
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

Виктория Сакевич, Борис Денисов

КОНТРОЛЬ РОЖДАЕМОСТИ В РОССИИ: ЧТО ПОКАЗЫВАЮТ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СТАТИСТИКА И ВЫБОРОЧНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ?

Советская «абортная культура» осталась в прошлом: Россия утратила мировое лидерство по числу абортот и заняла среднюю позицию среди развитых стран. Однако в условиях пронаталистской демографической политики и «консервативного поворота» тема абортот и планирования семьи продолжает привлекать повышенное внимание политиков и общественности. В публичных обсуждениях часто используется недостоверная или искаженная информация. Цель данной статьи – проанализировать текущую ситуацию в области контроля рождаемости в России на основе надежных и заслуживающих доверия источников. Авторы демонстрируют благоприятную тенденцию перехода от абортот как средства контроля рождаемости к современному планированию семьи. В статье отдельно рассматриваются тенденции искусственных и самопроизвольных абортот, причем доля последних в общем числе прерываний беременности приближается к половине. Авторы оценивают вклад негосударственного сектора в оказание медицинской помощи при абортотх и показывают, что наряду с общим снижением числа абортот в России происходит их перераспределение в пользу частного сектора, то есть из страховой сферы в коммерческую. Доля искусственных абортот, выполняемых в негосударственных клиниках, в 2022 г. превысила 30%. Между тем на рассмотрении Государственной Думы находится законопроект о запрете проведения абортот в частных

Виктория Ивановна Сакевич – к.эконом.н., ст.н.с., Институт демографии им. А. Г. Вишневого, НИУ ВШЭ, Москва, Россия. Электронная почта: vsakevich@hse.ru

Борис Петрович Денисов – к.эконом.н., экономический факультет, МГУ им. М. В. Ломоносова, Москва, Россия. Электронная почта: denisov@demography.ru

клиниках. В заключительной части статьи, наряду с анализом нового этапа политики в области контроля рождаемости, приводятся рассуждения о возможных последствиях предлагаемых мер по ограничению аборт в России. Авторы рассматривают такие ограничения как неэффективную меру с демографической точки зрения.

Ключевые слова: контроль рождаемости, планирование семьи, аборт, прерывание беременности, контрацепция

Цитирование: Сакевич В., Денисов Б. (2024) Контроль рождаемости в России: что показывают государственная статистика и выборочные обследования? *Журнал исследований социальной политики*, 22 (3): 387–408.

DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-3-387-408

Россия, завершившая демографический переход, характеризуется широким распространением контроля рождаемости на индивидуальном и семейном уровне. Современная Россия унаследовала от СССР «абортную индустрию» и «абортную культуру» (David, Popov 1999). Искусственные аборт были легализованы в ноябре 1920 г. Население широко использовало их из-за недостаточной осведомленности и доступности других методов контроля рождаемости. Власти считали, что «укрепление социалистического строя» и повышение уровня жизни приведут к «исчезновению этого [негативного] явления» и возврату высокой рождаемости (Народный комиссариат... 1920). Важность службы планирования семьи долгие годы недооценивалась. Когда в начале 1930-х годов снижение рождаемости стало очевидным, аборт по желанию женщины запретили. В период запрета в СССР практиковались нелегальные аборт, что привело к росту женской заболеваемости, смертности и детоубийствам (Вишневский и др. 2016б). После повторной легализации в 1955 г. уровень аборт оставался высоким до конца XX в. По нашей оценке, в 1960-х–1980-х гг. на одну женщину приходилось в среднем 4–5 прерываний беременности в течение жизни. Тенденция снижения числа аборт наметилась в конце 1980-х гг., ускорила в середине 1990-х гг. и продолжается до сих пор.

С точки зрения контроля рождаемости, годы после распада СССР стали успешными: абортная культура осталась в прошлом. Россия утратила мировое лидерство по числу аборт, заняв среднюю позицию среди развитых стран. Однако в условиях пронаталистской демографической политики и «консервативного поворота» (Cook et al. 2023; Чернова, Шпаковская 2021; Zakharov 2018), тема аборт и планирования семьи продолжает привлекать внимание политиков и общественности. По данным системы «Медиалогия», «аборт» вошел в десятку главных тем российских СМИ в 2023 г., это слово упоминалось более 70 тыс. раз (Коммерсант 2023 а). В обсуждениях часто воспроизводится недостоверная информация или искажаются факты. Политики критикуют официальную статистику

прерванных беременностей за неполноту и преувеличивают остроту проблемы. Например, вице-спикер Госдумы Петр Толстой на слушаниях в Общественной палате в октябре 2023 г. заявил: «Повсюду вранье по статистике. Минздрав оперирует цифрами, которые ни о чем не говорят. Их [абортов] не 400 тыс. Их, может, 700 тыс., но они делаются в коммерческих клиниках, которые не предоставляют отчеты» (Медвестник 2023b). Его поддерживает первый заместитель председателя комитета Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей Татьяна Буцкая, которая назвала коммерческие клиники «серой зоной», где статистика абортов не подконтрольна государству (Известия 2023). А вице-спикер Госдумы Анна Кузнецова увидела связь между уровнем рождаемости в регионе и количеством коммерческих клиник с лицензией на аборт (Медвестник 2023b). Некоторые российские специалисты (Стародубов, Суханова 2012) и зарубежные коллеги также выражают сомнения в отчетности частных клиник. Международные обзоры, несмотря на отсутствие доказательств, относят Россию к странам с неполной официальной статистикой абортов (Bearak et al. 2022; Singh et al. 2018), с чем мы не согласны.

Целью статьи является анализ текущей ситуации в области контроля рождаемости в России на основе надежных и заслуживающих доверия источников. В первую очередь мы опираемся на государственную статистику прерываний беременности. Россия входит в небольшую группу стран, собирающих и разрабатывающих статистику абортов, и, как показано в предыдущих исследованиях (Денисов, Сакевич 2014; Philipov et al. 2004), до недавнего времени эта статистика адекватно отражала реальную ситуацию. Роль негосударственных клиник в предоставлении медицинской помощи при абортах растет, но эта помощь легальна и включена в отчеты, предоставляемые в Федеральную службу государственной статистики (Росстат).

Мы также используем данные выборочных обследований населения, включая «Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения (РПН)», проведенное Росстатом. Близость показателей распространенности абортов и их структуры, рассчитанных на основе опросов женщин, к данным официальной статистики, подтверждает, на наш взгляд, адекватность статистического учета. Учитывая длительную историю «абортной культуры» в России, маловероятно, что россиянки массово скрывают перенесенные аборт в ходе опросов.

