

LOMONOSOV MOSCOW STATE UNIVERSITY  
FACULTY OF ECONOMICS  
NEW ECONOMIC ASSOCIATION

**INTERDISCIPLINARY RESEARCH  
OF  
THE ECONOMY AND SOCIETY**

Collection of articles  
The Annual scientific conference  
of the New economic Association

*Edited by A.A. Auzan, P.A. Minakir, L.A. Tutov*



---

MOSCOW – 2014

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени М.В. Ломоносова

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

НОВАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ



# МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКОНОМИКИ И ОБЩЕСТВА

Сборник статей по материалам  
Ежегодной научной конференции  
Новой экономической ассоциации

*Под редакцией  
А.А. Аузана, П.А. Минакира, Л.А. Тутова*



---

МОСКВА – 2014

УДК 3:5  
ББК 60:20  
М43

Под редакцией  
*А.А. Аузана, П.А. Минакира, Л.А. Тутова*

**Междисциплинарные исследования экономики и общества:**  
М43 Ежегодная научная конференция Новой экономической ассоциации; Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова, Экономический факультет; 10–11 декабря 2013 г.: Сборник статей /Под ред. А.А. Аузана, П.А. Минакира, Л.А. Тутова. – М.: МАКС Пресс, 2014. – 336 с.  
ISBN 978-5-317-04838-9

Настоящий сборник научных статей посвящен комплексному теоретическому осмыслению актуальных вопросов междисциплинарного взаимодействия экономики и различных социально-гуманитарных и естественных наук.

Работа рассчитана на научных сотрудников, преподавателей, студентов, аспирантов и всех интересующихся проблемами междисциплинарного взаимодействия.

*Ключевые слова:* междисциплинарные исследования, экономика, общество.

УДК 3:5  
ББК 60:20

Редакционно-техническая поддержка:  
*Е.Г. Гаврина*

**ISBN 978-5-317-04838-9**

© Экономический факультет  
МГУ имени М.В. Ломоносова, 2014

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Минакир П.А., Аузан А.А.</i> Вступительное слово .....	7
---	---

### Раздел I. Методология и философия экономики

<i>Филипенко А.С.</i> Экономический мир: предметная онтология и эпистемологическое устройство .....	11
<i>Чаплыгина И.Г.</i> Мораль как экономическая категория .....	21
<i>Ореховский П.А.</i> Рациональность и модель стимулов-санкций .....	31

### Раздел II. Экономика и история

<i>Погребинская В.А.</i> Перспективы развития истории экономики.....	42
<i>Покидченко М.Г.</i> Роль экономических циклов в оценке и прогнозировании истории.....	50
<i>Розинская Н.А.</i> Институты стабильности и институты развития.....	62
<i>Мальцев А.А.</i> Ситуативный характер монетаристского «мятежа» .....	72

### Раздел III. Экономика и социология

<i>Лугачев М.И., Скрипкин К.Г.</i> Технологическая оболочка культурного контента: от индустриальной к сетевой модели.....	82
<i>Колосова Р.П., Никулина Ю.О.</i> Индивидуализация и социокультурная доминанта как факторы эволюции социально-трудовых отношений .....	92
<i>Киреева Н.А.</i> Адаптация агропромышленного комплекса России к условиям ВТО: возможности, механизмы, группы интересов ....	104

### Раздел IV. Экономика и политология

<i>Ермишина А.В.</i> Тарифы ЖКХ и электоральное поведение населения .....	118
---	-----

### Раздел V. Экономика и право

<i>Новиков И.А.</i> Выявленные сравнительные преимущества российских товаров как принцип таргетирования государственной поддержки малых экспортеров .....	131
---	-----

### Раздел VI. Экономика и демография

<i>Ионцев В.А.</i> Демографические аспекты стагнации экономики России .....	139
<i>Моисеенко В.М.</i> Миграция населения в России во второй половине XIX – начале XX вв. ....	150
<i>Чудиновских О.С.</i> Источники данных для исследования международной трудовой миграции в России .....	159

