

УДК 314.335.2(470.12)

А.А. Болфинова

**Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики (Обзор литературы)**

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

*Контактная информация: Болфинова А.А., e-mail: [a.bolfinova@yandex.ru](mailto:a.bolfinova@yandex.ru)*

**Резюме**

В статье представлен обзор исследований репродуктивного поведения семьи в условиях реализации медико-демографической политики. Сформировавшаяся за счет психологических и социальных мотивов потребность в детях изменяется негативной оценкой своих возможностей родить и воспитать ребенка в сложившихся социально-экономических условиях. Проблематика изучения репродуктивного поведения семьи располагается на границе интересов ученых разных областей – социологов, демографов, политологов, организаторов здравоохранения, врачей.

**Ключевые слова:** репродуктивное поведение, семья

A. A. Balbinova

**Reproductive behavior of a family in conditions of the implementation of demographic policy**

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

*e-mail: [a.bolfinova@yandex.ru](mailto:a.bolfinova@yandex.ru)*

**Summary**

The article presents a review of studies of reproductive behavior of a family in conditions of the implementation of demographic policy. Developed by the psychological and social motives, the demand for children change negative assessment of their capabilities to give birth and raise the child in the current socio-economic conditions. The problem of studying the reproductive behavior of a family located on the border of the interests of scientists of different fields – sociologists, de-mographers, political scientists, health care providers, doctors.

**Key words:** reproductive behavior, family

**Введение**

Изучение репродуктивного поведения семьи в условиях реализации медико-демографической региональной

политики является крайне актуальным сегодня. Объясняется это, в первую очередь, тем, что проблематика изучения репродуктивного поведения семьи располагается на границе

интересов ученых разных областей – социологов, демографов, политологов, организаторов здравоохранения, практических врачей. Кроме того, вопросы реализации медико-демографической политики весьма актуальны для современного российского общества еще и в силу особенностей нынешнего исторического этапа развития, как в мировом масштабе, так и в пределах нашего государства. Изучение региональной медико-демографической политики изолированно не представляется возможным; комплексное изучение проблемы имеет перспективы только с учетом опыта изучения данной проблемы в других регионах. Более того, в обзоре представлены работы зарубежных исследований схожей направленности [54, 55, 56, 57], что позволило точнее представить современное состояние изучаемой проблемы.

### Обсуждение

Репродуктивный процесс, «зависимый от разных сфер жизнедеятельности общества (исходно е здоровье родителей, социально-экономические условия жизни, этнические нормы и устои, психологические и поведенческие реакции, уровень медицинской помощи и т.д.), анализируется с разных точек зрения, в разных аспектах, исходя из задач и возможностей соответствующей сферы деятельности или отрасли науки» [48].

Комплексная характеристика репродуктивного поведения семьи возможна с учетом исследований, занимающих свои позиции:

1. Исследования, проводимые с биологических позиций [1, 25, 29, 32,34, 46, 51, 52, 53]. Такой подход проводит взаимосвязь между неблагоприятными условиями окружающей среды и высоким уровнем репродуктивных потерь.

2. Исследования, проводимые с демографических позиций. В рамках этого направления авторам интересны преимущественно количественные показатели самых разных факторов рождаемости в статике и динамике – демографическая статистика [4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ,21 ,22 ,33, 40]. Как признается рядом исследователей, такой подход несколько ограничен потому, что учет только количественных показателей без учета качественных не всегда позволяет достоверно представить действительное состояние дел.

3. Исследования, проводимые с социально-экономических позиций [2,3, 42,43,44,45,47]. Данный подход шире предыдущего именно потому, что учитывает и качественные показатели также. В качестве основных социально-экономических проблем в стране авторы называют: «катастрофическое снижение доходов и материальной обеспеченности основной части населения, высокую долю бедных при чрезвычайно скудном определении уровня бедности, беспрецедентную поляризацию условий жизни, значительные

масштабы безработицы и невыплату заработков, деградацию социального обеспечения и фактическое разрушение социальной сферы» [48].

4. Исследования, проводимые с позиций организации здравоохранения. В отличие от других исследователей, медиков заботят, в первую очередь, качественные показатели – здоровье женщин и детей, обеспечение населения качественной медицинской помощью. Медицинская репродуктология – особая ниша в сфере организации здравоохранения, главной задачей которой является устранение нарушений репродуктивной функции женщин (в меньшей степени и мужчин) на всех этапах гестации, начиная с зачатия (лечение бесплодия); обеспечение оптимального течения беременности с выявлением патологии внутриутробного развития и оказанием необходимой антенатальной помощи, рациональное бережное родоразрешение, исключающее развитие предотвратимых осложнений; снижение перинатальной и материнской заболеваемости и смертности, а также качественная педиатрическая помощь [24, 31, 41, 48].

В помощь медицинской репродуктологии – медицинская статистика, поскольку комплексное описание возможно только лишь с учетом количественных и качественных параметров рождаемости.

Изучая публикации о сложившейся демографической ситуации в нашей стране и об отношении соотечественников к своим репродуктивным функциям и обязанностям, можно выделить две проблемы воспроизведения потомства: с одной стороны, медицинскую, ответственную преимущественно за качество рождающегося поколения и число репродуктивных потерь, и социальную, определяющую число деторождений, то есть репродуктивное поведение женщин (в том числе число аборт при нежелательной беременности), а также уровень «социального здоровья» и «социального сиротства». К сфере ответственности здравоохранения и медицинской помощи исследователи относят предотвратимые репродуктивные потери преимущественно в перинатальном периоде, а также утрату жизни или здоровья ребенка в результате осложнений в процессе или после рождения. Основными факторами риска при несостоявшейся беременности являются социальные и экономические причины, в том числе материальные условия, условия труда и т.д. Социальные факторы в репродуктивных потерях не так тщательно анализируются, как медицинские, но они не менее важны и должны учитываться при обсуждении проблемы улучшения демографической ситуации и оптимизации процесса воспроизведения населения. Анализ уровня потерь в сопоставлении с долей бедного населения в регионе демонстрирует положительный коэффициент соотношения между уровнем младенческой, мате-

Обзор литературы А.А. Болфинова

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики* ринской и перинатальной смертности и числом лиц с доходами ниже прожиточного минимума. Следовательно, репродуктивные и материнские потери стабильно выше в бедных регионах, что определяет значимость экономических факторов в снижении репродуктивного потенциала населения. Положительная связь доли бедного населения с уровнем рождаемости отражает устойчивый стереотип – положительное репродуктивное поведение бедных [48,50]. Частично схожая позиция наблюдается во многих зарубежных исследованиях.

