация принятого решения*, изучена общая тенденция изменения количества абортов в РФ за период от распада СССР до настоящего времени, с более детальным изучением медико-статистическими методами за период 2011-2021 годы, сделан прогноз 2021-2022 годы тенденции изменений, который проверен по данным официальной статистики за период 2021 года. Проанализированы влияния изменений законодательства и общественного мнения на статистику абортов.

Методом трендов [17] изучены темпы (числовые значения) изменения количества абортов за десятилетний период (2011-2020 гг.). Расчётное количество проведенных абортов представлено по состоянию на конец каждого года. Источником статистических данных является Федеральная служба государственной статистики РФ [18]. Построение диаграммы абсолютных значений количества абортов в РФ за десятилетний период (2011-2020 гг.) в про-

грамме MS Excel 2019 (рис.) позволили определить, что характер изменений количества абортс наиболее соответствует модели линейного тренда, что было подтверждено включением автоматической функции «Добавить линию тренда» (пунктирная линия).

Заложенная в программе аналитическая функция установила линейный характер тренда, что в дальнейшем было проверено нами методами отклонений от линии тренда, t-статистики (критерий Стьюдента) и статистическая значимость коэффициентов  $a$  и  $b$ . Расчет значений линейного тренда изменений количества прерванных беременностей в субъектах Российской Федерации (федеральных округах, городах Москва и Санкт-Петербург) за десятилетний период и ежегодных трендов по РФ был проведен по формуле:

$$y(x) = a + bx, \text{ где:}$$

$y$  – значение статистических данных за каждый год;

$x$  – номер периода (года);

$b$  – точка пересечения линии тренда с осью  $y$  на графике (минимальный уровень для возрастающего тренда и максимальный для убывающего); при этом следует принять значение продолжительности года за 1, а первый год изученного периода установить на нулевой отметке по оси  $x$ ;

$a$  – это значение, на которое изменяется число тренда за единицу расчетного периода (год).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После декриминализации абортс в СССР в 1954 году общее количество абортс в СССР колебалось в пределах 6-8,5 млн в год. При этом искусственные абортс составляли примерно 90 %. До 1988 года включительно все искусственные абортс проводились методом кюретажа (в сроке до 12 не-

дель беременности включительно), а с 1989 года каждый пятый аборт начал проводиться методом вакуум-экскохлеации (в сроки до 5 недель беременности включительно). За период с 1955 до 1991 года на Российскую Федерацию приходилось примерно 65 % всех абортс, регистрируемых в СССР [7]. В последующие периоды истории происходило постепенное сокращение количества абортс, однако оно было недостаточным, чтобы Российская Федерация имела низкие или равные показатели абортс по сравнению со странами с высоким уровнем доходов населения к настоящему времени. Так происходит несмотря на достаточно либеральное законодательство в отношении абортс по социальным показаниям. Принято считать, что желание женщины сделать аборт по своему желанию имеет под собой социальную причину.