<i>Ионцева С.В.</i> Инвестирование в экономику как один из способов приобретения гражданства.....	171
<i>Калабихина И.Е.</i> Динамика численности некоторых социально-демографических групп населения России в 2013–2031 гг. (для разработки социальной политики) .....	178
<i>Зверева Н.В.</i> Доход семьи и репродуктивное поведение.....	191
<i>Архангельский В.Н.</i> К оценке демографической результативности мер экономической поддержки семей с детьми в России .....	203
<i>Денисов Б.П., Сакевич В.И.</i> Прерывание беременности в Российской Федерации по данным официальной статистики и лонгитюдного обследования.....	214
<i>Восколович Н.А.</i> Доступность медицинской помощи как основа формирования современного качества жизни населения.....	226

#### **Раздел VII. Экономика и география**

<i>Потоцкая Т.И.</i> Отраслевые и территориальные особенности ком-плексообразования на мировом алмазно-бриллиантовом рынке ...	235
<i>Голяшев А.В.</i> Некоторые особенности межрегиональных торговых потоков США .....	245

#### **Раздел VIII. Экономика, биология и психология**

<i>Бобылев С.Н.</i> Экономика и биология: в поисках точек соприкосно-вения.....	256
<i>Чеглов В.П., Чеглова И.А.</i> Бизнес-архетипика и модели развития организаций .....	267
<i>Шипкова О.Т., Шатаева О.В.</i> Поведенческая экономика в системе образования: архитектура выбора магистерской программы .....	278
<i>Соловьев А.К.</i> Пенсионная реформа в России: институциональная неопределенность и параметрические риски.....	288

#### **Раздел IX. Экономика и физика**

<i>Замятин А.А., Лыков А.А., Малышев В.А.</i> О «физических» моде-лях рынков одного инструмента.....	299
<i>Дзюба С.А.</i> Потеря управления в агентной модели фирмы.....	310

**Денисов Б.П.**

*к.э.н., старший научный сотрудник  
Московский государственный университет  
имени М.В. Ломоносова  
Экономический факультет  
(Москва, Россия)*

**Сакевич В.И.**

*к.э.н., старший научный сотрудник  
Высшая школа экономики  
Институт демографии  
(Москва, Россия)*

## **ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДАННЫМ ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКИ И ЛОНГИТЮДНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ<sup>1</sup>**

### **Аннотация**

*Переход рождаемости в России завершился уже к 60-м гг. XX века, однако на протяжении длительного периода большую роль во внутрисемейном регулировании рождаемости играло искусственное прерывание беременности. Официальная статистика демонстрирует положительную динамику основных характеристик репродуктивного здоровья населения в постсоветский период, что нередко подвергается сомнению. На основе анализа данных Росстата, Министерства здравоохранения России, а также выборочных обследований, главным образом полученных в ходе 21 волн «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ» (РМЭЗ-ВШЭ), делается вывод об адекватности официальной статистики аборт. В статье опровергаются предположения о существенном недоучете прерываний беременности в России. За последние десятилетия в стране произошла контрацептивная революция, приведшая к более гуманному способу контроля рождаемости.*

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, аборты, контрацепция, контроль рождаемости, РМЭЗ-ВШЭ.

**JEL коды:** I180, J130.

---

<sup>1</sup> Статья написана в рамках научного исследования № 12-01-0076, выполненного при поддержке Программы «Научный фонд НИУ ВШЭ» в 2013–2014 гг.

Контролируемая на внутрисемейном уровне рождаемость уже давно является массовой практикой в России. В советское время для регулирования рождаемости широко использовался аборт, СССР занимал лидирующие позиции по уровню зарегистрированных абортов в мире [2, 218–224]. Максимальные абортные показатели в России были достигнуты в середине 1960-х г. В 1964 г., когда нетто-коэффициент воспроизводства впервые после войны упал ниже единицы, российские женщины установили рекорд – 5,6 млн прерванных беременностей. В 1967 г. в России было произведено 293 аборта в расчете на 100 живорождений.

Такие высокие показатели абортов способствовали распространению мнения, что, в отличие от других стран, российские пары практикуют аборт как главный или даже единственный способ контроля рождаемости, говорили о специфической «абортной культуре» в нашей стране [5]. Это, на наш взгляд, неправильно, в том числе для периодов пиковых уровней абортов. Если принять, что в 60-е гг. женщина рожала в среднем двоих детей и прерывала втрое больше беременностей, то даже грубый расчет показывает, что все равно оставался значительный промежуток плодovитого периода (свыше 20 лет)<sup>2</sup>, когда женщине удавалось избежать нежелательных беременностей, а это значит, что она применяла методы контрацепции, хотя и не всегда успешно.