С учетом некоторой разобщенности вышеописанных подходов, многие исследователи указывают на отсутствие взаимопроникновения медицинской и социальной сфер, что, однако, просто необходимо для решения актуальных проблем репродуктивного поведения общества. Как следствие, не решаются проблемы медико-социального взаимодействия на уровне управления, а разрозненное решение проблем отдельными дисциплинами со своими объектами и предметами, методологией, целями и задачами не позволяет увидеть целостную картину и разработать комплексные рекомендации по выходу из демографического кризиса.

Поскольку изучаемая проблематика, как указывалось выше, интересует очень многих исследователей, и суще-

ствует достаточно широкий библиографический банк по отдельным аспектам изучаемой проблемы, систематизацию обзора целесообразно провести также следующим образом. В одной из статей Общества специалистов доказательной медицины В.В. Власов предлагает следующие части и этапы реализации технологии обзора: 1) формулировка вопроса; 2) поиск релевантных исследований; 3) оценка структуры и качества реализации исследований; 4) обобщение результатов исследований [26].

Основное внимание ученых, занимающихся проблемами деторождения, выходит за границы собственно медицины. Обзор исследований Архангельского В.Н., Стародубова В.И., Сухановой Л.П., Блохиной М.В., Новоселовой Е.Н., Антонова А.И., Новоселовой Е.Н., Римашевской Н.М. и иных исследователей имеет очень важное значение. Стоит подчеркнуть, что в подавляющем большинстве работ вышеуказанных авторов уделяется более пристальное внимание демографическим аспектам исследуемой проблемы. Отметим, что работы значимого в своей области исследователя В.Н. Архангельского сконцентрированы на социально-экономических аспектах проблем деторождения. Так, в статье «Мнения о «помехах» к рождению детей в семье и о действительных трудностях реализации желаемого числа детей, автор рассуждает на тему того, что современная семья не может позволить себе иметь детей вообще или столько, сколько хотелось бы из-за «материальных и

Обзор литературы А.А. Болфинова

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики*

жилищных трудностей, занятости, сложных взаимоотношений в семье» [23]. В последние 10-15 лет к этому списку добавилась еще «неуверенность в завтрашнем дне». Статья Архангельского В.Н. в соавторстве с Джанаевой Н. «Региональные особенности динамики рождаемости и демографическая политика» посвящена изучению региональных различий в динамике рождаемости [8]. Интересен подход авторов к анализу изменений суммарного коэффициента рождаемости по третьим и последующим рождением с того года, когда в России начали предоставлять материнский капитал и выделять земельные участки семьям с тремя и более детьми в большинстве субъектов РФ. И вновь авторами исследуется специфика реализации социально-экономических мер в регионах и оценивается их результативность на основе статистических данных последующих лет. Подобный подход прослеживается в ряде других работ В.Н. Архангельского [18,19,20].

Подобного рода формулировка вопроса и, как следствие, круг изучаемых проблем, характерны и для других исследователей проблем репродуктивного поведения в современном обществе. Так, в труде В.И. Стародубова и Л.П. Сухановой «Репродуктивные проблемы демографического развития России» представлено комплексное изучение ди-

намики репродуктивного процесса в современном обществе. По справедливому мнению авторов, оно необходимо не только для анализа эффективности демографического развития страны, но и для разработки стратегии развития службы охраны здоровья женщин и детей; именно анализ динамики репродуктивного здоровья и поведения женщин, исходов беременности, соотношения родов и аборт, уровня и структуры заболеваемости беременных, характера осложнений родов, параметров здоровья родившихся детей является основой для разработки стратегии демографического развития России и сохранения репродуктивного потенциала страны. В работе присутствует ряд глав, посвященных анализу глубоко медицинских аспектов изучаемой проблемы. Однако особо значимыми для нашего исследования являются отдельные разделы вышеупомянутого труда. Так, одна из глав посвящена изучению проблемы аборта и нежелательной беременности в России. С точки зрения организации здравоохранения, представленная в ней информация весьма ценна. Авторы заявляют, что современные пары должны быть информированными о безопасных, эффективных, доступных и приемлемых методах планирования семьи по свободному усмотрению и иметь к ним доступ. Это является бесспорной задачей здравоохранения, задачей, которая, по мнению авторов, в настоящее время не решается в должной мере службами здравоохранения и не воспринята населением. Далее подробно изучаются все

Обзор литературы А.А. Болфинова

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики*

аспекты данной проблемы в ретроспективном историческом ракурсе и в современном срезе. Так, несколько разделов главы посвящены всестороннему изучению аборт в России по самым разным показателям. Опасной тенденцией, обнаруженной авторами, является уменьшение доли легальных (медицинских) аборт на фоне увеличения числа нерегистрируемых коммерческих аборт и увеличении доли спонтанных и неуточненных аборт. Исследователи отмечают наблюдаемую сейчас в целом динамику снижения искусственных аборт, однако при этом рекомендуют органам управления не полагаться только лишь на официальную статистику числа регистрируемых аборт как показателя эффективности, поскольку достоверность этой информации зачастую сомнительна. Примечательно также, что основной причиной репродуктивных потерь авторы однозначно считают невынашивание беременности. Такой вывод сделан на основе сопоставительного анализа соответствующих статистических данных различной направленности в совокупности с подробным описанием нормативно-правовой базы, подкрепляющей эту статистику, начиная с 70-х годов прошлого столетия. И если исключить генетический фактор невынашивания беременности, то профилактика и своевременное лечение являются реальным по-

тенсиально возможным резервом повышения рождаемости, а сохранение каждой отдельно взятой беременности – особо важной задачей. Авторы считают, что «для повышения уровня репродуктивного здоровья женского населения необходимо принять эффективные меры к предупреждению нежелательной беременности — путем обеспечения доступной контрацепцией, прежде всего, социально неблагополучных и юных контингентов женщин» [48]. Вторым шагом на пути к избавлению от последствий нежелательной беременности исследователи называют внедрение в широкую практику медикаментозного аборт как менее опасного (по сравнению с хирургическим). Это, однако, влечет за собой необходимость разработки отсутствующей сегодня соответствующей нормативно-правовой базы и медицинских стандартов. Это, в свою очередь, открывает перспективы деятельности как социологов, юристов и демографов, так и медиков-специалистов в области организации здравоохранения. Стоит также упомянуть о необходимости совершенствовании методов прерывания беременности в позднем сроке не только с позиций плода, но и с позиций матери, как продемонстрировало исследование статистики прерывания беременности на поздних сроках (22-28 недели). В заключение авторы предлагают ряд конкретных мер, которые, по их мнению, позволят значительно увеличить степень достоверности сведений об уровне и структуре аборт, а именно необходимо:

1. совершенствование статистики аборта, прежде всего обеспечение полной регистрации искусственных прерываний беременности в коммерческих учреждениях;

2. включение в учитываемые самопроизвольные аборты прерываний беременности с кодом по МКБ-Х рубрики О02 (наряду с учитываемой сегодня рубрикой О03);

3. введение статистического учета сведений об осложнениях аборта (в форму № 13) как важной меры, обеспечивающей контроль качества медицинской помощи при прерывании беременности.

