

ИСТОРИЧЕСКИЕ НАУКИ

Отечественная история

УДК 314(091)(575.141)

DOI 10.37386/2413-4481-2026-2-83-89

Светлана Евгеньевна Бесагина

Алтайский государственный педагогический университет, г. Барнаул, Россия, svetlanaip171@yandex.ru

РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ В СОВЕТСКОЙ РОССИИ В 1920-х гг. (НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОГО РЕГИОНА)

Аннотация. В статье анализируются меры государственной политики 1920-х гг., направленные на снижение числа аборт в Самарской губернии. Выявляются ключевые факторы легализации абортов, ее влияние на демографию, причины абортов. Автор приходит к выводу о том, что государственная демографическая политика 1920-х годов в Самарском регионе продемонстрировала высокую эффективность благодаря комплексному подходу к ее реализации. Подчеркивается значимость изучения исторического опыта для формирования современной демографической политики, нацеленной на повышение рождаемости и охрану здоровья женщин и детей.

Ключевые слова: демография; рождаемость; смертность; аборт; охрана материнства и младенчества; патронаж; здравоохранение.

Svetlana Ye. Besagina

Altai State Pedagogical University, Barnaul, Russia, svetlanaip171@yandex.ru

IMPLEMENTATION OF STATE DEMOGRAPHIC POLICY AT THE REGIONAL LEVEL IN SOVIET RUSSIA IN THE 1920s (CASE STUDY OF THE SAMARA REGION)

Abstract. This article analyzes government measures in the 1920s aimed at reducing the number of abortions in the Samara region. It identifies the key factors contributing to the legalization of abortion and examines their impact on regional demographic trends, as well as the main reasons that led women to seek abortions. The study concludes that the state demographic policy in the Samara region demonstrated high effectiveness due to a comprehensive approach, which included legalization, improvements in the healthcare system, the provision of social support for families, and active cultural and educational initiatives. At the same time, the policy faced challenges, particularly a shortage of medical personnel. The article emphasizes the importance of studying historical experience to inform modern demographic policies aimed at increasing birth rates and safeguarding the health of women and children.

Keywords: demography; birth rate; mortality; abortion; maternal and child health; patronage; healthcare.

Актуальность темы обусловлена активизацией в политических кругах России дискурса вокруг права женщин на аборт. Данный дискурс регулярно возобновляется со стороны СМИ, РПЦ и представителей властей в связи с демографическим кризисом, характеризующимся падением рождаемости и общим старением населения. Особенно остро он проявляется в условиях последних событий на международной арене, когда множество молодых мужчин погибает в ходе специальной военной операции. В различных регионах, в том числе и в Самарской области, власти ищут различные подходы к решению задачи повышения воспроизводства населения. Самарская область (до 1928 г. – Самарская губерния; с 1928 г. Самарский округ в составе Средне-Волжской области), как один из наиболее крупных регионов современной

России (ранее – СССР), представляет особый интерес, поскольку по численности населения занимает 11-е место среди остальных регионов России. По предварительным данным Росстата, численность населения Самарской области на начало 2025 г. составила 3 108,9 тыс. чел. [1]. В одной только Самаре на 1 января 2024 г. проживало 1 159,0 тыс. чел. – центр Самарской области является городом-миллионником [1]. В настоящее время в Самарской области наблюдается тенденция к снижению численности населения в связи с отрицательным естественным приростом [2, с. 50].

Степень изученности проблемы остается на недостаточном уровне, поскольку практически отсутствуют фундаментальные труды, посвященные государственной политике в отношении абортов на уровне регионов. Однако ряд совре-

менных исследователей ведет работу в данной сфере. Так, М. А. Румянцева анализирует статистические абортные данные в Самарской губернии за 1926 г., выявляет причины абортных [3]; В. Ю. Кузьмин очерчивает общие меры, предпринятые органами советской власти Самарского региона для развития здравоохранения [4]; Н. А. Ерендеева определяет состояние лечебных учреждений в Самарской губернии в 1920-х гг., что позволяет оценить условия, в которых проводились аборты в 1920-х гг. после их легализации [5].