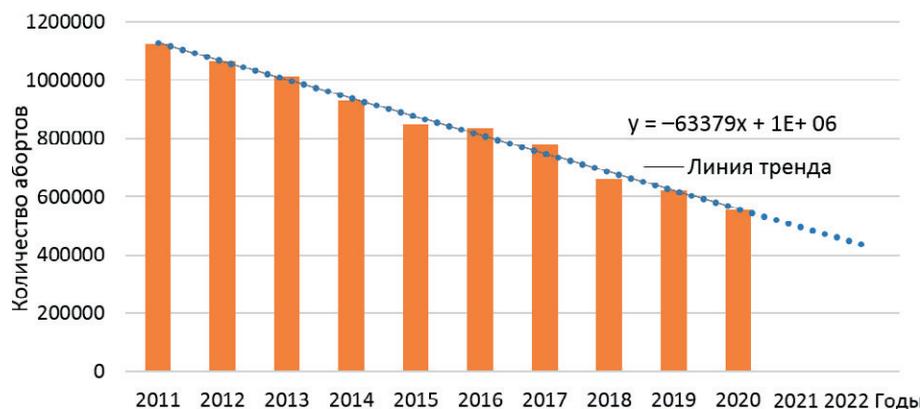
На сегодня право женщины на аборт по своему усмотрению в сроке беременности до 12 недель включительно на бесплатной основе (за деньги обязательного медицинского страхования, ОМС) закреплено статьей 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [19]. Аборт может быть выполнен по социальным и медицинским показаниям. Искусственное прерывание беременности может быть проведено при наличии информированного добровольного согласия [20]. С 6 февраля 2012 года к социальным показаниям отнесены беременности, наступившие в результате изнасилований [21, 22]. Ранее (с 2003 до 2012 года) перечень социальных показаний был шире, и включал также решение суда о лишении или об ограничении родительских прав; пребывание женщины в местах лишения свободы и наличие инвалидности I-II группы у мужа или смерть мужа во время беременности [23]. Однако исключенные из списка причины не могут оказать значительного влияния на общую статистическую картину [24, 25]. Отдельного внимания заслуживают многочисленные

Рисунок

Количество абортс в Российской Федерации за период 2011–2020 гг. с линией тренда, подтвердившей линейный характер изменений показателей

Figure

The number of abortions in the Russian Federation for the period 2011–2020 with a trend line, which confirmed the linear nature of the changes in indicators



аборты, проведенные по желанию женщины. Не следует также сбрасывать со счетов аборты по медицинским показаниям.

В действующем перечне медицинских показаний для искусственного аборта, утвержденном Министерством здравоохранения и социального развития РФ в 2007 году, находятся инфекционные заболевания; злокачественные новообразования; сахарный диабет; гиперпаратиреоз, акромегалия, пролактиномы, синдром Иценко—Кушинга; лейкозы; миелодиспластические синдромы; лимфомы; лимфогранулематоз; апластические пневмонии; гемолитические анемии; тромбоцитопеническая пурпура; порфирия; психозы и слабоумие; психогенные и аффективные, наследственные и дегенеративные; воспалительные болезни центральной нервной системы, атрофии; эпилепсия; каталепсия и нарколепсия; нейромышечные дистрофии; пороки сердца; нарушения ритма сердца; тромбоэмболии; гипертоническая болезнь; язвенная болезнь; гепатиты; циррозы, жировая дистрофия печени; целиакия; спаечная болезнь; гломерулонефриты; почечная и печеночная недостаточность; пузырный занос; хорионэпителиома; прием тератогенных лекарственных препаратов во время беременности; врожденные пороки развития и хромосомные болезни плода; ревматоидные артриты и васкулиты; системная красная волчанка; склеродермия; антифосфолипидный синдром; физиологическая незрелость беременной (возраст до 15 лет) и другие патологические состояния [26, 27]. Изменения, внесенные в перечень показаний в 2011 году, соответствовали изменениям в МКБ-10 и были незначительны.

Таким образом, изменения списка медицинских показаний к проведению абортов не может оказывать существенного влияния на их количество в долгосрочной перспективе. Отдельное исследование заслуживает связь между изменением заболеваемости по всему списку перечисленных заболеваний с общим количеством абортов, однако такое исследование будет слишком масштабным. Кроме того, мы предполагаем, что наибольшее влияние на количество абортов в Российской Федерации в последние десятилетия оказывают именно государственная политика, общественное мнение и мнение профессионального медицинского сообщества в отношении права женщины производить аборт по собственному желанию. Такого мнения придерживаются и другие исследователи [1, 28]. Известно, что общее количество абортов, как по Российской Федерации, так и по отдельным субъектам Федерации, постепенно снижается на протяжении всего периода истории после распада Советского Союза. Однако общее относительное количество абортов остается одним из самых высоких в мире. Вероятно, есть причины, способствующие как снижению количества абортов, так и недостаточно быстрому снижению. Поэтому мы приняли решение провести исследование методом трендов, позволяющим установить общую тенденцию статистических изменений и сделать прогноз на ближайшие годы.