Учет всех вышеописанных факторов организаторами здравоохранения, по мнению авторов, будет существенно способствовать решению проблем деторождения в современном обществе.

Еще одной главой данной работы, релевантной для нашего исследования, является «Репродуктивный процесс в историческом развитии России», поскольку исследуемый нами вопрос тесно связан с решением региональных вопросов нашего государства на современном этапе. В данной части работы исследователи начинают изучение вопроса с описания сложной и противоречивой динамики демографического состояния России в конце прошлого – начале нынешнего столетия – так называемого постсовет-

ского периода с его устойчивой депопуляцией. Так, представлена и описана динамика рождаемости и смертности, когда численность населения России сократилась с 147,7 млн. человек в 1990 г. до 142,0 млн. человек в 2008 г. (на 3,8%). Результаты такого падения рождаемости шокируют демографов до сих пор: демографическое старение населения России (преобладание доли лиц старше трудоспособного возраста (21,6% в 2010 г.) над населением младшего возраста до 17 лет (18,3%), в то время как в 1990 г. соотношение было обратным (соответственно, 18,7 и 24,5%). При этом тенденция снижения числа детей в стране продолжается вследствие крайне низкой рождаемости в 90-е годы. Построенная авторами модель так называемой «двухфазной динамики» отражает неблагоприятие в уровне медицинской помощи, в первую очередь в общей сети родовспоможения. В процессе оценивания качества акушерской помощи, авторы отмечают негативную динамику ресурсного обеспечения службы родовспоможения (прежде всего существенное сокращение числа акушерских коек – с 116,7 тыс. в 1991 г. до 78,2 тыс. в 2011 г. при снижении обеспеченности ими с 32,4 до 21,1 на 10 000 женщин фертильного возраста). Стоит обратить внимание и на тот факт, что в 2011 г. уменьшилась обеспеченность врачами акушерами-гинекологами с 5,2 на 10 000 женского населения в 2009 г. до 5,1 в 2010–2011 гг. при увеличении числа родов в последние годы.

В разделе, посвященном проблеме нежелательной беременности и социального сиротства в современной России, авторы приходят к ряду не менее интересных выводов. Они отмечают высокую значимость социальных факторов и «социального нездоровья» в репродуктивном процессе современной России, поскольку большое количество нежелательных беременностей в нашей стране – это отражение недостатка контрацептивной культуры. С точки зрения организации здравоохранения, авторы приходят к ряду важных умозаключений:

- требуется тщательное научно обоснованное решение проблемы аборта (в том числе по социальным показаниям), его доступности и безопасности;
- для преодоления социального сиротства необходимы трезвая оценка и реальное осмысление проблемы нежелательной беременности с учетом существующего в нашей стране (к сожалению, традиционного для определенных контингентов российских женщин) подхода к решению этой проблемы – аборта любой ценой, вплоть до криминального, или отказа от ребенка как приемлемого варианта репродуктивного поведения;
- введенное сокращение перечня социальных и медицинских показаний к прерыванию беременности, как и предлагаемые меры по запрещению или ограничению искусственных абортов,

способны привести лишь к росту криминальных абортов или рождению нежеланных детей с неизбежными проблемами социального сиротства, беспризорных и безнадзорных детей;

- важно осознать, что проблема воспроизводства населения в современной России не только в низкой рождаемости, но в сохраняющемся высоком уровне «несостоявшихся беременностей» и потерянных детей, что характеризует снижение репродуктивного потенциала страны при крайне низком качестве здоровья населения;
- в условиях прогнозируемого нарастания депопуляции в России в ближайшие годы, что обусловлено объективными причинами (сокращением численности женщин фертильного возраста, родившихся в 90-е годы), а также демографического старения населения, большое значение имеет сохранение здоровья рождающегося поколения.

Подобного рода умозаключения прослеживаются в работе целого ряда исследователей проблемных вопросов, касающихся репродуктивного поведения в целом и проблемы аборта современного поколения в частности, и многие из них приходят к выводу, что сохраняющееся большое число абортов остается традиционной медико-социальной проблемой в репродуктивном процессе современной России.

Примечательно, что в представленном труде некоторым особняком выделяется вопрос о понятии репродуктивного процесса.

Так, под репродуктивным процессом понимается «эволюционно сформировавшийся генетически запрограммированный физиологический многокомпонентный процесс воспроизведения потомства от момента зачатия до рождения ребенка и достижения им устойчивой постнатальной адаптации». Следовательно, для повышения рождаемости как конечного результата многоэтапного репродуктивного процесса необходимо повышение эффективности каждой его составляющей, основными из которых являются:

1. Здоровье женского населения (физическое, репродуктивное, а также социальное) как главное условие рождения здорового потомства;

2. Репродуктивное поведение как система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения, то есть определяющих выбор женщины (рождение – нерождение – отказ от ребенка);

3. Характер гестационного и родового процессов, эффективность которого определяет здоровье рождающегося потомства, в том числе уровень репродуктивных потерь;

4. Качество жизни населения и уровень медицинской и социальной помощи женщине (семье) как фактор, обуславливающий репродуктивный выбор и исход беременности для женщины и плода (ребенка).

Обратим внимание на тот факт, что в современном обществе сформировался новый подход к репродуктивному поведению – вместо традиционного взгляда (рождение – отказ от рождения) сегодня имеет место третий вариант – отказ от уже рожденного ребенка.

Одним из важных аспектов, затрагиваемых не только в данном труде, но и в работах других исследователей является отношение к самому факту рождения ребенка как к показателю рождаемости [35, 36, 37, 49, 52, 54, 56, 57]. Многие исследователи полагают, что это весьма ошибочный путь, создающий иллюзию высокого уровня рождаемости в стране. Ведь факт рождения ребенка – это, несомненно, важный, а в демографической статистике единственный критерий репродуктивного процесса. Однако для создания более полной картины современной демографической ситуации в обществе, а также для решения ряда задач в этой области, необходимо учитывать комплекс эндогенных и экзогенных факторов; кроме количества нужно учитывать и качество рожденных детей, а также репродуктивные потери. В этом отношении схожи мнения и исследователей-демографов, и медиков.