Источниковая база исследования состоит из нескольких видов источников:

1. В первую группу источников входят законодательные акты РСФСР – Декрет Совета Народных Комиссаров «Об отделении церкви от государства и школы от церкви» от 1918 г. [6] и Постановление Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и Народного комиссариата юстиции РСФСР от 18 ноября 1920 г. № 471 «Об охране здоровья женщин» [7].

2. Вторую группу источников составляют статистические материалы – статистический сборник Н. А. Тройницкого от 1904 г., содержащий сведения о первой всеобщей переписи населения Российской империи 1897 г. [8], данные переписи населения в городе Самаре 1917 г. [9], сборник статистических сведений по Самарской губернии от 1924 г. [10], статистический ежегодник Самарской губернии за 1927 г. [11], справочные материалы Министерства иностранных дел по численности населения в Самарской области [1].

3. К третьей группе источников относится периодическая печать – журнал «Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области» 1928 г. [12; 13; 14; 15; 16], газета «Коммуна» 1925, 1926 гг. [17; 18; 19; 20].

Кроме того, присутствует и источник научно-вспомогательного характера – медицинский справочник города Самары 1925 г. [21], где указан медицинский персонал больничных учреждений в городе.

Научная новизна исследования заключается в комплексном анализе особенностей внедрения и оценки действенности различных мер государственной демографической политики Самарского региона 1920-х гг., ориентированных преимущественно на сокращение числа абортов.

Целью настоящей статьи является определение мер демографической политики, направленных на снижение уровня абортов в 1920-х гг.

В работе используются следующие методы исследования: общетеоретические, сравнительно-

исторический, ретроспективный, историко-системный, хронологический. Общетеоретические методы в данной статье включают анализ, синтез, классификацию и обобщение. Анализ находит применение при изучении первичных данных о показателях рождаемости и числе абортов в Самарской губернии в 1920-е гг. Синтез используется в целях объединении статистики, медицинской практики и социально-экономических условий для формирования целостной картины демографических процессов. Метод классификации сводится к выделению типов причин, толкавших женщин Самарской губернии к совершению абортов в 1920-е гг. Обобщение фигурирует в заключительной части исследования и направлено на формулировку главных выводов о специфике, способах и результате демографической политики в Самарском регионе в указанный период. Сравнительно-исторический метод используется для сопоставления демографической ситуации в Самарской губернии в дореволюционный, революционный и послереволюционный периоды. Ретроспективный метод проявляется в рассмотрении последствий легализации абортов для демографических тенденций в последующие годы. Историко-системный метод используется для комплексного анализа демографической ситуации в Самарской губернии с учетом изменений в законодательстве, экономике и медицине. Наконец, хронологический метод применяется при отслеживании динамики численности городского населения за 1897, 1917 и 1920 гг.

Для изучения государственной политики в Самарском регионе 1920-х гг., направленной на повышение рождаемости, оценим степень регулирования абортных процессов на законодательном уровне. С целью предотвращения абортов в «подполье» и сохранения женского здоровья было принято Постановление Народного комиссариата здравоохранения РСФСР и Народного комиссариата юстиции РСФСР от 18 ноября 1920 г. № 471 «Об охране здоровья женщин», легализовавшее аборты [7, с. 681]. С этого времени женщинам официально предоставлялась возможность искусственного прерывания беременности в обстановке советских больниц под наблюдением и руководством квалифицированного специалиста – врача.

Стоит отметить, что упомянутый документ был утвержден в условиях положительного естественного прироста численности населения в регионе. Так, согласно данным переписей населения 1897 г. и 1920 г., всего в Самарской губернии в 1897 г.

проживало 2 751 336 человек [8, с. 1], а в 1920 г. – 2 823 471 [10, с. 9]. Лишь в ходе Гражданской войны численность городского населения Самарской губернии заметно снизилась:

- 1897 г. – численность городского населения составляла 156 826 человек [8, с. 3];
- 1917 г. – численность городского населения в Самарской губернии достигала 473 950 человек [9, с. 29];
- 1920 г. – численность городского населения сократилась до 337 116 человек [10, с. 25].