С конца 1980-х гг. число прерванных беременностей в России сокращается. С 1988 (когда началось неуклонное снижение) по 2012 г. и абсолютный, и относительный (на 1000 женщин репродуктивного возраста) показатели абортов снизились более чем в четыре раза. Среднегодовой темп снижения относительного показателя абортов составил 6%, при этом в 1990-е число абортов снижалось быстрее, чем в 2000-е, а после 2010 г. снижение абортов замедлилось (табл. 1). Уменьшение числа абортов логично вписывается в общую картину не быстрого, но прогресса в области репродуктивного здоровья: значительно снизились и материнская, и младенческая смертность (см. табл. 2). А в структуре ма-

---

<sup>2</sup> При длительности плодovитого периода женщины в 27 лет (с 23, когда женщина в среднем выходила замуж, до 50 лет) на 2 рождения и 6 абортов уходило приблизительно 5 лет. О методах расчета см. [9].

теринской смертности самыми быстрыми темпами снижалась смертность от последствий аборта, в результате чего их доля уменьшилась с почти 1/2 в 1980 г. до 11% в 2010 г.

Таблица 1

**Основные показатели прерываний беременности в России  
согласно официальной статистике**

	По данным Росстата			Число абортов по данным Минздрава РФ, тысяч
	Число абортов			
	тысяч	на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет	на 100 живо- рождений	
1990	4103,4	113,9	206	3920,3
1995	2766,4	72,8	203	2574,8
2000	2138,8	54,2	169	1961,5
2005	1675,7	42,7	117	1501,6
2006	1582,4	40,3	107	1407,0
2007	1479,0	38,1	92	1302,5
2008	1385,6	36,1	81	1236,4
2009	1292,4	34,1	73	1161,7
2010	1186,1	31,7	66	1054,8
2011	1124,9	30,5	63	989,4
2012	1064,0	29,3	56	935,5

Таблица 2

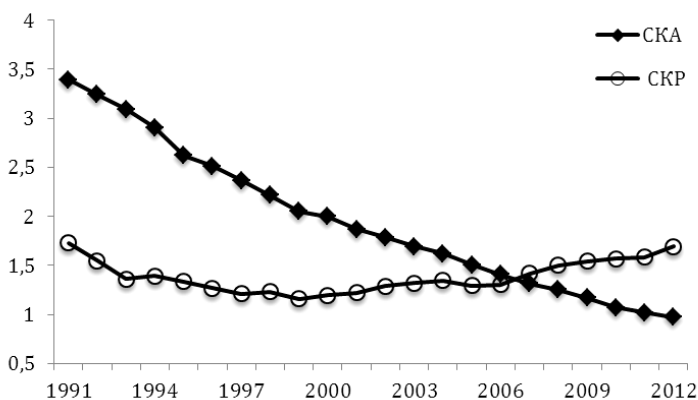
**Некоторые показатели репродуктивного здоровья,  
Россия, 1980, 1990, 2000, 2010 гг.**

Показатель	1980	1990	2000	2010	1980/2010, раз
Материнская смертность, на 100 тысяч родившихся живыми	68,0	47,4	39,7	16,5	4,1
в том числе от абортов	33,3	13,6	9,6	1,8	18,5
Доля абортов в материнской смертности, %	48,9	28,7	24,3	10,8	4,5
Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми	22,1	17,4	15,3	7,5	2,9

*Источник:* Росстат.



Суммарный коэффициент аборт<sup>3</sup>, не зависящий от возрастной структуры женщин, в 2007 г. стал меньше суммарного коэффициента рождаемости, то есть с 2007 г. женщины больше рожают, чем делают аборт, такого в послевоенной истории не было (рис. 1). Самое быстрое снижение абортов в постсоветский период наблюдалось среди подростков (до 20 лет) [4, 342–344].



**Рис. 1.** Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) и суммарный коэффициент абортов (СКА), Россия, 1991–2012 гг.

*Источник:* Рассчитано по данным Росстата.