Установлено, что последними данными о количестве абортов на сайте Федеральной службы государственной статистики РФ являются данные за 2020 год [18]. Этой датой ограничена верхняя граница временного интервала периода исследования методом трендов. Учитывая, что десятилетний интервал является достаточным для определения тренда [17], период исследования выбран 2011-2020 годы.

Перечень медицинских показаний для проведения аборта является достаточно большим и явно указывает на приоритет сохранения жизни и здоровья матери, что соответствует практике большинства развитых стран мира [29]. Либеральные ценности стран с высоким уровнем дохода предлагают рассматривать качество жизни матери как понятие, связанное с рисками для здоровья матери и здоровья уже рожденных ею детей ранее. Мать, материальное положение которой значительно ухудшилось в результате рождения нежеланного ребенка, может быть не только ограничена в здоровом питании и отдыхе, но будет лишена части возможностей в обследовании и лечении собственных заболеваний.

Для достижения основной цели исследования проведено построение диаграммы показателей количества абортов в Российской Федерации за период 2011-2020 года (рис.). Направление линии тренда указывает на прогноз снижения количества абортов в 2019 и 2020 годах. Среднее значение показателей количества абортов в РФ за десятилетний период (2011-2020 года) составляет 843206. С каждым годом за изученный период количество абортов уменьшается на 63379. Результаты расчета показателей трендов представлены в таблице.

Экстраполяция направления линии тренда на будущий период (2021 и 2022 годы) указывает на то, что можно ожидать дальнейшее снижение количества абортов. Отклонение от линии тренда на протяжении всего периода исследования находилось в области отрицательных значений, т.е. реальные показатели количества абортов постоянно были ниже показателей линии тренда, но степень отклонения была разной, и отличалась в разные годы более чем в 2 раза. Так, в 2012 году разница показателя отклонения с 2020 годом составила 2,1. Отклонение от линии тренда в пределах 23 156 % определяется абсолютным числовым значением каждого периода выбранного временного интервала. Среднеквадратичное отклонение составляет 2,9. Расчет возможного влияния «сильных» факторов на точность определения тенденции изменения количества абортов показал уровень дисперсии 8,25 и стандартную ошибку 2,2. При проверке гипотез относительно коэффициентов линейного уравнения тренда методом t-статистики (табличный критерий Стьюдента 2,8) статистическая значимость коэффициентов  $a$  и  $b$  составила 29,1 ( $> 2,8$ ) и 29,3 ( $> 2,8$ ) соответственно, что подтвердило их статистическую значимость. Таким образом, тренд  $y$  временного ряда существует. Доверительный интервал для коэффи-

Таблица

Количество аборт (абс., тыс.) в субъектах Российской Федерации (федеральных округах, городах Москва и Санкт-Петербург), десятилетние и ежегодные линейные тренды за период 2011–2020 гг.

Table

Number of abortions (abs., thousand) in the constituent entities of the Russian Federation (federal districts, cities of Moscow and St. Petersburg), ten-year and annual linear trends for the period 2011–2020