Кроме того, Гражданская война повлекла за собой ощутимый гендерный дисбаланс: если в 1897 г. в одной только Самаре мужчин насчитывалось 45 836 человек, а женщин 44 163 (т. е. с разницей лишь приблизительно в 1 700 человек в пользу мужского пола) [8, с. 1], то в 1920 г. в городе проживало 81 367 мужчин, а женщин – 94 452 [10, с. 26]. Похожая ситуация наблюдалась и в других городах губернии. Все это вело к негативным последствиям в виде нестабильности семьи, снижения рождаемости, дальнейшего удешевления стоимости женской рабочей силы на рынке труда.

Таким образом, в РСФСР (далее, с 1922 г. в СССР) в 1920-е годы легализация абортот стала возможна в условиях отсутствия очень резкого демографического спада. Ее целью было сокращение в обстановке восстановления народного хозяйства подпольных абортот и поддержание тем самым женского здоровья.

Придание абортным практикам законной силы со стороны государства не привело к падению рождаемости в регионе. Напротив, после 1920 г. численность населения в городах Самарской губернии неуклонно росла. Рождаемость превышала смертность. Так, прирост населения в 1923 г. составил 2 153 человека, в 1924 г. – 2 828 человек, в 1925 г. – 5 189 человек, в 1926 г. – 4 848 человек [11, с. 83]. Кроме того, в указанный период количество регистрируемых браков существенно превосходило количество расторгнутых союзов. Так, в Самаре в 1923 г. количество браков достигало 1 308, в 1924 г. – 2 129, в 1925 г. – 2 221, в 1926 г. – 2 179, а число разводов – 95, 226, 234 и 327 соответственно [11, с. 80]. Это свидетельствовало главным образом о том, что под влиянием легализации абортот негативные последствия для семейных институтов отсутствовали, а последние сохраняли стабильность в 1920-е гг.

Главная цель процесса легализации абортот – уменьшение количества подпольных абортных операций – была достигнута. Об этом свидетельствуют количественные данные абортотировав-

шихся женщин в Самаре в 1926 г. Так, «полных абортот» было зарегистрировано 2 121, а начатых на стороне – всего 5 [11, с. 114]. При этом под полными аборттами, как указывает М. А. Румянцева, следует понимать абортты, производимые законным путем в больницах, а под «начатыми на стороне» – нелегальные абортты, осуществляемые вне больниц. Стоит отметить, что в сельских местностях «подпольных» абортот обнаруживалось больше – 141 случай, тогда как абортот, сделанных в больницах, – 742 [11, с. 114]. Это было вызвано отсутствием инфраструктуры, меньшим, чем в городе, количеством больниц, господствующими пережитками. Между тем, несмотря на значительное снижение уровня нелегальных абортот, государству так и не удалось полностью устранить проблему добровольного прекращения беременности женщинами.

Причины, которые приводили самарских женщин 1920-х гг. к совершению абортта, можно разделить на следующие группы: вызванные индивидуальными мотивами и экономическими факторами. К первой группе относятся болезненное состояние матери, стремление сохранить конфиденциальность факта беременности, наличие иных грудных детей в семье, общее нежеланием родить ребенка. Во вторую группу входят недостаток материальных средств, страх одиночного материнства ввиду неполного состава семьи / внебрачных взаимоотношений. Доминирующей причиной большинства абортот все же являлась финансовая недостаточность – на нее в 1926 г. пришлось 1 310 из 2 126 абортот в Самаре [11, с. 115]. Из 2 126 абортотировавших в Самаре в 1926 г. женщин 364 не состояли в браке, а остальные 1 750 не обозначили свое брачное положение [11, с. 115]. Это свидетельствует о том, что значительная доля женщин прибегала к абортту из-за отсутствия устойчивых партнерских отношений или неопределенного семейного статуса. Некоторые из абортотировавших женщин уже имели в семье от 3 и более детей, поэтому целесообразно уточнить, что женщины, искусственно прерывавшие беременность, основным мотивом для этого видели не столько наличие других грудных детей в семье, сколько наличие иных детей в целом. Около четверти (522 случая из 2 126) абортот пришлось на бездетных женщин [11, с. 115]. Следует отметить, что играющим весомую роль объективным фактором, сделавшим возможным осуществление абортта, выступило отделение церкви от государства, провозглашенное Декретом Совета Народных Комиссаров «Об отделении церкви

от государства и школы от церкви» от 1918 г. [6]. Атеистическая пропаганда уничтожала страх общественного осуждения при намерении прервать беременность.