Тенденции в распространенности абортов по данным официальной статистики

Государственная статистика свидетельствует о неуклонном снижении числа прерванных беременностей на протяжении постсоветского периода. Абсолютные и относительные показатели абортов за последние 30 лет сократились в несколько раз, и сегодня Россия мало отличается от многих

других европейских стран, хотя ранее была безусловным лидером. В середине 1960-х гг. в РСФСР ежегодно регистрировалось более 5,5 млн прерываний беременности, а в 2022 г. в России зарегистрировано 0,5 млн таких случаев. Основное снижение произошло именно за последние 30 лет: с 1992 по 2022 гг. коэффициент абортот сократился в 6,5 раз – с 94,7 до 14,6 (рис. 1, табл. 1). Если в 1967 г. на 100 рождений приходилось 293 прерывания беременности (максимум за период наблюдений), в 1992 г. – 216, то в 2022 г. – около 39. Это означает, что в 1967 г. рождением завершалась примерно четверть беременностей, в 1992 г. – около трети, а в 2022 г. – более 70%. С 2007 г. ежегодное число родов в России превышает число абортот. Резервов для дальнейшего снижения становится все меньше.

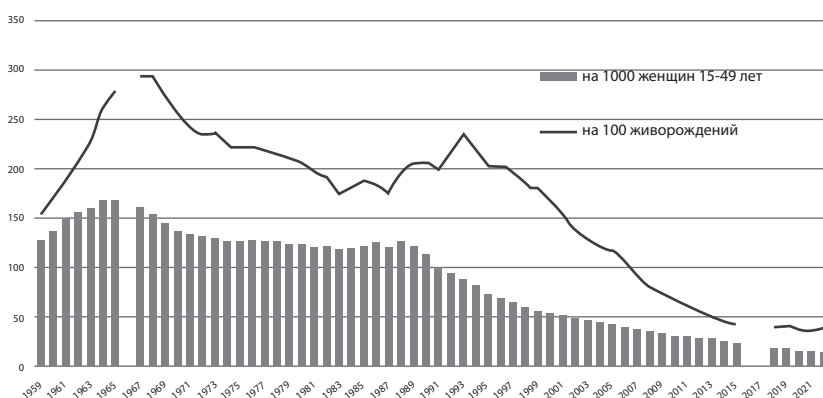


Рис. 1. Прерывания беременности, на 1 тыс. женщин в возрасте 15–49 лет и на сто живорождений в России с 1959 по 2022 гг.

Примечание: данные за 2016–2017 гг. несопоставимы с другими годами, поэтому исключены.
Источник: по данным Росстата.

Особенностью российской, а ранее советской статистики является включение самопроизвольных абортот (выкидышей) в публикуемое число беременностей с абортотивным исходом. Годовое число выкидышей, по данным учреждений Минздрава России, можно отследить с 1992 г., а по всем другим организациям, имеющим лицензию на проведение абортот, независимо от формы собственности, – с 2018 г. (Сакевич и др. 2021).

Динамика самопроизвольных абортот больше схожа с динамикой рождаемости, чем искусственных абортот, что объясняется тем, что в большинстве случаев речь идет о потере желанной беременности. В 2022 г. доля выкидышей в общем числе абортот достигла 40% (табл. 2). Официальная статистика также учитывает абортот по медицинским показаниям, которых относительно

немного – 16,4 тыс. (2022 г.), или 3,3% от общего числа, а также неуточненные и криминальные аборт: всего 11 тыс., из них криминальные – 55 случаев, которые, как и выкидыши, в других странах не всегда включаются в статистику аборт. Основную часть прерываний беременности (в 2022 г. – 273 тыс. или 54%) составляют медицинские легальные аборт, проведенные по желанию женщины в сроки до 12 недель беременности.

Таблица 1

Ежегодное число прерываний беременности в России с 1990 по 2022 гг.

Год	Абсолютное число прерываний беременности		Прерываний беременности на тыс. женщин в возрасте 15–49 лет	Прерываний беременности на 100 живорождений
	всего	в том числе самопроизвольные аборт (коды O02-O03 МКБ-10)		
1990	4103425	н/д	113,9	206
1995	2766362	н/д	72,8	203
2000	2138750	н/д	54,2	169
2005	1675693	н/д	42,7	117
2010	1186108	н/д	31,7	66
2015	848180	н/д	23,7	44
2018	661045	243352	18,7	41
2019	621652	232274	17,7	42
2020	553495	215225	15,8	39
2021	517737	205073	14,9	37
2022	503809	203034	14,6	39

Примечание: с 2015 г. включая данные по Республике Крым и г. Севастополь.

Источник: по данным Росстата.

Если рассчитать число аборт по международной методике, исключая выкидыши, то за постсоветский период наблюдается десятикратное снижение: с 3,2 млн в 1992 г. до 301 тыс. в 2022 г., или с 89,0 до 8,7 в расчете на тыс. женщин в возрасте 15–49 лет¹. Нынешний российский показатель –

¹ Здесь и далее: число искусственных аборт для периода до 2018 г. рассчитано путем вычитания из общего числа прерванных беременностей, учтенных Росстатом, числа выкидышей, зарегистрированных в системе Минздрава России, а начиная с 2018 г. – путем вычитания из общего числа прерванных беременностей числа выкидышей, зарегистрированных в медицинских организациях всех форм собственности.

низкий по мировым меркам. Для стран с высоким уровнем дохода средний показатель за период 2015–2019 гг. оценивается в 15 аборт на тыс. женщин в возрасте от 15 до 49 лет. В странах с низким доходом этот показатель в 2,5 раза выше (38 на тыс. женщин) (Bearak et al. 2020), причем в большинстве этих стран аборт по желанию женщины запрещены, что подтверждает слабую зависимость распространенности аборт от законодательства.

Таблица 2

Распределение зарегистрированных прерываний беременности в России по видам (рубрикам) за период 2018–2022 гг., % от общего числа

Вид аборта	2018	2019	2020	2021	2022
Самопроизвольный*	36,8	37,4	38,9	39,6	40,3
Медицинский легальный	56,8	56,2	54,9	53,9	54,2
По медицинским показаниям	3,1	3,4	3,3	3,8	3,3
Криминальный	0,08	0,06	0,01	0,06	0,01
Неуточненный (внебольничный)	3,2	3,0	2,9	2,6	2,2
Всего	100	100	100	100	100

*включая другие аномальные продукты зачатия.

Источник: Рассчитано на основе формы статистического наблюдения № 1-здрав Росстата.