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2011–2020
<b>Территория</b>											
Центральный ФО	229,9	217,3	204,7	184,2	168,0	164,9	154,6	127,7	119,3	105,0	-13,9
г. Москва	35,8	35,3	35,6	32,5	30,7	34,6	37,5	30,1	29,2	26,8	-0,7
Северо-Западный ФО	106,8	105,6	98,3	89,1	84,5	82,2	74,4	64,2	62,1	55,4	-6,0
г. Санкт-Петербург	25,7	26,3	25,3	23,4	23,9	24,8	20,6	18,7	19,0	16,6	-1,1
Южный ФО	88,3	83,4	76,7	80,7	76,2	74,9	63,2	53,1	49,2	45,0	-4,9
Северо-Кавказский ФО	45,1	40,6	39,2	35,3	32,8	33,2	30,5	27,2	27,0	23,4	-2,2
Приволжский ФО	248,3	232,2	222,6	202,5	182,2	176,3	167,7	144,0	134,3	119,7	-14,2
Уральский ФО	131,5	126,2	120,4	108,7	97,9	97,3	90,5	78,1	74,5	68,1	-7,3
Сибирский ФО	180,8	168,6	163,6	150,6	135,4	136,2	132,5	110,3	103,1	91,2	-9,6
Дальневосточный ФО	94,2	90,1	87,2	78,8	71,2	71,5	66,6	56,4	52,2	45,6	-5,4
Российская Федерация, тыс.	1124,9	1064,0	1012,4	930,0	848,2	836,6	779,8	661,0	621,7	553,5	-63,4
Ежегодный линейный тренд по РФ, тыс.	1265,4	1202,0	1138,6	1075,2	1011,8	948,5	885,1	821,7	758,3	694,9	-
Отклонение от линии тренда по РФ, раз	-1,25	-1,23	-1,25	-1,56	-1,93	-1,34	-1,35	-2,43	-2,20	-2,56	-

**Примечание:** жирный шрифт – официальные данные; обычный шрифт – расчетные данные; ФО – федеральный округ

**Note:** bold font – official data; normal font – calculated data; FD – federal district

циентов  $a$  и  $b$  уравнения тренда с надежностью 95% составляет (116,5; 140,7) и (-69,4; -57,4) соответственно.

Таким образом, закономерность изменения количества абортов в Российской Федерации за период 2011-2020 годы соответствует линейному тренду. Прогноз относительно следующего периода (уже прошедшего 2021 года и текущего 2022 года) говорит о том, что количество абортов должно уменьшаться. Несмотря на отсутствие официальных статистических данных за 2021 год, есть сведения о количестве абортов в РФ в 2021 году в энциклопедиях и материалах научных форумов [30]: 400 тысяч абортов. Таким образом, тенденцию можно считать предварительно подтвержденной. После получения данных от Федеральной службы государственной статистики РФ о количестве абортов за 2021 год числом не более 553495 за год и значения тренда не более чем 694944, можно будет также сказать об отсутствии необходимости числовой корректировки тренда за период 2011-2020 годы.

Данные обзора российских СМИ о позиции политического руководства РФ относительно права женщин делать аборт по своему усмотрению говорят о том, что запрет на аборт может быть введен. Это может произойти под влиянием православного сообщества, несмотря на то, что такой запрет не улучшит демографическую ситуацию, но может увеличить количество нелегальных абортов. Позиция религиозных общин Российской Федерации противопоставлена мнению медицинского сообщества с разной степенью отрицания права на аборт, от полного запрета (Русская православная церковь Московского патриархата, РПЦ, мусульмане Российской Федерации), требования исключить аборт из перечня медицинских услуг ОМС с переводом на

платную основу (РПЦ) до заявлений о необходимости снизить количество абортов по социальным показателям путем воспитательной просветительской работы. Общественные инициативы о запрете абортов (например, сбор подписей о запрете абортов общественным движением «За жизнь») также обычно имеют религиозную основу (организуются с участием православной церкви). При этом РПЦ признает право женщины на аборт, если есть угроза жизни матери [31].

Установленная закономерность снижения количества абортов в Российской Федерации дает надежду на продолжение данного тренда. Для ускорения этого процесса целесообразно идти по пути медицинского просвещения и улучшения работы по планированию семьи, включая широкий доступ к методам контрацепции.

## ВЫВОДЫ:

1. Государственная политика в отношении запретов абортов по желанию женщины может привести к запрету абортов, что не окажет положительного влияния на демографическую ситуацию, но может увеличить количество нелегальных абортов и замедлит темпы снижения количества абортов. К возможному запрету абортов по желанию женщины приводит влияние религиозных общин страны, и в первую очередь РПЦ. Такое влияние реализуется с участием православных активистов через давление на власть, и оно противостоит мнению медицинского сообщества РФ.