Произошедшее снижение уровня абортов иногда вызывает сомнения, причем, как ни странно, со стороны медицинской общности. Рациональных аргументов чаще всего не приводится, за исключением одного: неполнота учета связана с развитием частного и коммерческого сектора медицинских услуг, не подотчетного Министерству здравоохранения. Например, вице-президент РАМН акад. А.А. Баранов высказал уверенность, что официально регистрируемое количество абортов преуменьшено, как минимум, вдвое [7, 6]. А депутат Государственной думы Е.Б. Мизулина заявила, что число абортов в России остается на уровне 5 млн в год [12] (а не 1 млн, согласно официальной стати-

<sup>3</sup> Среднее число абортов, приходящееся на одну женщину за весь репродуктивный период, при сохранении возрастной интенсивности производства абортов в расчетном году.

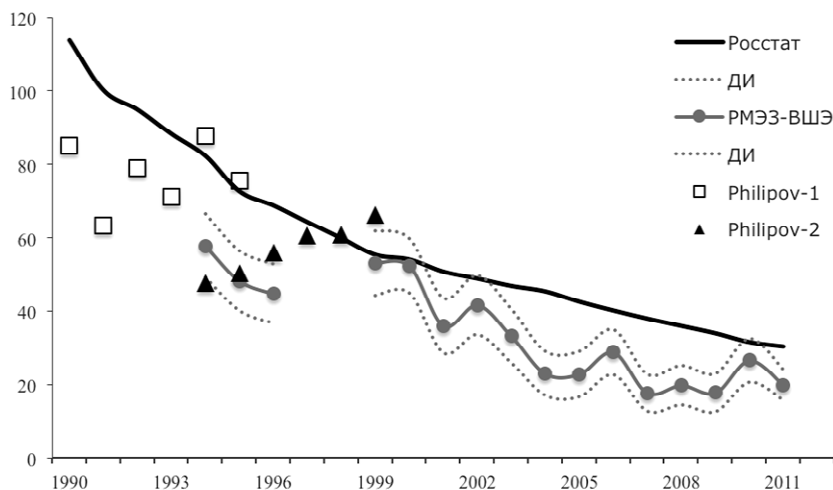
стике). По нашему мнению, масштаб недоучета сильно преувеличен. Негосударственные организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие услуги по медицинской помощи населению, обязаны предоставлять сведения о своей работе в территориальные органы Росстата и, скрывая какую-то часть своей деятельности, они нарушают законодательство.

По мнению опрошенных нами экспертов, аборт не является основной или даже значимой отраслью медицинского бизнеса, и рисковать всем бизнесом из-за рутинного отчета органам статистики мало кто решится [8]. Вероятно, существует некоторое количество незарегистрированных аборт, но оно исчисляется десятками, а не миллионами. В случае их неблагоприятного исхода (экстренной госпитализации женщины или ее смерти) регистрируются и они.

Отметим, что число аборт, которое публикует Федеральная служба государственной статистики, складывается из аборт, учтенных в: 1) медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения; 2) медицинских учреждениях других министерств и ведомств, имеющих медицинские подразделения; 3) медицинских учреждениях негосударственной формы собственности. Основная часть аборт выполняется в учреждениях, подведомственных Минздраву. В 2012 г. в учреждениях системы Минздрава было сделано 935,5 тыс. аборт (88% от общего числа) (см. табл. 1). Роль негосударственного сектора здравоохранения невелика – в 2012 г. на него пришлось в среднем по России около 10% всех прерываний беременности. Эта доля колеблется по регионам от нуля до почти 1/3.

Точка зрения, созревшая внутри медицинского сообщества, могла бы найти свое подтверждение (или опровержение) при анализе результатов репрезентативных выборочных обследований населения. Российских обследований, программа которых включала бы вопрос о прерванных беременностях, не так много, но они есть. На рис. 2 представлены оценки коэффициента аборт, полученные на основе анализа данных «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ

ВШЭ (РМЭЗ-ВШЭ)»<sup>4</sup> за 1994–2011, в сравнении с оценками других авторов и с официальной статистикой.



**Рис. 2.** Коэффициент абортс (на 1000 женщин репродуктивного возраста) по данным Росстата (1990–2011 гг.) и по результатам выборочных обследований

*Источники:* Росстат; РМЭЗ-ВШЭ – расчеты авторов; Philipov-1 и Philipov-2 – [10].