В некоторых развитых странах коэффициент искусственных аборт сегодня выше, чем в России. Например, в Швеции он составляет 18,5 на тыс. женщин в возрасте 15–44 лет (SDB 2022 г.), в Англии и Уэльсе – 19,2 (GOV.UK 2021 г.), во Франции – 17,1 (INED 2021 г.), в США – 14,4 (Jones et al. 2022), тогда как в России этот показатель равен 10,3 на тыс. женщин в возрасте 15–44 лет (2022 г.). Однако следует учитывать, что коэффициент аборт на тыс. женщин репродуктивного возраста не является идеальным показателем, поскольку он зависит от возрастной структуры внутри репродуктивного интервала, которая в России изменялась. Например, численность и доля женщин в возрасте 25–29 лет, на который приходился максимум аборт в 2008–2015 гг., снижались, что также повлияло на общее снижение коэффициента аборт. Поэтому разница с упомянутыми странами может быть не столь значительной. К сожалению, расчет более точного показателя, который не зависит от возрастной структуры, – суммарного коэффициента аборт – стал невозможен после 2015 г. из-за изменения формы учета. По соотношению искусственных аборт и живорождений Россия сегодня приближается к среднему значению для Европейского региона ВОЗ (рис. 2).

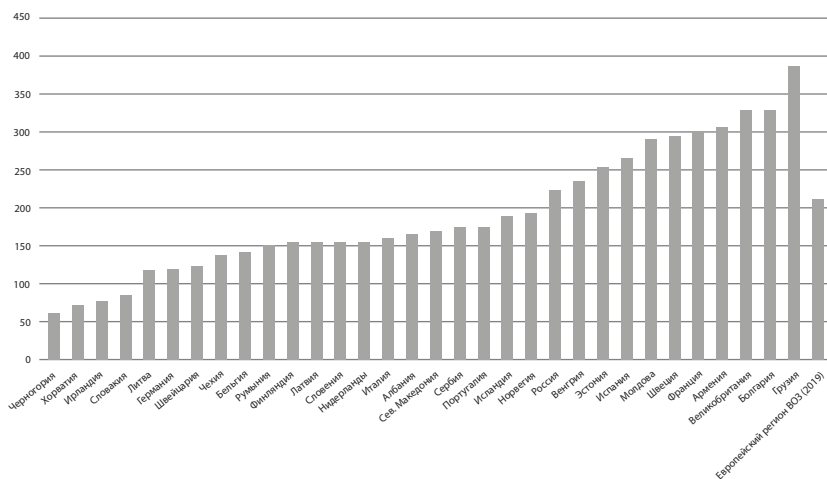


Рис. 2. Число искусственных абортов в расчете на тыс. живорождений, 2021 г.

Источник: WHO/Europe. Health for all database, URL: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>. Россия: Росстат, для сопоставимости данные по России приведены без самопроизвольных абортов.

Государственный и негосударственный сектор здравоохранения

Как уже упоминалось, среди политиков распространено мнение, что легальная возможность для женщины прервать беременность в частной клинике приводит к недоучету общего числа абортов в стране. Однако весомых доказательств этого тезиса не представлено. В действительности, Росстат, ответственный за учет прерываний беременности, собирает данные от всех организаций, имеющих лицензию на оказание помощи при аборте, независимо от формы собственности и ведомственной подчиненности. Учреждения, не принадлежащие Минздраву, не отчитываются перед ним напрямую, что создает у чиновников министерства иллюзию того, что коммерческие клиники находятся «в серой зоне». Официальная статистика показывает, что доля учреждений Минздрава в общем числе прерываний беременности снизилась с 95% в 1992 г. до 79% в 2022 г., тогда как доля негосударственных клиник выросла с 13 до почти 20% (табл. 3).

Если рассматривать только искусственные аборты (без учета выкидышей), то в 2022 г. доля частного сектора в оказании медицинской помощи при абортах по всей России превысила 30%. В 11 регионах на негосударственный сектор

приходится более половины искусственных аборт, включая Мордовию, где этот показатель превышает 70%¹, здесь проживают 24% россиянок репродуктивного возраста. Еще в 26 регионах доля негосударственного сектора составляет от 30 до 50%, что охватывает 35% женщин репродуктивного возраста. Таким образом, почти 60% женщин живут в регионах, где роль частных клиник, которым власти предлагают добровольно или принудительно отказаться от лицензий на проведение абортов, значительна.

Таблица 3

Распределение прерываний беременности и искусственных абортов в России по типу медицинской организации за период 2018–2022 гг. (%)

	2018	2019	2020	2021	2022
Все прерывания беременности	100	100	100	100	100
в том числе:					
Минздрав России (включая ФМБА)	86,3	84,8	82,0	80,1	79,3
Негосударственные организации	13,0	14,4	17,3	19,2	19,9
Другие министерства и ведомства	0,7	0,8	0,7	0,7	0,9
Искусственные аборты	100	100	100	100	100
в том числе:					
Минздрав России (включая ФМБА)	80,2	77,5	72,9	70,0	68,1
Негосударственные организации	19,1	21,6	26,4	29,3	31,0
Другие министерства и ведомства	0,7	0,8	0,6	0,7	0,9

Источник: рассчитано на основе формы статистического наблюдения № 1-здрав Росстата.

В России растет не только процентный вклад негосударственных организаций в общее число прерываний беременности, но и коэффициент абортов, произведенных в них, в то время как коэффициент абортов, зарегистрированных в учреждениях Минздрава, неуклонно снижается. Это свидетельствует о том, что, несмотря на общее снижение распространенности абортов в России, наблюдается их перераспределение в пользу частного сектора, то есть из страховой сферы в коммерческую, где стоимость медицинской помощи довольно высока. Это поднимает вопрос о степени удовлетворенности женщин качеством и доступностью медицинской помощи в государственном секторе здравоохранения.

¹ Республика Мордовия, Ярославская, Московская, Рязанская, Воронежская, Нижегородская, Тульская, Брянская, Волгоградская, Костромская области и Москва.

Наиболее безопасный для женского здоровья метод прерывания беременности – медикаментозный – гораздо чаще применяется в частных клиниках, чем в государственных. В 2022 г. в негосударственных учреждениях около 76% медицинских аборт на сроке до 12 недель проведены с использованием нехирургического медикаментозного метода, тогда как в клиниках Минздрава этот показатель составил 46%. Это делает еще менее понятным мотив российских политиков, предлагающих запретить проведение абортов в частных клиниках. Например, депутат Госдумы Т. Буцкая считает, что такой запрет положительно скажется на репродуктивном здоровье женщин (Ведомости 2023), хотя статистика свидетельствует об обратном. Как отметил заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН, член-корреспондент РАН В. Е. Радзинский:

...противники абортов, упрекающие частные центры в том, что они отдают предпочтение препаратам [медикаментозному методу], совершенно не понимают, о чем говорят. Медикаментозные аборты не только безопасны и рекомендованы ВОЗ вместо хирургических, но к тому же более экономически выгодны и для государства, и для граждан, поскольку не требуют дорогостоящих операций и возможного дальнейшего лечения осложнений с госпитализацией (Горбачева, Лабыкин 2023).