Еще одним вопросом, часто формулируемым в современных исследованиях, является вопрос принимаемых для исправления сложившейся ситуации мер. Представляется возможным вслед за многими исследователями сгруппировать их следующим образом: 1) социальные меры и 2) медико-

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики*

организационные меры. Говоря о *социальных мерах*, исследователи выражают беспокойство относительно того, что принимаемые на данном этапе развития российского общества шаги, направленные на поддержку малообеспеченных слоев населения, носят несистематический характер. Они, скорее, представляют собой разовую адресную помощь (однократные денежные дотации), не способную в корне изменить жизненную ситуацию потенциальных родителей (чаще только матерей) и смотивировать их к рождению детей. В качестве решения проблемы социологи и демографы называют целостное повышение уровня жизни населения (повышение зарплат, улучшение условий труда и пр.), причем в долгосрочной перспективе. По их бесспорному мнению, только в такой ситуации возможно преодолеть так называемый «социальный стресс», и, как следствие, повысить репродуктивный потенциал населения. Не стоит забывать и о том, что женщины и дети – это наименее защищенная социальная прослойка общества, при этом в контексте данного исследования – центральная. Такой подход, разумеется, заслуживает поддержки, но его претворение в жизнь представляется весьма сомнительным в силу ряда объективных причин общественно-политического характера. К собственно *медицинским мерам* исследователи от-

носят совершенствование необходимой медицинской помощи при планировании семьи, при проведении родоразрешения, аборт, при ведении беременности, а также иные меры, способствующие снижению уровня репродуктивных потерь. Еще одним ценным предложением медиков является улучшение качества медицинской помощи всем потенциальным, действительным роженицам, а также детям в абсолютно всех учреждениях родовспоможения, а не только в перинатальных центрах, поскольку качество медицинских услуг в отечественных организациях родовспоможения оставляет желать лучшего. Однако реальное решение проблем в этой области возможно только при объединении усилий в социальной и медицинской сферах, при выработке единой стратегии; по мнению большинства исследователей, последняя сегодня отсутствует. Для выработки такого рода стратегии считается целесообразным создание научно-практического координационного аналитического центра с включением специалистов: демографов, медиков, социологов, экономистов, статистиков и организаторов здравоохранения, с функциями: 1. Изучения современных проблем репродуктивной демографии (с анализом динамики не только количественных, но и качественных показателей родившихся детей и «не родившегося» потомства – внутриутробных и постнатальных потерь – для оптимизации демографического развития страны); 2. Обоснования и разработки показаний к прерыванию нежела-

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики* тельной беременности с анализом структуры и динамики абортот, в том числе внебольничных, изучением контингентов женщин, негативных последствий абортот – материнской смертности в абортотвные сроки, утраты здоровья женщин при абортотх, в том числе в результате операций гистерэктомии, при позднем абортоте и осложнении абортота; 3. Анализа причин и факторов, обуславливающих социальное сиротство в стране, и разработки мер по профилактике отказов от детей; 4. Согласования деятельности социальных структур и медицинских учреждений для повышения эффективности их взаимодействия в решении репродуктивно-демографических проблем. С точки зрения организации здравоохранения подобный шаг будет способствовать улучшению демографической ситуации в современном российском обществе, поскольку позволит объединить усилия учреждений здравоохранения и социальной защиты в некий целостный организм, решающий единую задачу.

Позиция данных исследователей, равно как и ряда других, вполне увязывается с Концепцией демографической политики России в перспективе до 2025 года, поскольку достижение целей демографической политики Российской Федерации в значительной степени зависит от успешного решения широкого круга

задач социально-экономического развития, включая обеспечение стабильного экономического роста и роста благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки [34].

Примечательно, что в программе демографической политики столь важное место занимают задачи сугубо медицинского характера. Это в очередной раз подтверждает тот факт, что исследователи всерьез обеспокоены современным состоянием общества с точки зрения его репродуктивного поведения и намерены объединить свои усилия в этом направлении; это намерение закреплено законодательно.

В продолжение изучения позиций различных авторов к формулировке вопроса следует принимать во внимание и ряд работ, в которых во главу угла положено решение проблем института семьи и брака [28]. Такие работы редко решают собственно медицинские задачи, поскольку это выходит за рамки исследования, но дают весьма интересную интерпретацию мер, тем или иным образом направленных на улучшение демографической ситуации в обществе. В данных исследованиях тщательно анализируется изменяющийся с течением времени понятийный аппа-

рат социологии семьи и затрагивается ряд важных с точки зрения репродуктивного поведения граждан проблем. Так, ученые отмечают тревожную тенденцию снижения возраста начала половой жизни, увеличение разрыва между половым и социальным взрослением, увеличение числа несовершеннолетних родителей, неизбежное вовлечение отцов в процесс воспитания детей ввиду занятости современных матерей, увеличение числа разводов, влекущих за собой формирование новых типов семей – семей с одним родителем и сводных семей, семей с участием «воскресных родителей». Такого рода трансформации напрямую взаимосвязаны с репродуктивными последствиями в российском современном обществе, а поэтому такого рода исследования необходимы, а их результаты в совокупности с результатами смежных областей представляют значительный интерес в решении поставленных задач.

Еще одним вопросом, с которым неизбежно сталкиваются все исследователи заявленной проблематики (на это уже указывалось выше) является взаимосвязь между уровнем и качеством жизни народонаселения и его репродуктивным поведением. Анализ работ, посвященных этому, демонстрирует как минимум два с одной стороны вполне обоснованных, а с другой – несколько

парадоксальных (особенно для неподготовленного читателя) вывода: во-первых, не существует связи между уровнем экономического развития общества и его репродуктивной активностью. «Мы привыкли считать причиной всех наших бед нашу бедность, однако, получается, что все не так просто, ведь если говорить о демографии, то кризис характерен не только для России с ее мизерными пособиями на детей и пенсиями, но и для западных цивилизаций, где все не так уж и плохо» [38,39,40]. Подобная позиция характерна и для зарубежных исследователей. Во-вторых, в продолжение первого умозаключения, аналогичное несовпадение характерно и для иллюстрации отношения к деторождению и в рамках одного государства. Так, в современных российских семьях, согласно очевидной статистике, отсутствует связь между уровнем ее достатка и количеством (или вообще наличием) в ней детей. Трансформация понятия «цивилизация» в современном обществе привела к печальной тенденции – состоятельные семьи делают ставку на качество, а не на количество детей, а господствующие в обществе (и, как следствие, в семье) ценности резко отличаются от традиционных, характерных для России не 20 века. Цивилизация комфорта, начавшаяся с отрицания якобы всего, противоречащего интересам жизни (войн, революций, перенапряжения и тяжёлого самоотверженного труда, любых идей, предполагающих принесение в жертву человеческой жизни, свободы или просто комфорта) с неизбежно-

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики*  
стью вырождается в цивилизацию смерти – цивилизацию контрацептивов, абортов и извращённых бесплодных наслаждений, с неизбежностью ведущих, в конечном счёте, к пресыщению и отвращению от жизни.