Сплошная линия на рис. 2 представляет официальные отчетные данные Росстата; две группы точек (квадраты и треугольники) – результаты оценок, выполненных коллективом исследователей на основе двух региональных обследований (1996 и 2000 гг.); линия с кружками, состоящая из двух кусков (1994–96 и 1999–2011), – результаты оценок, полученных на данных РМЭЗ-ВШЭ, с 95% доверительными интервалами (пунктирные линии).

<sup>4</sup> «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ» – негосударственное лонгитюдное обследование домохозяйств. Оно представляет собой серию ежегодных общенациональных репрезентативных опросов на базе вероятностной стратифицированной многоступенчатой территориальной выборки. Это международный исследовательский проект, осуществляемый Национальным исследовательским университетом – Высшей школой экономики и ЗАО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения университета Северной Каролины в Чепел Хилле (США) и Института социологии РАН. См.: <http://www.hse.ru/rf/ms/>.

Во-первых, отметим совпадение направления трендов по официальным данным и по оценкам на основе РМЭЗ-ВШЭ, а также их отличие от того, что показывают результаты Philipov с соавторами. Это неудивительно, поскольку оценки по РМЭЗ-ВШЭ и данные Росстата в принципе сопоставимы. Данные Росстата показывают годовое число прерываний беременности, приведенное к числу женщин репродуктивного возраста. Оценки РМЭЗ-ВШЭ базируются на ответах женщин репродуктивного возраста на вопрос о произведенных за последний год абортах. Результаты Philipov с соавторами основаны на ответах женщин на вопрос об абортах, сделанных за всю жизнь. В обоих случаях региональных обследований – 1996 и 2000 гг. – самая правая точка представляет последний год перед обследованием, следующая налево от нее – за два года перед обследованием и т.д. Philipov с соавторами показали, что женщины забывают про давно сделанные аборты, однако их ответы касательно абортов за 1–2 года перед опросом адекватно отражают реальность [10].

Во-вторых, оценки уровня абортов на основе РМЭЗ-ВШЭ всегда ниже официальных данных. Напомним, что официальная статистика абортов в России включает не только искусственные, но и самопроизвольные аборты (выкидыши), которые начались спонтанно вне стен медицинского учреждения и по поводу которых женщина поступила в стационар, а также так называемые «неуточненные» аборты – внебольничные аборты, по которым нет достаточных сведений, позволяющих судить о характере аборта (либо это спонтанный аборт, либо имело место вмешательство с целью прерывания беременности). Доля самопроизвольных абортов, согласно статистике Минздрава России, постоянно росла и в 2012 г. составила почти 24%; доля неуточненных абортов находится на уровне 4–5% всех абортов, зарегистрированных в учреждениях Минздрава. Если исключить выкидыши, то официальный показатель, например, для 2010 г. снизится с 31,7 до 27,1 на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет, а если не учитывать и самопроизвольные аборты, и неуточненные аборты, то коэффициент абортов составит 25,7 на 1000 женщин репродуктивного возраста. По нашим оценкам, основанным на РМЭЗ-ВШЭ, коэффициент абортов в 2010 г. составил 26,6 в расчете на

1000 женщин репродуктивного возраста. То есть результаты РМЭЗ-ВШЭ (26,6) и данные Росстата (25,7–27,1) очень близки. Все это позволяет предположить, что существенного недоучета прерванных беременностей в России не существует.

Снижение уровня аборт в России, подтверждаемое как официальной статистикой, так и данными выборочных обследований, означает только одно: произошли значительные изменения в массовом контрацептивном поведении россиян.