2. Перечень социальных показаний к искусственному прерыванию беременности в нормативно-правовых актах РФ неоправданно сокращен и не включает аборт по желанию женщины.

3. Специальным медико-статистическим исследованием (методом трендов) и методом системного анализа доказана продолжающаяся тенденция снижения количества аборт в РФ и объектах Федерации за весь период от распада СССР до настоящего времени. Однако темпы снижения недостаточны, что связано с организацией планирования семьи и доступностью контрацепции. Анализ точности определения оценок параметров уравнения тренда и проверка гипотез относительно коэффициентов его линейного уравнения показал статистическую значимость коэффициентов  $a$  и  $b$ , что доказывает

существование тренда временного ряда. Также доказана линейность тренда за период 2011-2020 годы, что позволило сделать прогноз на 2021 и 2022 годы и подтвердить его за 2021 год.

#### Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Sakevich VI. Abortion in the world: uneven dynamics and unequal access. *Demoscope Weekly*. 2018; 773-774: 1-20. Russian (Сакевич В.И. Аборты в мире: неравномерная динамика и неравный доступ // Демоскоп Weekly. 2018. № 773-774. С. 1-20.) URL: <http://demoscope.ru/weekly/2018/0773/barom01.php>
2. Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *Lancet*. 2016; 388(10041): 258-267. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30380-4.
3. An estimated 25 million unsafe abortions occur worldwide each year. Press release September 28, 2017. Geneva: WHO. Russian (По оценкам, в мире ежегодно совершается 25 миллионов небезопасных абортов. Пресс-релиз 28 сентября 2017 года. Женева: ВОЗ.) URL: <https://www.who.int/ru/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
4. Sakevich VI, Denisov BP, Rivkin-Fish M. Incoherence in birth control policy and the dynamics of abortion in Russia. *The Journal of Social Policy Studies*. 2016; 14(4): 461-478. Russian (Сакевич В.И., Денисов Б.П., Ривкин-Фиш М. Непоследовательная политика в области контроля рождаемости и динамика уровня абортов в России // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14, № 4. С. 461-478.)
5. Chernova ZV, Shpakovskaya LL. The anti-abortion agenda in the conservative discourse in Russia: ideological campaigns, legal initiatives and regional practices. *Demographic Review*. 2021; 8(2): 27-50. Russian (Чернова Ж.В., Шпаковская Л.Л. Антиабортная повестка в консервативном дискурсе современной России: идеологические кампании, правовые инициативы и региональные практики // Демографическое обозрение. 2021; 8(2): 27-50.)
6. Velikaya NM, Knyazkova EA. Reproductive women rights in political discourse of modern Russia. *Woman in Russian Society*. 2021; Special issue: 25-37. Russian (Великая Н.М., Князькова Е.А. Репродуктивные права женщин в политическом дискурсе современной России // Женщина в российском обществе. 2021; (Специальный выпуск): 25-37.) DOI: 10.21064/WinRS.2021.0.2
7. Avdeev A, Bluml A, Troitskaya I. The history of abortion statistics in Russia and the USSR from 1900 to 1991. *Population: An English Selection*. 1995; (7): 39-66.
8. Stover J, Winfrey W. The effects of family planning and other factors on fertility, abortion, miscarriage, and stillbirths in the Spectrum model. *BMC Public Health*. 2017; 17(Suppl 4): 775. DOI: 10.1186/s12889-017-4740-7.
9. Bolarinwa OA, Tessema ZT, Frimpong JB, Seidu AA, Ahinkorah BO. Spatial distribution and factors associated with modern contraceptive use among women of reproductive age in Nigeria: A multilevel analysis. *PLoS One*. 2021; 16(12): e0258844. DOI: 10.1371/journal.pone.0258844
10. The ESHRE Guideline Group on RPL, Atik RB, Christiansen OB, Elson J, Kolte AM, Lewis S, et al. ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss. *Human Reproduction Open*. 2018; 2: hoy004. DOI: 10.1093/hropen/hoy004
11. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations. Available from: [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning\\_DataBooklet\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf)
12. United Nations Development Programs (UNDP), Sustainable Development Goals. Available from: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/>
13. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf>
14. Vermeulen N, de Sutter P, Nelen WJDM. Manual for ESHRE Guideline Development. 2014. Available from: [www.eshre.eu/guidelines](http://www.eshre.eu/guidelines)
15. Recurrent Pregnancy Loss. Version 2. ESHRE, 2019. Available from: <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Recurrent-pregnancy-loss>
16. Methodology Golubkova EP. System Analysis Laboratory. Russian (Методика Голубкова Е.П. Лаборатория системного анализа.) URL: [http://systems-analysis.ru/golubkov\\_method.html](http://systems-analysis.ru/golubkov_method.html)
17. Box J, Jenkins G. Analysis of time series forecast and management /ed. Pisarenko VF. М.: Мир, 1974. 406 p. Russian (Бокс Дж, Дженкинс Г. Анализ временных рядов прогноз и управление /под ред. Писаренко ВФ. М.: Мир, 1974. 406 с.)