В контексте приведенных рассуждений весьма интересными предстают работы зарубежных исследователей. Исследователи в различных государствах всерьез обеспокоены сложившейся в современном обществе ситуацией. Анализируемая проблематика представлена изучением современного состояния проблемы деторождения и перспектив ее эволюции в будущем, ее влияния на развитие экономики, состояние уровня рождаемости во всем мире, в отдельно взятых странах.

В статье Массимо Ливи Бакчи «Низкая плодовитость (рождаемость) в исторической перспективе», опубликованной в журнале «The Population Council, Inc.» в 2013 г. поднимается весьма актуальная для современного общества проблема падения уровня рождаемости и дальнейших перспектив эволюции этого вопроса [56]. Исследование базируется на оценке проблемной ситуации в ведущих странах Восточной и Северо-Восточной Азии и Европы (в том числе и в России). поколения 21 века имеют практически нулевой уровень рождаемости, поскольку современные женщины

имеют 2 и менее детей. Описывая причины происходящего процесса, автор указывает не только на индивидуальные (моральные и материалистические) причины низкого деторождения, но и групповые или общинные, базирующиеся на социальных, культурных и религиозных аспектах. В качестве наглядного примера упоминаются аристократические семьи ранних эпох, где титулы передавались исключительно по мужской линии, а потому женщины в таких семьях плодились до тех пор, пока в семье не появлялся как минимум один сын.

Третьим фактором низкой плодовитости автор считает принадлежность к какой-либо национальности. И здесь вступает в силу направленность национальной политики. У разных стран она своя ныне, и была в предыдущие годы. Так, например, Китай, в котором уже более 30 лет действует политика «одного ребенка», только сейчас назвал уровень своей плодовитости «удовлетворительным». Интересна предложенная автором классификация групп населения с низким уровнем рождаемости. Так, первым примером автор приводит *вымирающие населения*. История насчитывает немало таких примеров. Население Океании после контактов с европейцами потеряло много этнических групп. Многие сообщества вымерли после перенесения эпидемий, заболеваний, таких как оспа. В целом, результаты колонизации 15-17 веком привели многие мелкие цивилизации к частичному или полному вымиранию. Следующим блоком автор

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики выделяет население во времена кризисов,* которые, по его мнению, неизбежно снижают рождаемость. Наиболее распространенный случай – это нехватка еды из-за разного рода конфликтов, погодных катаклизмов и прочих форс-мажорных обстоятельств. Среди внутренних факторов автор упоминает вдовство, отсутствие половых отношений из-за стресса, неспособность к деторождению из-за голода и пр. В данном разделе статьи автором достаточно подробно описываются примеры вышеописанного в различных странах на разных этапах исторического развития (Европа и Средний Восток 6 -7 веков, Парагвай в 15-16 веках, Англия 13-16 веков, Япония в относительно недавнем 19 веке и др.). Третьей и четвертой группами автор выделяет *населения 20 века и после него.* Особенно это касается западных цивилизаций. Согласно исследованиям, начиная с 1930-х годов, рождаемость упала ниже уровня восполняемости населения. Не ускользнули от внимания автора и так называемые «беби-бумы», наглядно проиллюстрированные им цифрами и историческими справками.

В статье «Влияние упадка рождаемости на экономический рост» Квамрул Х. Ашраф, Дэвид Н. Вейл и Джошуа Вайлд представили фундаментальный подход к исследованию взаимосвязи уровня рождаемости с современными

экономическими условиями с выработкой моделей возможного выхода из сложившейся ситуации и прогноза развития проблемы в будущем[55]. Авторы статьи задаются вопросом, как рост населения влияет на рост экономики? Если быть более точными, насколько выше был бы уровень капитала на душу населения в странах с высокой рождаемостью, если бы уровень рождаемости упал на определенное количество? Вопрос, по мнению авторов, очень старый, но, несмотря на многочисленные исследования, ему посвященные, все еще остающийся без ответа. Представляет интерес предложенное авторами описание *демографических сценариев.* Для данного анализа авторы создают модель, подходящую для Нигерии; в результате анализа базы данных созданы схемы двух вариантов развития уровня рождаемости, количества населения, возраста работоспособности и количества возрастных групп до 15 и свыше 65 лет до 2100 года. В качестве результатов моделей симуляции представлен классический вариант развития экономического сценария, проиллюстрированный примером Нигерии. Этот сценарий затем сравнивается с классической моделью Блума и Кэннинга (2010) как в целом, так и по отдельным заявленным выше каналам связи с экономикой страны. Этому посвящена основная часть работы, которая позволила авторам прийти к следующим *выводам.* В статье была предпринята попытка пересмотреть устойчиво сложившиеся классические взгляды на то, как рождаемость влияет на экономику, с

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики* прагматической и количественной точек зрения. Модель, примененная к Нигерии, продемонстрировала отличающиеся от общепринятых цифр, отражающие состояние и развитие экономики по различным каналам. Ключевым методологическим подходом авторы считают «прозрачность» метода, т.е. некоторая открытость для изменений по необходимости.