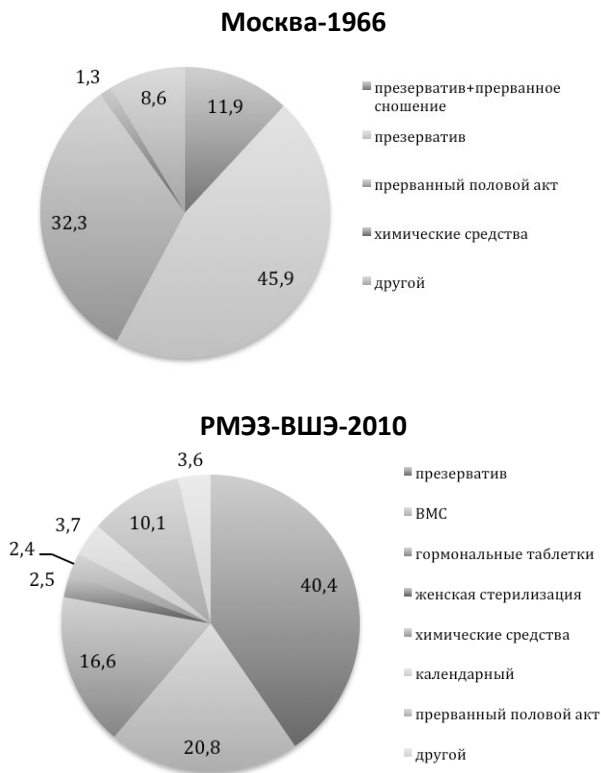
Сравнивая методы контрацепции, применяемые в Москве в середине 1960-х гг. [1], с применяемыми в России в начале XXI века<sup>5</sup>, можно сделать вывод, что эффективность использования контрацепции существенно возросла. При том, что уровень использования контрацепции изменился не очень сильно – он высок в России на протяжении нескольких последних десятилетий, возросло разнообразие методов, повысилась роль высокоэффективных противозачаточных методов в структуре применяемой контрацепции. Ведущим методом был в 1960-е и остается сегодня мужской презерватив, доля которого, правда, уменьшилась с 58 до 40% (рис. 3), а вот на второе место, потеснив метод прерванного сношения, вышла внутриматочная спираль. Если в 1966 г. доля пар, полагающихся на прерванный половой акт, составляла 1/3, то в 2010 г. – уже 1/10. Все более популярной становится гормональная контрацепция, о которой в 1966 г. никто не знал.

Таким образом, официальная статистика аборт характеризуется достоверностью и полнотой учета. Идеи абортной культуры и неполноты учета связаны между собой и подкрепляют друг друга при отсутствии рациональных аргументов, игнорируя при этом существенные, если не сказать революционные, перемены

---

<sup>5</sup> На данный момент мы располагаем несколькими наборами оценок структуры контрацепции в РФ; в частности, сведения о контрацептивном поведении содержались в программе двух волн обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе (РидМиЖ)» 2004 и 2007 гг. [6]. В 2011 г. впервые в нашей истории было проведено специальное «Выборочное обследование репродуктивного здоровья российских женщин (ВОРЗ)», результаты которого, однако, пока мало доступны российским исследователям. В настоящей статье использованы результаты дополнительного модуля «Планирование семьи и репродуктивное здоровье» 19-й волны «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ» (октябрь–ноябрь 2010 г.).

в структуре методов контроля рождаемости и эффективности самих методов.



**Рис. 3.** Структура контрацепции по данным выборочных обследований в Москве в 1966 г. и РМЭЗ-ВШЭ в 2010 г., %.

Женщины, состоящие в браке (партнерстве).

Все пользователи контрацепции = 100%

*Источники:* Москва-1966 – [1, 136]; РМЭЗ-ВШЭ-2010 – расчеты авторов.

Несмотря на значительное улучшение репродуктивного здоровья и снижение уровня аборт, особенно заметные в постсоветский период, Россия характеризуется более высокими показателями аборт, чем другие европейские страны, включая соседние Белоруссию и Украину. Сохраняющийся относительно высоким уровень аборт объясняется недостаточным уровнем

контрацептивной грамотности, что связано с неразвитостью услуг по планированию семьи, недостатком информации, плохим снабжением и в целом с отсутствием политики продвижения идей ответственного родительства. Сексуальное образование в стране отсутствует.

Ряд ограничений права на аборт, введенных в последние годы, тем не менее, не исключил Россию из группы стран с самым либеральным законодательством. Закон устанавливает право женщины по своей воле прервать беременность до двенадцатой недели, по медицинским показаниям прерывание возможно на любом сроке беременности. Правда, широкий набор социальных показаний прерывания беременности середины 1990-х гг. сузился до одного (изнасилования), то есть социальные показания практически ликвидированы. Опасность полного запрета искусственного прерывания беременности в настоящее время невелика, однако вероятность дальнейшего усложнения доступа и увеличения стоимости процедуры весьма значительна. При этом активными противниками права на аборт являются в большей степени мужчины и женщины за пределами репродуктивного периода, то есть те, для кого проблема несвоевременной беременности не актуальна как личная проблема [3, 148–153]. Правительство России не демонстрирует поддержки процессу гуманизации контроля рождаемости.