18. Number of abortions. Federal State Statistics Service of the Russian Federation. Russian (Число прерываний беременности. Федеральная служба государственной статистики РФ.) URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>
19. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ «On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation» (with amendments and additions. Russian (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями.) URL: <https://base.garant.ru/12191967/>
20. Appendix to the order of the Ministry of Health of the Russian Federation of April 7, 2016 N 216n (Form of informed voluntary consent to conduct artificial termination of pregnancy at the request of a woman. Russian (Приложение к приказу Министерства здравоохранения РФ от 7 апреля 2016 г. № 216н (Форма информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины.) URL: [https://base.garant.ru/71391892/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block\\_1000](https://base.garant.ru/71391892/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000)
21. Decree of the Government of the Russian Federation of February 6, 2012 N 98 «On social indications for artificial termination of pregnancy». Russian (Постановление Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности».) URL: [https://base.garant.ru/70137312/#block\\_1](https://base.garant.ru/70137312/#block_1)
22. Article 131 of the Criminal Code of the Russian Federation. Russian (Статья 131 Уголовного кодекса Российской Федерации.) URL: [https://base.garant.ru/10108000/bc135384d63245a4e9bbcc133d372822/#block\\_131](https://base.garant.ru/10108000/bc135384d63245a4e9bbcc133d372822/#block_131)
23. Instructions on the procedure for permitting artificial termination of pregnancy at a later date for social reasons, approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation of October 14, 2003 No. 484. Repealed on the basis of Decree of the Government of the Russian Federation of February 6, 2012 N 98. Russian (Инструкция о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям, утвержденную приказом Минздрава РФ от 14 октября 2003 г. № 484. Утратило силу на основании Постановления Правительства РФ от 6 февраля 2012 г. № 98.) URL: <https://docs.cntd.ru/document/901878213>
24. Johnson BR, Lavelanet AF, Schlitt S. Global Abortion Policies Database: a new approach to strengthening knowledge on laws, policies, and human rights standards. *BMC Int Health Hum Rights*. 2018; 18(1): 35. DOI: 10.1186/s12914-018-0174-2
25. World Health Organization. Global abortion policies database. Available from: <http://srhr.org/abortion-policies/>
26. Appendix to the order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of December 3, 2007 N 736. List of medical indications for artificial termination of pregnancy. Russian (Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2007 г. № 736. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности.) URL: [https://base.garant.ru/12158174/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block\\_1000](https://base.garant.ru/12158174/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000)
27. International classification of diseases of the tenth revision of the ICD-10 (adopted by the 43rd World Health Assembly. Russian (Международная классификация болезней десятого пересмотра МКБ-10 (принята 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения.) URL: <https://base.garant.ru/4100000>
28. Prokhorenko NF. Demographic potential: additional aspects. *Healthcare management: news. Views. Education. Bulletin of VSHOUZ*. 2019. Т. 5, № 2(16). С. 22-47. Russian (Прохоренко НФ. Демографический потенциал: дополнительные аспекты //Оргздрав: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2019; 5(2): 22-47.) DOI: 10.24411/2411-8621-2019-12002
29. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2014. 224 p. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/pregnancy\\_guidelines/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/)
30. III All-Russian Demographic Forum with International Participation: Forum Materials (Moscow, December 3-4, 2021) /ed. TK. Rostovskaya; FNISC RAS. М.: FNIS Ts RAN, 2021. 291 p. Russian (III Всероссийский демографический форум с международным участием: материалы форума (Москва, 3-4 декабря 2021 г.) /Отв. ред. Т.К. Ростовская; ФНИСЦ РАН. М.: ФНИСЦ РАН, 2021. 291 с.) URL: <https://www.fnisc.ru/publ.html?id=10027>. DOI: 10.19181/forum.978-5-89697-373-7.2021
31. Fundamentals of the social concept of the Russian Orthodox Church. Russian Orthodox Church. Russian (Основы социальной концепции Русской православной церкви. Русская православная церковь.) URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html>

### КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

НОСКОВА Оксана Владимировна,  
283003, г. Донецк, пр. Ильича, д. 16, ГОУ ВПО ДонНМУ им. М. Горького  
E-mail: [oksana\\_noskova\\_73@mail.ru](mailto:oksana_noskova_73@mail.ru)

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

ЛИТВИНОВА Елена Валерьевна, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, ГОУ ВПО ДонНМУ им. М. Горького, г. Донецк, Россия.  
E-mail: [elena.v.litvinova@inbox.ru](mailto:elena.v.litvinova@inbox.ru)

НОСКОВА Оксана Владимировна, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, ГОУ ВПО ДонНМУ им. М. Горького, г. Донецк, Россия.  
E-mail: [oksana\\_noskova\\_73@mail.ru](mailto:oksana_noskova_73@mail.ru)

### INFORMATION ABOUT AUTHORS

LITVINOVA Elena Valerievna, candidate of medical sciences, docent of the department of obstetrics and gynecology, M. Gorky Donetsk National Medical University, Donetsk, Russia.  
E-mail: [elena.v.litvinova@inbox.ru](mailto:elena.v.litvinova@inbox.ru)

NOSKOVA Oksana Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent of the department of obstetrics and gynecology, M. Gorky Donetsk National Medical University, Donetsk, Russia.  
E-mail: [oksana\\_noskova\\_73@mail.ru](mailto:oksana_noskova_73@mail.ru)

МАЦЫНИН Александр Николаевич, доктор мед. наук, доцент,  
доцент кафедры акушерства и гинекологии, ГОУ ВПО ДонНМУ  
им. М. Горького, г. Донецк, Россия.  
E-mail: matsynin@gmail.com

MATSYNIN Alexander Nikolaevich, doctor of medical sciences,  
docent, docent of the department of obstetrics and gynecology,  
M. Gorky Donetsk National Medical University, Donetsk, Russia.  
E-mail: matsynin@gmail.com

ЧУРИЛОВ Артем Андреевич, интерн первого года обучения,  
кафедра акушерства и гинекологии, ГОУ ВПО ДонНМУ им. М.  
Горького, г. Донецк, Россия. E-mail: artem\_churilov2000@mail.ru

CHURILOV Artem Andreevich, intern first year, department of obstet-  
rics and gynecology, M. Gorky Donetsk National Medical University,  
Donetsk, Russia. E-mail: artem\_churilov2000@mail.ru