Еще одной статьей, позволившей нам комплексно описать изучаемую проблемы, стала статья «Новые прогнозы когортной рождаемости в развитом мире (странах): взлеты, падения и возвращение к истокам» Микко Мирскилэ, Джошуа Р. Голдштайн и Йен-Хсин Элис Ченг [54]. Начало повествования авторы наполняют примерами того, как на протяжении исторического развития постоянно сменяли друг друга эпохи «популярных бомб», «пустых гнезд», «демографических зим» на фоне заметного роста рождаемости в странах и исконно низким уровнем плодовитости. В связи с этим возникает вопрос, закономерна ли эта тенденция для уровня *когортной рождаемости* – рождаемости, собственной группе мужчин или женщин, принадлежащих к одному и тому же поколению или к одной и той же брачной когорте? Результаты исследования изложены в ряде графических изображений с комментариями, в которых оцени-

ваются результаты исследования прогнозов уровня фертильности в 37 странах, когорт 1950-79 годов рождения. В графиках представлены результаты анализа англоговорящих когорт, северных и балтийских когорт, когорт континентальной Европы, Восточной Европы, Средиземноморья и Восточной Азии. Во всех регионах авторами тщательно описаны сходства и различия и объяснены предпосылки этих расхождений в прогнозах на будущее. Что же касается *точности прогнозов на будущее*, которой авторы статьи уделили особое внимание, стоит подчеркнуть ряд комментариев. Наименьшей степени погрешности подвержены фертильные когорты, члены которой достигли возраста 40 лет. Для более молодых когорт эта погрешность выше. Особое внимание авторы уделяют изучению *влияния экономического ослабления 2000-х*. Этим вопросом озадачены многие исследователи. Изначально авторами использовался метод экстраполяции только до 2008 года, но на тот момент упадок 2000-х еще не успел сказаться на процессе рождаемости во всей его мощи, поэтому исследования были продлены еще на год, а результаты сопоставлены. Применяемый авторами подход с пятилетней экстраполяцией, поскольку основывается на исторических данных, является даже более точным (уровень погрешности совсем небольшой), чем подходы с «замороженными» (фиксированными) данными. В результате получено своеобразное приложение, посвященное описанию методологии прогнозирования, а также возмож-

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики*  
ным погрешностям в прогнозировании.

В разделе предложены точные математические исчисления «расписания» фертильности, направленные на учет максимального количества факторов, играющих роль в прогнозировании деторождения. Результаты представлены в схемах для всех 37 стран, для которых проводилось исследование.

В статье «Увеличивающийся уровень бездетности в Германии и Японии: мы на пути к бездетному обществу?» Тошико Хара изучается проблема бездетности, в частности в Германии и Японии и ее значение для общества и семей в этом обществе в постмодернистский период [58]. На основе данных современных исследований, таких как Population Policy Acceptance Study (2003), проведенного в Германии, и National Fertility Survey (2005), описывающего ситуацию в Японии, подробно анализируются причины неимения детей. Автором статьи принимаются во внимание фиксированные данные отдельных лет, проблема изучается, таким образом, как в синхронии, так и в диахронии. Такое видение вопроса приводит к необходимости рассмотрения вопроса *бездетности, образования и карьеры* в цифрах. Относительно Германии автор считает неоспоримым тот факт, что рождение детей откладывается как мужчинами, так и женщинами на более поздний срок

ввиду необходимости получения высшего образования. Так, в 2003 году почти 20% процентов немецких женщин в возрасте 40-44 лет не имели детей по вышеуказанной причине. Для Японии цифры несколько иные и аналогичный процент достиг только отметки 9. Отдельно исследуется вопрос бездетности для неженатых пар. Интересно, что прослеживается закономерность между невступлением в брак и необходимостью получать образование, что однозначно в дальнейшем сказывается на уровне бездетности. Примечательным фрагментом статьи является выделение автором, так называемых, *групп риска с точки зрения бездетности*. В Германии автором к ним относятся нерелигиозные слои населения, люди, проживающие в больших городах, люди с полной трудовой занятостью, люди, получающие высшее образование и люди с низким доходом (менее 1500 Евро). Относительно аналогичной постановки вопроса в Японии сегодня недостаточно исследований, однако некоторая информация, предложенная японскими источниками, весьма интересна. Из групп, характерных для немецкого общества, в Японии фигурируют только две – занятые получением образования и проживающие в больших городах. Автор поднимает и животрепещущий вопрос, касающийся того, изменится ли отношение к желанию иметь детей в будущем? Согласно социологическим опросам, в Германии наблюдается тенденция к меньшему количеству детей, чем раньше. Для Японии эта информации в исследуемом

источнике отсутствует. Среди причин нежелания иметь детей главная – неимение достойного партнера. Второй по популярности причиной является нежелание потенциальных родителей расставаться с привычным им уровнем и образом жизни. Для Японии причина неимения партнера так же характерна. Вторая причина так же указывается, но в несколько иных формулировках, отличных от германской культуры. Примечательно, что в статье объясняются и причины, характерные для женатых пар. Среди наиболее распространенных – дороговизна воспитания и обучения ребенка. Своеобразным противоречием оборачивается и откладывание брака на более поздний срок, а впоследствии оказывается, что заводить детей уже слишком поздно (это особенно характерно для Японии).

В статье «Почему произошел демографический суицид? Загадки европейской рождаемости» Лэнт Причетт и Мартина Виаренго обращают внимание на критическое состояние уровня современной рождаемости и поиск причин, его объясняющих с целью прогнозирования развития ситуации в будущем[57]. Кроме того, низкий уровень рождаемости поднимает весьма острые экономические вопросы. Их, по мнению авторов статьи, как минимум два: во-первых, почему падение уровня плодovitости

пришлось на, казалось бы, развитый уровень экономики современного общества; а во-вторых, почему в более состоятельных семьях детей меньше, чем в семьях с низким уровнем достатка? Как упоминалось ранее, эти же размышления волнуют и многих отечественных исследователей данного вопроса. Одним из наиболее печальных вопросов, рассматриваемых в статье, остается вопрос о том, почему же дети перестали рассматриваться как источник смысла жизни? Почему принятие решения о рождении ребенка сопряжено с экономической постановкой вопроса «а можем ли мы себе это позволить?» Один из фрагментов статьи «Брак, семья, дети» пытается раскрыть суть проблемы. Человеческие цивилизации, как правило, рассматривают детей как нечто положительное. Поэтому тот факт, что люди в современном цивилизованном обществе на вершине возможностей выбирают не только меньшее количество детей, но меньше детей, чем требуется для поддержания самой цивилизации, является одной из основных головоломок для гуманитарных наук. Именно этот вывод заставляет авторов статьи говорить о «загадках» европейской рождаемости.