«Я не была особо желанным гостем», – это замечание было сделано Маргарет Сэнгер, одной из основоположниц глобального движения контроля рождаемости после ее встречи с официальными лицами Министерства здравоохранения СССР в 1934 г. во время ее длительной поездки в СССР [11]. Встреча выявила полную противоположность взглядов Сэнгер, с одной стороны, и советского правительства, с другой. Сэнгер смотрела на проблему населения с точки зрения соблюдения прав человека на получение информации и средств, дающих возможность избежать нежелательной беременности, тогда как для советского правительства каждая беременность была востребована. Таким образом, за последние восемьдесят лет оппозиция человек–государство в отношении репродуктивных прав мало изменилась. Люди, семьи живут в демографически постпереходном обществе

с низкой рождаемостью и рождением только желанных детей, а государство продолжает исповедовать устаревшие идеи экстенсивного развития.

### Литература

1. Белова В.А., Дарский Л.Е. Статистика мнений в изучении рождаемости. М.: Статистика, 1972.
2. Демографическая модернизация России, 1900–2000. Под ред. А.Г. Вишневого. М.: Новое издательство, 2006.
3. Захаров С.В., Сакевич В.И. Особенности планирования семьи и рождаемость в России: контрацептивная революция – свершившийся факт? // Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе. Сборник аналитических статей. Выпуск 1 / Под науч. ред. Т.М. Малевой, О.В. Синявской. Независимый институт социальной политики. М.: НИСП, 2007.
4. Население России 2010–2011: восемнадцатый–девятнадцатый ежегодный демографический доклад / Отв. ред. А.Г. Вишневы; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2013.
5. Попов А.А. Краткая история аборта и демографической политики в России // Планирование семьи в Европе. 1994. № 1.
6. Сакевич В.И., Денисов Б.П. Применение контрацепции в России (по материалам выборочного обследования) // Доказательная медицина и клиническая эпидемиология. 2009. № 1, с. 34–39.
7. StatusPraesens: гинекология, акушерство, бесплодный брак. 2013, № 2 [13].
8. Denisov B.P., Sakevich V.I., Jasilioniene A. (2012) Divergent Trends in Abortion and Birth Control Practices in Belarus, Russia and Ukraine. *PLoS ONE* 7(11): e49986. doi:10.1371/journal.pone.0049986.
9. Keyfitz, Nathan. Applied mathematical demography. 3rd ed. / Nathan Keyfitz, Hal Caswell. Chapter 16 Microdemography.
10. 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.
11. Sanger M. An Autobiography. New York, NY: Cooper Square Press, 1938.
12. РИА Новости, 10 ноября 2013 г. <http://ria.ru/society/20131110/975842743.html>.



**Boris Denisov**

*Ph.D., senior researcher*

*Moscow State University*

*Department of economics (Moscow, Russia)*

**Victoria Sakevich**

*Ph.D., senior researcher*

*Higher School of Economics*

*Institute of Demography (Moscow, Russia)*

**PREGNANCY TERMINATION IN RUSSIA,  
ACCORDING TO DATA FROM OFFICIAL STATISTICS  
AND LONGITUDINAL SURVEY<sup>6</sup>**

**Abstract**

*Fertility transition in Russia had been completed up to the 1960s, but since then pregnancy termination remained playing a large role in birth control. Official statistics show the positive dynamics of main characteristics of reproductive health in the post-Soviet period. This development is often questioned. Based on the analysis of data from Rosstat, Russian Ministry of Health, and materials from sample surveys, mostly from 21 waves of «Russian Longitudinal Monitoring Survey – Higher School of Economics» (RLMS-HSE) we conclude that the official statistics of abortion are adequate. The article refutes the assumption of significant underreporting of abortions in Russia. Over the past few decades Russia has experienced contraceptive revolution, which led to a more humane way of birth control.*

**Key words:** reproductive health, abortion, contraception, birth control, RLMS-HSE.

**JEL codes:** I180, J130.

---

<sup>6</sup> This paper is a part of the research project No 12-01-0076, supported by The National Research University – Higher School of Economics' Academic Fund Program in 2013–2014.