Вместо продвижения нехирургического метода аборта, вводится более жесткий контроль за препаратами, используемыми для медикаментозного прерывания беременности, что подразумевает «предметно-количественный учет». Примечательно, что эти препараты уже распространяются исключительно через медицинские организации и недоступны для приобретения в аптеке.

Аборты и контрацепция по данным выборочных опросов

Выборочные обследования населения, затрагивающие тему регулирования рождаемости, хотя и редко проводятся в нашей стране, подтверждают благоприятную тенденцию снижения распространенности абортов в России. В 2007 г., в ходе всероссийского обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе», около 70% женщин 1958–1967 гг. рождения сообщили, что пережили опыт прерывания беременности, причем почти половина из них имела два и более абортов за свою жизнь (Денисов, Сакевич 2009). В 2022 г., согласно РПН, доля женщин, родившихся в 1978–1982 гг., состоящих в браке/партнерстве на момент опроса¹, которые перенесли аборт, составила 41%. В анкетах не уточнялось, какой именно аборт имелся в виду – по желанию женщины, по медицинским показаниям или самопроизвольный.

¹ Вопрос об абортах задавался только состоящим в браке.

Сравнение двух обследований РПН, проведенных по единой программе в 2012 и 2022 гг., показывает снижение распространенности абортс во всех возрастных группах женщин, но особенно среди молодых. Доля женщин в возрасте от 18 до 24 лет, состоящих в браке или партнерстве, которые когда-либо прерывали беременность, сократилась за десять лет вдвое, а в возрасте 25–29 лет – в 1,6 раза (табл. 4). Это произошло на фоне снижения рождаемости в этих возрастных группах: если в 2012 г. среди женщин от 18 до 29 лет 27% не имели ни одного рождения, то в 2022 г. эта доля выросла до 42%. Таким образом, за десять лет значительно уменьшилось число беременностей в молодых возрастах, замещения абортс рождениями не происходило.

Таблица 4

**Доля женщин, имеющих опыт абортс, в зависимости от возраста.
Женщины, состоящие в браке/партнерстве. РПН-2012 и РПН-2022**

<i>Возраст</i>	<i>2012</i>	<i>2022</i>
18–24	14,0	6,8
25–29	24,5	15,2
30–34	32,0	26,6
35–39	36,5	30,7
40–44	45,5	41,2
18–44	31,6	28,5

Источник: рассчитано по данным обследований Росстата «Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения», проведенных в 2012 и 2022 гг.

Основная причина снижения числа абортс в России связана с изменением контрацептивного поведения населения (Вишневский и др. 2017). Введение рынка и появление современных средств контрацепции в постсоветские годы, а также свободный доступ к информации о них, значительно изменили подход к контролю рождаемости. Теперь главную роль играет не прерывание случайной беременности, а использование средств контрацепции для планирования числа детей и сроков их рождения. По уровню использования контрацепции Россия практически не отличается от других стран, завершивших демографический переход. Согласно данным РПН-2022, 77% россиян в возрасте от 18 до 44 лет, состоящих в браке/партнерстве, используют различные методы предохранения от беременности, причем высокая распространенность контрацепции наблюдается во всех возрастных группах.

Однако структура используемых методов контрацепции в России имеет свои особенности. Как в 2012, так и в 2022 гг., самыми популярными методами защиты от незапланированной беременности оставались барьерные методы –

27% пар в 2012 г. и 30,4% пар в 2022 г., согласно ответам женщин. Судя по предыдущим исследованиям, основным барьерным методом является презерватив (Вишневыский и др. 2017; Дикке, Ерофеева 2014). На втором месте по распространенности стоит гормональная контрацепция, которую использовали около 25% пар в 2022 г. Несмотря на рост использования гормональной контрацепции по сравнению с 2012 г., этот показатель все еще ниже, чем в большинстве западноевропейских стран. Например, в Чехии гормональные противозачаточные таблетки принимают 54% женщин репродуктивного возраста, состоящих в браке/партнерстве, (2008), в Португалии – 48% (2014), в Германии – 42% (2011), во Франции – 37% (2010), Финляндии – 36% (2015) (UN 2022). Это отставание связано с многолетней дискредитацией гормональной контрацепции в СССР и России¹ (Кон 2010). Кроме того, среди российских пар популярны традиционные («естественные») методы контрацепции, несмотря на их низкую надежность в предотвращении беременности; ими пользуются 21% женщин, состоящих в браке/партнерстве.

Как показывают результаты РПН-2012 и РПН-2022, в структуре применяемых россиянами методов контрацепции преобладают не самые эффективные методы, что косвенно указывает на ограниченный выбор противозачаточных средств и на то, что служба планирования семьи не в полной мере отвечает потребностям населения. На вопрос анкеты РПН «Советовались ли вы с врачом при выборе способа предохранения от беременности?» около 40% замужних женщин ответили отрицательно.

Политика в области контроля рождаемости

Российское законодательство относительно права на искусственное прерывание беременности остается достаточно либеральным, однако в последние годы наблюдается повышение активности сторонников запрета или ограничения доступности аборт (Ростовцева, Ючинсон 2023). В новейшей истории России лишь короткий период в первой половине 1990-х гг. можно назвать благоприятным для продвижения и расширения репродуктивных прав (Ривкин-Фиш 2023). Впоследствии на государственном уровне приняты меры, создающие барьеры для получения медицинской помощи при аборте, наиболее значительной из которых стало введение периода ожидания между обращением женщины в клинику и самой процедурой – так называемой «недели тишины») (Сакевич и др. 2016). В этот период женщине рекомендуется пройти психологическое консультирование, которое проводят не только психологи и социальные работники, но иногда и представители церкви. ВОЗ не поддерживает требование обязательного периода ожидания перед абортом

¹ В последнее десятилетие и в Западных странах женщины все чаще высказывают неудовлетворенность гормональными методами контрацепции, но за этим стоят другие факторы (Mireille et al. 2021).

и рассматривает его как ненужную с медицинской точки зрения задержку оказания помощи, что может снижать возможность применения наиболее безопасных методов прерывания беременности.

Российское правительство сосредоточило усилия на «профилактике аборт», интерпретируемой не как продвижение методов планирования семьи, как это принято во всем мире, а как давление на беременную женщину с целью изменить ее решение о прерывании беременности. По данным Минздрава, в среднем одну из пяти женщин, обратившихся в клинику, удается отговорить от аборта, однако не исключено, что некоторые из них впоследствии обращаются в другую клинику и все-таки делают аборт.