В публикации Лоренса Дж. Котликофа и Скота Бёрнса «Столкновение поколений: спасаем себя, наших детей и нашу экономику» (вторые всерьез обеспокоены старением населения в Соединенных Штатах Америки и еще большим – в других странах мира[59]. При всем том, что каждый отдельный житель в частности и население в целом осведомлены

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики* этой проблемой, никто не в состоянии ее решить или, по крайней мере, предложить рациональные пути выхода из нее. Авторы описывают проводимую современным американским государством политику стабилизации экономики, чтобы обеспечить достойную платформу для создания полноценных семей в обществе. В книге предлагается четыре пути решения проблемы (реформы финансового сектора, совершенствование системы здравоохранения, стабилизация дохода семей, реформа системы социальной безопасности) и подбор наиболее усиленных политических программ. Как видим, зарубежные исследователи солидарны с нашими соотечественниками в том, что только объединение усилий представителей различных областей жизнедеятельности общества способно вывести его из демографического кризиса.

Издание Стивена Х. Вулфа и Ладана Эрона «Здоровье Соединенных Штатов в международной перспективе: жизнь короче, здоровье хуже» (U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health Washington, DC: the national academy Press, 2013) посвящено поиску объяснений тому факту, что Соединенные Штаты Америки, даже будучи одним из самых процветающих государств современного общества и предоставляя один из самых высоких

уровней дохода на душу населения, сталкивается с процессом старения населения, сокращения продолжительности его жизни, возрастания уровня заболеваний и снижения уровня рождаемости [60]. Книга направлена на поиск ответов, объясняющих эту парадоксальную проблему. Оценка уровня здравоохранения в США сопоставляется с аналогичными ситуациями в 16 других странах со схожим уровнем жизни и развития. Результаты неутешительны. По сравнению с другими странами, показатели США ниже уровней других стран практически по всем показателям (мужским и женским). Хотя показатели США несколько ниже по всем факторам здоровья по сравнению с другими странами, авторы книги говорят о том, что есть и хорошие новости. Так, смертность в возрасте старше 80 лет ниже, чем в сравниваемых странах, и здесь главным вопросом является – происходит ли это благодаря особому вниманию врачей к лечению хронических заболеваний или благодаря процессу естественного отбора, согласно которому просто более здоровые взрослые индивиды доживают до этого возраста. Помимо прочего авторами книги суммируется информация относительно наиболее распространенных причин ухудшения здоровья и, как следствие, повышения смертности (среди них курение, низкая физическая активность, нездоровое питание и т.д.). В итоге авторы книги приходят к выводу, что только совместными усилиями как простых граждан, так и законодателей, ученых, сотрудников системы здраво-

*Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики*  
охранения возможно найти адекватный выход из сложившейся ситуации, т.е. идут в своих рекомендациях еще дальше своих коллег, призывая каждого отдельно взятого индивида озаботиться современной демографической ситуацией в мире.

### Заключение

Подводя итог, обратим внимание на следующее. Среди наиболее интересных и даже беспокоящих авторов проблем можно выделить как схожие, так и разнящиеся. Практически все исследователи пытаются выяснить причины падения уровня рождаемости и повышения смертности в рамках нынешних экономических мировых условий и различных иных обстоятельств. Многие авторы, как нам удалось увидеть, принимают попытку учесть не только внешние факторы, влияющие на демографический кризис, но и внутренние – исключительно психологические причины, поэтому в ряде работ активно привлекаются труды ученых-психологов.

Выводы авторов статей и книжных изданий по большей мере неутешительны; многие из них напрямую задаются вопросом, движемся ли мы к бездетному обществу в будущем, и что произойдет с нами, когда уровень рождаемости окончательно упадет ниже

уровня воспроизводства мирового населения.

Среди рациональных предложений – объединение усилий, направленных на решение создавшейся проблемы, на самых разных уровнях – от обычных граждан до политических деятелей высшего ранга; обязательным условием при этом является научный подход и применение результатов исследований ученых всех задействованных областей – социологов, экономистов, политологов, психологов, медиков и пр.

### Список литература

1. Алексеенко П.Л., Антипенко Е.Н. Социально-гигиенические аспекты профилактики невынашивания беременности // Профилактическая медицина. Состояние и перспективы: материалы Республик, конф. Л. 1991. С. 44.
2. Андрюшина Е.В. Социально-гигиеническая характеристика формирования потребностей подростков в медико-социальной помощи // Автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 1996. 24 с.
3. Андрюшина Е.В., Каткова И.П., Катко В.И. Рождаемость и общественное здоровье. в // Народонаселение. 2007. № 2 .С. 54—76.
4. Антонов Г. В. Демографические установки населения и факторы их формирования // Научный диалог. 2013. № 1(13): История. Социология. Экономика. С. 133–153.

5. Антонов Г.В. Демографические установки населения современной России: Опыт регионального исследования. Издательство LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. — 224 с.
6. Антонов Г.В. Ценностные ориентации молодежи и функции семьи в современном обществе // Общество – культура – человек: Актуальные проблемы социологии культуры: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Екатеринбург, УрФУ, 28-29 февраля 2012 г.). Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2012. С.33-36.
7. Антонов А.И., Медков В. М., Синельников А. Б. Репродуктивное поведение и динамика рождаемости // *Население России на рубеже XX-XXI веков: проблемы и перспективы.* М., 2002, С.157—201.
8. Архангельский В.Н. Обоснование выбора направлений и мер политики по стимулированию рождаемости//В кн. *Политика народонаселения: настоящее и будущее.* Четвертые Валентеевские чтения. М.:Макс Пресс, 2005.С. 74–84.
9. Архангельский В.Н. Результативность новых мер помощи семьям с детьми (опыт 2007)//*Демографические исследования.* № 8–9 [http://www.demographia.ru/articles\\_N/index.html?idR=20&idArt=1472](http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=20&idArt=1472)
10. Архангельский В.Н., Зверева Н.В. Современная демографическая политика в России: затраты и эффективность // *Социальная политика и социальное партнерство*, 2009. № 1, С. 31-37.
11. Архангельский В.Н. Репродуктивное и брачное поведение// *Социологические исследования*, 2010. № 2. С. 129-136 .
12. Архангельский В.Н. Рождаемость в современной России и ее возрастная модель: динамика и детерминация//В кн. *Демографическое развитие России: задачи демографической политики и усиления социальной поддержки населения.* Материалы Всеросс. научно-практической конференции 19–20 апреля. 2011г. М., 2011. С. 45–57.
13. Архангельский В.Н. Оценка демографической результативности мер помощи семьям с детьми в России // *Демография и социальная экономика (Демография та соціальна економіка)*, 2011. № 1. с. 108-120
14. Архангельский В.Н. Исследование проблем рождаемости / Уровень жизни населения регионов России, 2011.№ 3-4. с. 80-93
15. Архангельский В.Н. Репродуктивное и брачное поведение // *Социол. исслед.* 2013. N 2. С.129-136.