Примечательно, что основной возраст абортировавшихся женщин в 1926 г. в Самаре – репродуктивный, в промежутке между 20–29 годами (1 430 абортов из 2 126). Реже совершали аборт женщины, возраст которых лежал в промежутке между 30–39 годами [11, с. 115]. Это свидетельствует о том, что давление социально-экономических обстоятельств сильнее на себе ощущала молодежь и легализация в стране абортов действительно могла повлиять на снижение стрессовых ситуаций внутри молодых семей, а также сохранить трудоспособность женщин, снижая риски тяжелых последствий, характерных для нелегальных вмешательств.

Легализация в стране абортов одновременно повлекла за собой и разработку направленных на снижение их общего числа мер. Большое внимание на региональном уровне в 1920-х гг. уделялось системе здравоохранения. В Самарской губернии ее контролировали Губком ВКП(б), Губисполком и Губздравотдел. С 1921 г. деятельность Губздрава была сосредоточена на проведении профилактических мероприятий в области материнства и младенчества. В этих целях велась борьба с проституцией: бюро совета по проституции обращало внимание на усиление материальной поддержки женщин и девушек, на высокий уровень женской безработицы. Предлагалось организовать артели для женщин, расширить швейное производство [4, с. 297]. Кроме того, активно развернулось строительство больниц. Всего в больницах к 1925 г. в Самарской губернии насчитывалось 6 отделений по акушерству и гинекологии; в 1925 г. в Самаре имелось 55 гинекологических коек, 15 рожистых и 200 акушерских [4, с. 298]. Кроме того, для сокращения количества абортов по причине медицинских противопоказаний в губернской советской больнице им. Н. И. Пирогова открыли венерический диспансер [5, с. 417].

Все больничные учреждения, которые специализировались на женском здоровье, обеспечивались кадрами. Так, в 1926–1927 гг. в Самарской губернии работало 98 фельдшерниц-акушеров и 106 медицинских сестер; в Самаре в 1926 г. – 17 акушерок-гинекологов, 18 фельдшеров и фельдшерниц-акушеров [4, с. 298]. В дальнейшем их число умеренно росло. Если рассматривать гендерное соотношение врачей в области гинекологии,

то, согласно данным самарского медицинского справочника 1925 г., примерно 50 % из них были женского пола. Так, лечением венерических болезней занимались в Самаре в 1925 г. 17 врачей, 10 из них – женского пола: Богомыслова С. М., Богданова А. Л., Власова М. М., Ильина А. А., Каплун В. В., Лосева П. В., Михайлова А. С., Молева Т. Г., Рассказова С. М., Юковская А. С. Фельдшерниц-акушеров насчитывалось 8 из 18: Благонадеждина Л. И., Брайнина С. Е., Иванова А. Ф., Кречевская Т. М., Прибылова А. И., Тимофеева В. И., Филатова Е. М., Юрина М. М. [21, с. 24]. В других же областях медицины, например в хирургии (11 % женщин), в основном фигурировали мужчины. Аналогичным образом складывалась ситуация и в дерматологии, неврологии, офтальмологии, фтизиатрии. Лишь в стоматологии и педиатрии женские фамилии во врачебном списке встречались чаще. Такое положение дел говорит о том, что в обществе 1920-х гг. еще сильны были стереотипы, согласно которым медицина считалась преимущественно мужской сферой деятельности. Существовало прочное убеждение в том, что женская природа ближе к заботе о детях и о здоровье близких. Это заставляло женщин в выборе профессии в области медицины отдавать предпочтение тем направлениям, которые связаны с родовыми процессами и поддержанием гигиены полости рта, а также с охраной здоровья детей.