Одним из последних нововведений является выпуск Минздравом в 2023 г. специальных «речевых модулей» для врачей, общающихся с женщинами, намеревающимися прервать беременность. Основная цель этих модулей – убедить женщину в том, какую радость ей может принести материнство и какой вред может нанести аборт, несмотря на то, что ВОЗ называет аборт «безопасным и несложным вмешательством» (ВОЗ 2022). В 2023 г. несколько регионов ввели административное наказание «за склонение к аборту». Кроме того, на рассмотрении Госдумы находится законопроект о запрете проведения аборт в частных клиниках, а в некоторых регионах частные клиники уже «добровольно» отказались от лицензий на оказание медицинской помощи, связанной с прерыванием беременности, по настоянию региональных властей. Регулярно звучат предложения вывести операции по прерыванию беременности из системы обязательного медицинского страхования.

«Государством организованные негосударственные организации» (ГОНГО) активно участвуют в проведении акций против аборт, направленных на формирование общественного мнения против права женщин на прерывание беременности (Чернова, Шпаковская 2021). В результате выступлений религиозных и консервативно настроенных деятелей, аборт, хоть и гарантированная законом процедура, приобретает все более негативную коннотацию и стигматизируется. Тем не менее россияне в целом не поддерживают инициативы, направленные на ограничение права женщин на свободный репродуктивный выбор. Согласно данным Левада-Центра¹, в 2017 г. идею запрета аборт поддержали всего 2% респондентов. В качестве мер по предотвращению аборт чаще всего назывались увеличение пособий по уходу за ребенком и создание государственной программы сексуального воспитания и планирования семьи (Захаров, Сакевич 2022). По результатам опроса ВЦИОМ в 2022 г., лишь 13% взрослых россиян считали аборт недопустимыми; в 1998 г. таких ответов было еще меньше – всего 5% (табл. 5). Поддержали безусловное право женщин самостоятельно решать судьбу своей беременности 36% в 2022, тогда как

¹ АНО «Левада-Центр» внесена в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента.

в 1998 г. так считали 65%. Антиабортная риторика, таким образом, имеет определенное влияние на общественные настроения.

Таблица 5

**Распределение ответов на вопрос
«При каких обстоятельствах у женщины должно быть право
прервать беременность (сделать аборт)?», в% от всех опрошенных**

	1998	2022
По желанию женщины	65	36
Аборты должны быть разрешены только при определенных обстоятельствах	18	46
Нет таких обстоятельств, аборты недопустимы*	5	13
Затрудняюсь ответить	12	5
Число респондентов	1600	1600

Примечания. В 1998 г. вопрос звучал: «Как вы считаете, должны ли аборты быть разрешены и производиться всегда, когда на то есть желание женщины?».

В 2022 г. респонденту предлагался перечень обстоятельств, при которых допустим аборт. Для сопоставимости с 1998 г. мы объединили эти ответы следующим образом: «аборты должны быть разрешены только при определенных обстоятельствах».

*В 1998 г.: «аборты должны быть запрещены».

Источники: ВЦИОМ (2022) Прерывание беременности: за, против и какова роль государства. 6 июня 2022 г. Доступно по ссылке: <https://clck.ru/3CSLRA>; (Захаров, Сакевич 2022).

Власти ищут способы повышения рождаемости и рассматривают ограничение доступности абортов как один из таких резервов. Однако, на наш взгляд, эти ожидания неоправданны. Анализ динамики абортов и рождаемости в России показывает отсутствие синхронности между ними. В 1990-е годы, как и после 2015 г., количество искусственных абортов и рождаемость в России снижались одновременно, и уменьшение числа абортов не приводило к росту числа рождений. Пример Франции и Швеции также показателен: в этих странах при либеральном законодательстве уровень абортов выше, чем в России, но и рождаемость в них выше. В Польше же, несмотря на действующий запрет абортов, рождаемость ниже, чем в России.

Исторический опыт России также свидетельствует о неэффективности подобных мер. В 1936 г., когда власти попытались «подправить» снижающуюся рождаемость и ввели запрет на аборты по желанию женщины, число рождений действительно временно увеличилось (Вишневецкий и др. 2016b). Однако этот рост частично был компенсаторным после демографического кризиса, вызванного голодом начала 1930-х гг. Дополнительный прирост рождаемости, вызванный законом 1936 г., составил не более 0,4 ребенка

на одну женщину (или 8% от общего уровня, равного пяти рождением на одну женщину в 1937 г.) (Захаров 2023). В терминах итоговой рождаемости реальных поколений запрет аборта не имел заметного эффекта.

Преследуя демографические цели, в конце 1966 г. руководство социалистической Румынии приняло решение запретить не только аборт, но и контрацепцию. В 1967 г. это привело к всплеску рождений: общий коэффициент рождаемости поднялся с 14,3 промилле в 1966 г. до 27,4 промилле в 1967 г. Однако пары быстро адаптировались к новым условиям, и после 1967 г. началась тенденция снижения рождаемости (Baban 1999). В современных условиях, когда доступны эффективные средства контрацепции, можно предположить, что запрет аборт не вызовет даже кратковременного подъема рождаемости.

Запретительные меры в отношении права женщин на прерывание беременности могут иметь негативные последствия, включая появление нелегальных услуг и рост коррупции. Эти меры могут усилить социальное неравенство, поскольку от отсутствия легальных бесплатных услуг больше всего страдают социально уязвимые группы населения. Существуют также серьезные риски для здоровья женщин, вынужденных обращаться в «подпольные абортариумы» или самостоятельно принимающих «абортные таблетки», приобретенные через интернет. «Любые ограничения, связанные с проведением аборт, ошибочны. Искусственное прерывание беременности на рождаемость не влияет... Запретительная политика приведет к тому, что в России вырастет уровень материнской смертности из-за криминальных аборт, и такой опыт наша страна уже имела в советское время» (Медвестник 2023а).

В условиях запрета на аборт развивается феномен «абортного туризма», что ярко проявилось в США после отмены летом 2022 г. федерального закона, легализовавшего искусственные аборт в 1973 г. В ряде штатов были введены очень жесткие ограничения, делающие проведение аборт в них невозможным. По состоянию на начало 2024 г. таких штатов насчитывалось 14. В результате за прошедший год зафиксирован значительный рост числа аборт в штатах, граничащих с теми, где аборт запрещены (Guttmacher Institute 2023). Женщины, не имеющие возможности прервать нежелательную беременность в своем штате, вынуждены ехать за медицинской помощью в соседние штаты, что ведет к дополнительным финансовым, временным, логистическим и психологическим затратам. Более того, по предварительной оценке Института Гуттмахера, общее число аборт в США в 2023 г. превысило число аборт в 2020 г. (Guttmacher Institute 2024).

На нынешнем этапе активной пронаталистской политики российские власти не только создают барьеры для аборт, но и не предпринимают усилий по продвижению контрацепции, возможно, опасаясь, что это может привести к еще большему снижению рождаемости. В результате, в вопросах планирования семьи, столь необходимых для большинства населения,

россияне фактически предоставлены сами себе. В европейском рейтинге доступности контрацепции, основанном на таких критериях, как наличие бесплатного консультирования по планированию семьи, возмещение расходов на контрацептивы и правительственная поддержка веб-сайтов с новейшей научной информацией о методах контрацепции, Россия занимает одно из последних мест (European Parliamentary... 2024). Стоит отметить, что страны, лидирующие в этом рейтинге, такие как Франция, Бельгия и Великобритания, в течение многих лет демонстрируют более высокий уровень рождаемости, чем Россия. Например, во Франции расходы на противозачаточные средства компенсируются за счет базовой медицинской страховки, а молодежь до 25 лет имеет право бесплатно получать в аптеках презервативы и препараты для экстренной контрацепции (СПИД.Центр 2022).

Заключение

Распространенность аборт в России как медико-демографическая проблема потеряла прежнюю остроту, и резервов для дальнейшего сокращения и без того низкого уровня абортов остается все меньше. Большинство пар эффективно используют методы планирования семьи для регулирования рождаемости, что подтверждается как государственной статистикой, так и результатами выборочных обследований населения.

Тем не менее внимание политиков к вопросам контроля рождаемости не ослабевает. В поиске путей увеличения рождаемости российские власти решили ограничить доступность искусственного прерывания беременности, что, с демографической точки зрения, непродуктивно. Более того, такие меры грубо нарушают репродуктивные права граждан и противоречат глобальным тенденциям.

Для улучшения демографической ситуации и снижения числа абортов следует создавать условия для рождения желанных детей. Меры, которые доказали свою эффективность во многих странах, включают развитие службы репродуктивного здоровья и планирования семьи, информирование и консультирование населения по вопросам контрацепции и репродуктивного здоровья в целом. Важную роль в воспитании ответственного родительства играет сексуальное образование подростков и молодежи. Профилактика абортов должна начинаться задолго до наступления беременности, путем создания осознанного и ответственного подхода к репродуктивному здоровью.

Наконец, следует отметить ограниченность данных, касающихся контроля рождаемости в России. Государственная статистика предоставляет лишь ограниченный набор сведений, а специальные выборочные обследования, посвященные проблемам репродуктивного здоровья, проводятся крайне редко. Актуальным мог бы стать опрос женщин о качестве доабортного консультирования, которому руководство Министерства

здравоохранения приписывает ведущую роль в снижении числа абортотв. Такой опрос мог бы прояснить, кто на самом деле проводит консультирование, насколько оно эффективно с точки зрения женщин, и соблюдаются ли этические нормы при обсуждении деликатных вопросов.

Повышенное внимание властей к показателям абортотв, включение их в отчеты по выполнению государственных программ в области демографии и здоровья создают риск искажения статистических данных, как это уже происходило, например, с данными о смертности от болезней системы кровообращения (Вишневский и др. 2016а). Подобное влияние на отчетность могут оказать и региональные инициативы по премированию врачей, «отговоривших женщину от абортотв» (Коммерсант2023б), что стимулирует врачей искусственно снижать показатели числа абортотв без реального изменения ситуации.

Выражение признательности

Статья подготовлена в рамках программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

Материалы для анализа

Ведомости (2023) *Вице-спикер Госдумы Кузнецова предложила губернаторам не выдавать частным клиникам лицензии на абортотв*. Доступно по ссылке: <https://clck.ru/3CRZsK> (дата обращения: 20 февраля 2024).

ВОЗ (2022) *Руководство по уходу при прерывании беременности*. Женева: Всемирная организация здравоохранения.

Горбачева Е., Лабыкин А. (2023) *Плоды ошибок трудных. Монокль, (7)*. Доступно по ссылке: <https://monocle.ru/monocle/2023/07/plody-oshibok-trudnykh/> (дата обращения: 19 марта 2024).

Известия (2023) *Зачатки разные: в России меняют подход к поддержке рождаемости*. Доступно по ссылке: <https://clck.ru/3CPWhH> (дата обращения: 20 февраля 2024).

Коммерсантъ (2023 а) *10 главных слов года*. Доступно по ссылке: <https://www.kommersant.ru/doc/6428028?tg> (дата обращения: 20 февраля 2024).

Коммерсантъ (2023 б) *Абортотв – вечная проблема человечества, не решаемая запретами*. Доступно по ссылке: <https://clck.ru/3CSMTL> (дата обращения: 19 марта 2024).

Медвестник (2023а) *Академик Серов: любые ограничения на проведение абортотв ошибочны*. Доступно по ссылке: <https://clck.ru/3CSLsK> (дата обращения: 20 февраля 2024).

Медвестник (2023 б) *В Госдуме анонсировали принятие закона о запрете абортотв в частных клиниках весной 2024 года*. Доступно по ссылке: <https://clck.ru/3CPWZ6> (дата обращения: 20 февраля 2024).

Народный комиссариат здравоохранения РСФСР и Народный комиссариат юстиции РСФСР (1920) Постановление «Об охране здоровья женщин» от 18.11.1920.

Росстат (2022) *Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения*. Доступно по ссылке: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/index.html (дата обращения: 22 марта 2024).

СПИД.Центр (2022) *Маленькая революция в профилактике: во Франции презервативы станут бесплатными для людей 18–25 лет*. Доступно по ссылке: <https://spid.center/ru/posts/8210> (дата обращения: 20 февраля 2024).

European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (2024) *European Contraception Policy Atlas 2024*. Available at: <https://www.epfweb.org/node/1043> (accessed 21 February 2024).

GOV.UK (2021) *Abortion statistics for England and Wales: 2021*. Available at: <https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2021> (accessed 21 February 2024).

Guttmacher Institute (2023) *New State Abortion Data Indicate Widespread Travel for Care*. Available at: <https://clck.ru/3CSLyh> (accessed 21 February 2024).

Guttmacher Institute (2024) *Number of Abortions in the United States Likely to Be Higher in 2023 than in 2020*. Available at: <https://clck.ru/3CSM5m> (accessed 21 February 2024).

INED (2021) *Abortions*. Available at: https://www.ined.fr/en/everything_about_population/data/france/abortion-contraception/abortions/ (accessed 21 February 2024).

SDB (2022) *Statistical Database, Abortion Statistics*. Available at: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_abo/val_eng.aspx (accessed 21 February 2024).

UN (2022) Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Contraceptive Use 2022*. Available at: <https://www.un.org/development/desa/pd/node/3285> (accessed 21 February 2024).

Список источников

Вишневский А. Г., Андреев Е. М., Тимонин С. А. (2016а) Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России. *Демографическое обозрение*, 3 (1): 6–34.

Вишневский А. Г., Сакевич В. И., Денисов Б. П. (2016б) Запрет аборта: освежите вашу память. *Демоскоп Weekly*. Доступно по ссылке: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0707/tema01.php> (дата обращения: 22 марта 2024).