Помимо развития городской инфраструктуры посредством строительства больниц, а также помимо кадровых мероприятий, правительство предпринимало меры по улучшению условий родовспоможения. Однако в Самарской губернии они оставались приемлемыми лишь в городах. В селах же на акушеров ложилась слишком высокая нагрузка – на одну акушерку приходилось в среднем 11 487 женщин, тогда как должно было приходиться 2 500 человек. Помимо того, не хватало родильных коек – всего 2,4 % от общего числа лечебных и психиатрических [12, с. 13]. Вдобавок акушерка должна была выполнять прочие обязанности по хозяйству, например закупать лекарства в городской аптеке. Во время ее отсутствия образовывались и без того большие очереди, и многим женщинам приходилось прибегать к обращению к повитухам для осуществления аборта или неудачных родов в антисанитарных условиях. В результате, несмотря на полную отдачу своему делу со стороны акушеров, налицо имелся факт физической невозможности выполнить ими свою работу надлежащим путем. Врач

акушерско-гинекологической клиники, сверхштатный ассистент медицинского факультета Самарского государственного университета Г. Вырыпаев видел проблему в воспроизведении родовспоможения на селе в том, что местные акушерки были недостаточно осведомлены о задачах охраны материнства и младенчества. Он считал, что каждая акушерка должна ежедневно со всей ответственностью разъяснять женщинам вред аборта и пользу применения предохранительных средств, знакомить с законодательством. Для более грамотного с их стороны разъяснения другим женщинам указанных выше аспектов Г. Вырыпаев предложил с января 1929 г. ввести специальные областные учебные курсы при Институте охраны матмлада в г. Самаре сроком на 2,5 месяца. Участие должны были принять акушерки, работницы консультативных отделений и медучастка, все желающие представители общественности. Курсантам полагались стипендия и общежитие. Практическим результатом курсов стало снижение детской смертности [16, с. 22].

Еще одним важным направлением в профилактической работе государства по снижению количества аборт в стране была борьба с беспризорностью, заключавшейся в подкидывании новорожденных детей в дома ребенка. Региональная власть сокращала число таких домов, одиноких беременных женщин оно обязывало встать на учет в совет соцпомощи. В процессе консультации выявлялся уровень их социального положения и, исходя из их нужд, оказывалась помощь: денежная, натурой, трудоустройством. Кроме того, государство, учитывая общую правовую неграмотность населения, обеспечивало для беременных женщин проведение юридических консультаций по вопросу взыскания алиментов [14, с. 19].

В направлении устранения главной причины совершения аборт – материальной недостаточности – в профилактическую деятельность вовлекались трудящиеся представители общественности через советы соцпомощи. В ведении советов соцпомощи находилась задача ежегодного двухразового обследования жилищных условий рабочих. По предложению советов соцпомощи семейных рабочих перемещали из тесных и темных квартир в более просторные и светлые [13, с. 48]. Наибольших успехов работа достигла в Кинели, Миассе, Батраках. Благодаря энергичности и ответственному подходу со стороны врачей и общественности к профилактической деятельности значительно сократилось число аборт [13, с. 49].

Культурно-просветительская и консультативная работа по линии охраны материнства и детства вверялась государством в обязанности рядового медицинского персонала. Отдаленным от крупных городов местностям также уделялось внимание. Так, с 1927 г. на участках Самаро-Златоузовской дороги стала проводиться патронажная работа среди беременных и детей. Это было обусловлено отсутствием в придорожных местностях специальных организаций, в которых возможно было бы осуществить консультативную деятельность. С целью сохранения плода, здоровья матери для консультаций стали отводить здания в виде бывших школ, библиотек, частных домов местных врачей или фельдшеров, а также церковных построек. Отдельным консультационным днем для приема женщин и детей был каждый четверг. Консультации посещали по большей мере беременные женщины как наиболее нуждающаяся категория населения, на первом месте по числу посещений стояла Кинель. Консультативная деятельность имела разнообразные формы и была представлена в виде лекций на самые популярные темы (например, «Гигиена женщины», «Аборт»), бесед, инсценировок, выставок, статей, конкурсов. Однако, санпросветработа по охране материнства и младенчества велась медицинским персоналом не очень активно – не хватало кадров [15, с. 21].

Наиболее инициативной, по сравнению с медицинским персоналом, социальной группой, занимавшейся культурно-просветительной работой, являлись делегатки женотдела. Они участвовали в оформлении уголков «Мать и дитя» при кооперативах, школ материнства, проводили конкурсы на здорового ребенка, на лучшую мать по уходу; они же выпускали специальную стенгазету в избе-читальне или в консультативных отделениях. Именно за счет их живого энтузиазма с 1913 года до 1926 год детская смертность понизилась с 32 % до 21,6 % [12, с. 12].