Вишневский А. Г., Денисов Б. П., Сакевич В. И. (2017) Контрацептивная революция в России. *Демографическое обозрение*, 4 (1): 6–34.

Денисов Б. П., Сакевич В. И. (2014) Аборты в постсоветской России: есть ли основания для оптимизма? *Демографическое обозрение*, 1 (1): 144–169.

Денисов Б. П., Сакевич В. И. (2009) Аборты в России (по материалам выборочного обследования). *Доказательная медицина и клиническая эпидемиология*, (2): 32–37.

Дикке Г. Б., Ерофеева Л. В. (2014) Современные особенности национальной контрацепции: информированность, применение, эффективность. *Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии*, 13 (5): 63–71.

Захаров С. В. (2023) История рождаемости в России: от поколения к поколению. *Демографическое обозрение*, 10 (1): 4–43.

Захаров С. В., Сакевич В. И. (2022) Долговременные тенденции уровня рождаемости и проблемы ее контроля на внутрисемейном уровне в современной России. С. В. Захаров (ред.) *Население России 2019: двадцать седьмой ежегодный демографический доклад*. М.: НИУ ВШЭ: 113–154.

Кон И. С. (2010) *Клубничка на березке: Сексуальная культура в России*. М.: Время.

Ривкин-Фиш М. (2023) Переход от аборта к контрацепции: важнейшие страницы истории российской политики в 1990-х годах. *Демографическое обозрение*, 10 (2): 104–131.

Ростовцева Н. В., Ючинсон К. С. (2023) Правовые основы искусственного прерывания беременности по желанию женщины: опыт России и Франции. *Право. Журнал Высшей школы экономики*, 16 (4): 259–281.

Сакевич В. И., Денисов Б. П., Никитина С. Ю. (2021) Прерывания беременности в России по данным официальной статистики. *Социологические исследования*, (9): 42–53.

Сакевич В. И., Денисов Б. П., Ривкин-Фиш М. (2016) Непоследовательная политика в области контроля рождаемости и динамика уровня аборт в России. *Журнал исследований социальной политики*, 14 (4): 461–478.

Стародубов В. И., Суханова Л. П. (2012) *Репродуктивные проблемы демографического развития России*. М.: «Менеджер здравоохранения».

Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. (2021) Антиабортная повестка в консервативном дискурсе современной России: идеологические кампании, правовые инициативы и региональные практики. *Демографическое обозрение*, 8 (2): 27–50.

Baban A. (1999) Romania. In: H. P. David, J. Skilogianis (eds.) *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*. Westport, CT: Greenwood Press: 191–221.

Bearak J., Popinchalk A., Beavin C., Ganatra B., Moller A. B., Tunçalp Ö., Alkema L. (2022) Country-specific Estimates of Unintended Pregnancy and Abortion Incidence: A Global Comparative Analysis of Levels in 2015–2019. *BMJ Global Health*, (7): 10.1136/bmjgh-2021-007151.

Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B., Moller A. B., Tunçalp Ö., Beavin C., Kwok L., Alkema L. (2020) Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019. *Lancet Global Health*, 8 (9): e1152–e1161.

Cook L., Iarskaia-Smirnova E., Kozlov V. (2023) Trying to Reverse Demographic Decline: Pro-Natalist and Family Policies in Russia, Poland and Hungary. *Social Policy and Society*. 22 (2): 355–375.

David H. P., Popov A. A. (1999) Russian Federation and USSR Successor States. In: H. P. David, J. Skilogianis (eds.) *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and*

Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present. Westport, CT: Greenwood Press: 223–277.

Jones R. K., Kirstein M., Philbin J. (2022) Abortion Incidence and Service Availability in the United States, 2020. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 54 (4): 128–141.

Mireille Le G., Schantz C., Regnier-Loilier A., Elise de La Rochebrochard (2021) Reasons for Rejecting Hormonal Contraception in Western Countries: A Systematic Review. *Social Science & Medicine*, (284): <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114247>.

Philipov D., Andreev E., Kharkova T., Shkolnikov V. (2004) Induced abortion in Russia: recent trends and under-reporting in surveys. *European Journal of Population*, (20): 95–117.

Singh S., Remez L., Sedgh G., Kwok L., Onda T. (2018) *Abortion Worldwide: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: The Guttmacher Institute.

Zakharov S. V. (2018) Family Policy. In: I. Studin (ed.) *Russia: Strategy, Policy and Administration*. London: Palgrave Macmillan: 319–330.

BIRTH CONTROL IN RUSSIA: WHAT DO OFFICIAL STATISTICS AND SAMPLE SURVEYS SHOW?

The Soviet 'abortion culture' is a thing of the past. Russia has lost its position as the world leader in abortions, and it has taken an average position in the rankings of developed countries. However, in the context of a pronatalist demographic policy and a 'conservative turn' in the country, the issues of abortion and family planning continue to attract increasing attention from politicians and the public. Unreliable and distorted information is often provided in public discussions. The purpose of this article is to analyze the current situation in the field of birth control in Russia based on reliable and trustworthy sources. The authors reveal a favorable trend in the transition from abortion as a means of birth control to modern family planning. The trends in induced and spontaneous abortions are examined separately; the latter account for half of the annual number of abortions. The authors assess the contribution of the non-state sector to the provision of abortion care. They show that, along with a general decrease in the prevalence of abortions in Russia, there is a redistribution of abortions in favor of the private sector, that is, from the insurance sector to the commercial one. In 2022, the proportion of induced abortions carried out in non-state clinics exceeded 30%. Meanwhile, the State Duma is considering a bill to ban abortions in private clinics. The final part of the article analyzes the new stage of birth control policy and discusses the possible consequences of the proposed anti-abortion measures in Russia. The authors consider the tendency to limit the availability of artificial abortions as an ineffective measure from a demographic point of view.

Keywords: birth control, family planning, abortions, pregnancy termination, contraception

Citation: Sakevich V., Denisov B. (2024) Kontrol' rozhdaemosti v Rossii: chto pokazyvayut gosudarstvennaya statistika i vyborochnye obsledovaniya? [Birth Control in Russia: What Do Official Statistics and Sample Surveys Show?] *Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 22 (3): 387–408.

DOI: 10.17323/727-0634-2024-22-3-387-408

Victoria Sakevich – Cand. Sci. (Econ.), Senior Research fellow, Vishnevsky Institute of Demography, HSE University, Moscow, Russian Federation. Email: vsakevich@hse.ru

Boris Denisov – Cand. Sci. (Econ.), Faculty of Economics, MSU, Moscow, Russian Federation. Email: denisov@demography.ru

References

- Baban A. (1999) Romania. In: H. P. David, J. Skilogianis (eds.) *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*. Westport, CT: Greenwood Press: 191–221.
- Bearak J., Popinchalk A., Beavin C., Ganatra B., Moller A. B., Tunçalp Ö., Alkema L. (2022) Country-specific Estimates of Unintended Pregnancy and Abortion Incidence: A Global Comparative Analysis of Levels in 2015–2019. *BMJ Global Health*, 7: 10.1136/bmjgh-2021–007151.
- Bearak J., Popinchalk A., Ganatra B., Moller A. B., Tunçalp Ö., Beavin C., Kwok L., Alkema L. (2020) Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019. *Lancet Global Health*, 8 (9): e1152–e1161.
- Chernova Z., Shpakovskaya L. (2021) Antiabortnaya povestka v konservativnom diskurse sovremennoy Rossii: ideologicheskie kampanii, pravovye initsiativy i regional'nye praktiki [The Anti-abortion Agenda in the Conservative Discourse in Russia: Ideological Campaigns, Legal Initiatives and Regional Practices. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review], 8 (5): 27–45.
- Cook L., Iarskaia-Smirnova E., Kozlov V. (2023) Trying to Reverse Demographic Decline: Pro-Natalist and Family Policies in Russia, Poland and Hungary. *Social Policy and Society*. 22 (2): 355–375.
- David H. P., Popov A. A. (1999) Russian Federation and USSR Successor States. In: H. P. David, J. Skilogianis (eds.) *From Abortion to Contraception: A Resource to Public Policies and Reproductive Behavior in Central and Eastern Europe from 1917 to the Present*. Westport, CT: Greenwood Press: 223–277.
- Denisov B., Sakevich V. (2009) Aborty v Rossii (po materialam vyborochnogo obsledovaniya) [Abortions in Russia (Based on the Materials of a Sample Survey)]. *Dokazatel'naya meditsina i klinicheskaya epidemiologiya* [Evidence-based Medicine and Clinical Epidemiology], (2): 32–37.
- Denisov B., Sakevich V. (2014) Aborty v postsovetskoj Rossii: est' li osnovaniya dlya optimizma? [Abortion in Post-soviet Russia: Is There Any Reason for Optimism?] *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review], 1 (5): 50–68.
- Dikke G. B., Erofeeva L.V (2014) Sovremennyye osobennosti natsional'noy kontratseptsii: informirovannost', primenenie, effektivnost' [Modern Features of National Contraception: Awareness, Usage, Effectiveness]. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii* [Issues of Gynecology, Obstetrics and Perinatology], 13 (5): 63–71.
- Jones R. K., Kirstein M., Philbin J. (2022) Abortion Incidence and Service Availability in the United States, 2020. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 54 (4): 128–141.
- Kon I. S. (2010) *Klubnichka na berezke: Seksual'naya kul'tura v Rossii* [Strawberry on a Birch Tree: Sexual Culture in Russia]. Moscow: Vremya.
- Mireille Le G., Schantz C., Regnier-Loilier A., Elise de La Rochebrochard (2021) Reasons for Rejecting Hormonal Contraception in Western Countries: A Systematic Review. *Social Science & Medicine*, (284): <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114247>.
- Philipov D., Andreev E., Kharkova T., Shkolnikov V. (2004) Induced abortion in Russia: recent trends and under-reporting in surveys. *European Journal of Population*, (20): 95–117.

Rivkin-Fish M. (2023) Perekhod ot aborta k kontratsepsii: vazhneyshie stranitsy istorii rossiyskoy politiki v 1990-kh godakh [The Transition from Abortion to Contraception: The Most Important Pages in the History of Russian Politics in the 1990s]. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review], 10 (2): 104–131.

Rostovtseva N. V., Hutchinson C. S. (2023) Pravovye osnovy iskusstvennogo preryvaniya beremennosti po zhelaniyu zhenshchiny: opyt Rossii i Frantsii [Legal Ground for Artificial Termination of Pregnancy at Woman Request: Russian and French Experience]. *Pravo. Zhurnal Vyshey shkoly ekonomiki* [Law. Journal of the Higher School of Economics], 16 (4): 259–281.

Sakevich V. I., Denisov B. P., Nikitina S. Yu. (2021) Preryvaniya beremennosti v Rossii po dannym ofitsial'noy statistiki [Pregnancy Terminations in Russia According to Official Statistics]. *Sotsiologicheskie Issledovaniya* [Sociological Research], (9): 257–266.

Sakevich V. I., Denisov B. P., Rivkin-Fish M. (2016) Neposledovatel'naya politika v oblasti kontrolya rozhdaemosti i dinamika urovnya abortov v Rossii [Incoherence in Birth Control Policy and the Dynamics of Abortion in Russia]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 14 (4): 461–478.

Singh S., Remez L., Sedgh G., Kwok L., Onda T. (2018) *Abortion Worldwide: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: The Guttmacher Institute.

Starodubov V. I., Sukhanova L. P. (2012) *Reproduktivnye problemy demograficheskogo razvitiya Rossii* [Reproductive Problems of Demographic Development in Russia]. Moscow: 'Menedzher zdavookhraneniya.'

Vishnevsky A., Andreev E., Timonin S. (2016a) Smertnost' ot bolezney sistemy krovoobrashcheniya i prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii [Mortality from Cardiovascular Diseases and Life Expectancy in Russia]. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review], 3 (1): 6–34.

Vishnevsky A., Sakevich V., Denisov B. (2016b) Zapret aborta: osvezhite vashu pamyat' [Abortion Ban: Refresh your memory]. *Demoskope Weekly*. Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0707/tema01.php> (accessed 22 March 2024).

Vishnevsky A., Denisov B., Sakevich V. (2017) Kontratseptivnaya revolyutsiya v Rossii [The Contraceptive Revolution in Russia]. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review], 4 (5): 86–108.

Zakharov S. V. (2018) Family Policy. In: I. Studin (ed.) *Russia: Strategy, Policy and Administration*. London: Palgrave Macmillan: 319–330.

Zakharov. S. V. (2023) Istoriya rozhdaemosti v Rossii: ot pokoleniya k pokoleniyu [The History of Fertility in Russia: From Generation to Generation]. *Demograficheskoe obozrenie* [Demographic Review], 10 (1): 4–43.

Zakharov. S. V., Sakevich V. I. (2022) Dolgovremennye tendentsii urovnya rozhdaemosti i problemy ee kontrolya na vnutrisemeynom urovne v sovremennoy Rossii [Long-term Trends in Fertility and Problems of Its Control at the Intra-Family Level in Modern Russia]. In: S. V. Zakharov (ed.) *Naselenie Rossii 2019: dvadtsat' sed'moy ezhegodnyy demograficheskii doklad* [Population of Russia 2019: Twenty-Seventh Annual Demographic Report]. Moscow: HSE University: 113–154.