Живой энтузиазм делегатов подтверждается содержанием заметок, оставленных в популярной для того времени газете «Коммуна» общественными деятелями. Так, тов. Никитина в 1925 г. в выпуске, посвященном международному женскому дню, написала о функционировании детских яслей в городах и обратила внимание участников кооперативов на малое количество таких яслей в деревнях и ограниченность средств Губздрава на их строительство. Тем самым, с одной стороны, она призывала к активной организации в деревнях яслей за счет кооперативных средств, с другой

стороны, информировала беременных женщин о новых возможностях: вместо принятия решения об аборте в силу того, что не с кем оставить в рабочее время ребенка, теперь можно отдать его в ясли [17, с. 6]. В другом мартовском выпуске газеты «Коммуна» от 1926 г. сообщалось об организации детской комнаты в клубе Губсоюза. Отмечалось, что руководительница деточага согласилась бесплатно работать в детской комнате ради увеличения посещаемости клуба со стороны обремененных детьми женщин; ради их раскрепощения [18, с. 2]. В одной из заметок этого же выпуска содержался призыв к воздействию женщин на своих мужей через уголовное законодательство для выплаты последними алиментов – либо на воспитание ребенка, либо по беременности. Так, будущую мать старались убедить в дальнейшей материальной обеспеченности ребенка, чтобы она приняла решение в пользу его сохранения [19, с. 2]. Сообщалось также об особенностях организации Дома матери и ребенка. Врач В. Топорни-на-Могилевич описала в газете некоторые особенности жизни матерей в данном учреждении: помимо коллективного дневного труда, женщина в Доме матери и ребенка проходила школу материнства, систематически расширяя кругозор за счет бесед по поводу детской гигиены, физиологии и женской гигиены. Она находилась в этой организации с другими, более опытными матерями, которые могли подсказать ей, как правильно ухаживать за ребенком, физически помочь в этом вопросе. Такой подход создавал психологическую уверенность будущей матери в получении общественной поддержки, заставлял ее чувствовать себя равноправным членом общества [20, с. 3].

Таким образом, реализация государственной демографической политики в Самарском регионе в 1920-х гг. сводилась к следующим направлениям действий: законодательное закрепление разрешения на проведение абортных практик в стране; улучшение системы здравоохранения путем расширения сети больниц, увеличения количества койко-мест и укомплектования больниц медицинскими специалистами; борьба с явлениями проституции и женской беспризорности; организация патронажной службы среди беременных женщин и младенцев; улучшение жилищных условий молодых рабочих семей; формирование пакета соцпомощи; проведение культурно-просветительской и консультативной работы по линии охраны материнства и детства. В осуществлении названных мероприятий были задействованы

силы членов исполнительных и представительных органов власти, медицинского персонала, общественных активистов.

Наиболее эффективными мерами демографической политики государства 1920-х гг. в Самарской губернии представляются: легализация абортов на территории всей страны, формирование пакета социальной помощи, улучшение жилищно-бытовых условий семей рабочих, ведение культурно-просветительской работы по линии охраны материнства и детства. Придание абортам легальной формы, как показал анализ статистических данных, позволило существенно сократить количество сделанных в антисанитарных условиях операций по искусственному прерыванию беременности. Формирование пакета социальной помощи осуществлялось не за счет словесных призывов и предложений, а за счет выработки определенных механизмов контроля, построения четкой системы: был создан специальный орган в виде совета соцпомощи, который вел учет всех беременных женщин, проводил с каждой из них личную беседу, наделял их необходимыми ресурсами для поддержания жизнеспособности. Также совет соцпомощи способствовал расширению жилплощади для состоящих в браке рабочих. Это существенно влияло на принятие беременной женщиной решения в пользу сохранения ребенка. Культурно-просветительская работа по линии охраны материнства и детства также сыграла весомую роль в сокращении числа абортов и детской смертности, поскольку к этому направлению присоединилась большая часть общественных деятелей, не жалевших на нее ни сил, ни средств и изобретавших самые разнообразные ее формы. Широкая агитация материнства велась через прессу.

Наименее эффективной мерой демографической политики государства 1920-х гг. в Самарской губернии выступила организация кадрового обеспечения больниц – особенно остро вопрос стоял в селах и выражался в нехватке медицинских специалистов. Вместо повышения заинтересованности молодежи в работе в области здравоохранения, гинекологии и акушерства уже работающим акушеркам предлагались курсы по повышению квалификации, что еще более увеличивало на них нагрузку и отнимало время для осуществления работы.

В комплексе демографическая политика государства в Самарской губернии 1920-х гг. имела положительные результаты и привела не только к снижению числа абортов, но и к повышению

рождаемости и сокращению детской смертности. Данный исторический опыт может быть полезен для разработки современной демографической политики государства, направленной на укрепление потенциала страны через заботу о женщинах и детях.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Самарская область: справочные материалы Министерства иностранных дел РФ. URL : https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/economic_diplomacy/vnesneekonomiceskie-svazi-sub-ektov-rossijskoj-federacii/1799624/ (дата обращения: 16.08.2025).
2. Демографическое развитие Самарской области: оценка и перспективы / А. Р. Сараев, С. Н. Черкасов, А. С. Майорская [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2016. № 7. С. 48–53.
3. Румянцева М. А. Аборты в Самарской губернии в 1926 году (материалы к изучению моральной статистики) // Современная наука. 2010. № 3 (3). С. 194–199.
4. Кузьмин В. Ю. Участие органов советской власти самарского региона в развитии здравоохранения (1921–1927 гг.) // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2017. № 3 (2). С. 294–299.
5. Ерендеева Н. А. Состояние сети медицинских учреждений, специализирующихся на лечении социальных болезней (на примере Самарской губернии 1920-х гг.) // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. № 3 (2). С. 416–421.
6. Декрет Совета Народных Комиссаров «Об отделении церкви от государства и школы от церкви» от 1918 г. URL: <https://constitution.garant.ru/history/act1600-1918/5325/> (дата обращения: 26.08.2025).
7. Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1920 г. М.: Управление делами Совнаркома СССР, 1943. № 90. С. 681.
8. Первая всеобщая перепись населения Российской империи 1897 г.: статистический сборник / под ред. Н. А. Тройницкого. СПб.: Паровая скоропечатня П. О. Яблонского, 1904. 201 с.
9. Перепись населения в г. Самаре в 1917 г. Самара: Русский печатник, 1918. 68 с.
10. Сборник статистических сведений по Самарской губернии. Вып. I. Самара: Самарское губернское статистическое бюро, 1924. 286 с.
11. Статистический ежегодник за 1927 год. Самарская губерния. Вып. III. Самара: Статистический отдел Самарского губисполкома, 1928. 122 с.
12. Краснова. Очередные задачи по охране материнства и младенчества // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1928. № 1. С. 12–14.
13. Работа по охране материнства и младенчества на участках Самаро-Златоузовской железной дороги // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1928. № 1. С. 46–49.
14. Краснова. Борьба с беспризорностью по линии охраны матмлада // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1928. № 2. С. 19–20.
15. Культурно-просветительная работа по линии охраны матмлада // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1928. № 2. С. 20–22.
16. Вырыпаев Г. К вопросу о переквалификации сельских акушеров // Вопросы здравоохранения Средне-Волжской области. 1928. № 3. С. 21–22.
17. Никитина. Летние ясли – деревне // Коммуна. 1925. № 1868. С. 6.
18. Маляр. Организуйте в клубах детские комнаты. Как мы организовали детскую комнату // Коммуна. 1926. № 55 (2166). С. 2.
19. Ю. К. М. Цифры об алиментах. Какова продолжительность браков // Коммуна. 1926. № 55 (2166). С. 2.
20. Топорнина-Могилевич В. Что такое дом матери и ребенка // Коммуна. 1926. № 55 (2166). С. 3.
21. Медицинский справочник г. Самары. Самара: Госвоениздат, Приволжское отделение, 1925. 32 с.

Статья поступила в редакцию 13.01.2026; одобрена после рецензирования 24.03.2026; принята к публикации 30.03.2026.

The article was submitted 13.01.2026; approved after reviewing 24.03.2026; accepted for publication 30.03.2026.