16. Архангельский В.Н. Демографический результат реализации мер помощи семьям с детьми в России // Социально-политические аспекты демографических процессов в современной России, место издания Донское книжное издательство Ростов-на-Дону. 2013. С. 283-292.
17. Архангельский В.Н. Детерминация репродуктивного поведения: региональные особенности на общероссийском фоне (на примере Приволжского федерального округа // Стратегия демографического развития России: рождаемость и семейная политика. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 19-20 июня 2013 года. (вып. 2. Доклады к самарским заседаниям конференции), место издания Экон-информ Москва, 2013, С. 10-20.
18. Архангельский В.Н. Использование статистической и социологической информации при оценке результативности демографической политики в отношении рождаемости // Инновационное развитие экономики России: региональное разнообразие. Сборник статей по материалам Шестой Международной конференции; / Под ред. А.А. Аузана, В.П. Колесова, Л.А. Тутю-
- ва, место издания РГ-Пресс Москва, 2013, том 1, С. 777-785.
19. Архангельский В.Н. Репродуктивное поведение населения Свердловской области на современном этапе демографического развития // Горизонты демографического развития России: смена парадигм научного предвидения, место издания Институт экономики УрО РАН Екатеринбург, 2013, с. 142-150.
20. Архангельский В.Н., Локосов В.В. Роль социологических исследований детерминации рождаемости в обосновании выбора мер демографической политики // Стратегия демографического развития России: рождаемость и семейная политика. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 19-20 июня 2013 года. (вып. 1. Доклады к московским заседаниям конференции), место издания Экон-информ Москва, 2013. С. 60-71.
21. Архангельский В.Н. Компоненты динамики естественного прироста населения в регионах России: 2005-2010 гг. // Расселение населения. Памяти Б.С. Хорева (1932-2003), серия Демографические исследования, место издания МАКС Пресс, Москва, 2012. том 19. С. 103-116.
22. Архангельский В.Н., Джанаева Н.Г. Региональные особенности динамики рождаемости и демографическая политика // Уровень жизни населения регионов России. 2014. N 1. С.73-82.

23. Архангельский В.Н. Мнения о «помехах» к рождению детей в семье и о действительных трудностях реализации желаемого числа детей // «Демографические исследования», №3 <http://demographia.net/mneniya-o-pomehah-k-rozhdeniyu-detey-v-seme-i-o-deystvitelnyh-trudnostyah-realizacii-zhelaemogo>
24. Бабенко А.И., Дубинец Н. О., Сыстеров А. А. Влияние профессиональной подготовки на репродуктивные установки молодых женщин // Вестник Межрегиональной Ассоциации «Здравоохранение Сибири». Новосибирск, 2000, № 3, С.5-8.
25. Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. Роль социального стресса и генетических процессов в популяции в развитии демографического кризиса и изменении состояния здоровья населения России. - М.,2009. – 176с.
26. Власов В.В. Как писать обзор литературы // Журнал неврологии и психиатрии. 2011.№10. С. 101-106.
27. Глушкова В.Г., Хорева О.Б. Управление демографическим развитием России: региональный аспект // Региональные исследования №1 (39). 2013 С. 68-72.
28. Гурко Т.А. Брак и родительство в России – М.: Институт социологии РАН, 2008. 325 с.
29. Захарова Т. Г. Гончарова, Т.Г., Захаров Г. Н. О проблеме репродуктивного здоровья // Здравоохранение РФ. 2002. № 3. С. 33 -35.
30. Зверева Н.В., Архангельский В.Н. /Предварительные итоги и перспективы современной политики в области рождаемости в России / Федерализм, 2013. № 2. С. 69-84.
31. Иванов А. Г. Особенности формирования семьи и репродуктивных установок молодежи // Здравоохранение Российской Федерации. 2004. № 4. С.36—38.
32. Киселев С.Н. Состояние здоровья и демографические процессы населения Дальнего Востока: автореф. дис. доктора мед. наук: Москва, 2005 - 36 с.
33. Комаров Ю.М. Высокая смертность как ведущая причина депопуляции /Мат.науч-практ.конгрессов 3 Всеросс. Форума «Здоровье нации – основа процветания России», М. 2007. т.2,ч.2. С.96-101.
34. Концепцией демографической политики России в перспективе до 2025 года. Электронный ресурс. <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/konceptsiya/>
35. Кулаков, В. И., И. Е. Корнеева Современные подходы к диагностике и лече-

- Репродуктивное поведение семьи в условиях реализации медико-демографической политики*  
нию женского бесплодия // *Акушерство и гинекология*. 2002. № 2. С. 56 - 59.
36. Медведева О.В., Коновалов О.Е., Сенькина Е.А., Зеленюк И.Б. Репродуктивное здоровье женщин позднего фертильного возраста // *Здоровье населения в современных условиях: материалы Всерос. науч.- практ. конф. – Курск, 2000. - С. 130.*
37. Медков В. М. Репродуктивная мотивация и цели демографической политики (по материалам социолого-демографического исследования «Россия-2000») // *Политика народонаселения: настоящее и будущее*. М., 2005, С.110—120.
38. Новоселова Е.Н. Добровольная бездетность как угроза демографической безопасности России // *Вестник Московского университета*. Серия 18. Социология и политология. 2012. №1. С. 99-110.
39. Новоселова Е.Н. Судьба традиционной семьи в эпоху прогрессирующего эгоизма // *Вестник Московского университета*. Серия 18. Социология и политология. 2013. №2. С. 106-123.
40. Новоселова Е.Н. Традиционная семья в большом городе: социальный атавизм и необходимая ценность // *Вестник Моск. Ун-та*, серия 18. Социология и политология. 2014. №4. С. 166-188.
41. Павлов В.В., Антимонова М.Ю., Вдовенко С.А., Линёва О.И., Пономарёв В.А. Влияние системы управления качеством на основные показатели акушерско-гинекологической службы региона // *XXV межрегиональный съезд врачей «Управление качеством через новации»: материалы*. Тольятти, 2005. С.12-16.
42. Потуданская В. Ф., Алифер Е. О. / Уровень и качество жизни как факторы воспроизводства населения России // *Омский научный вестник*. 2010. №6 (92). С. 48 – 51.
43. Римашевская Н. М. Сбережение народа : научное издание / Рос. акад. наук, Ин-т соц.-экономич. пробл. народонаселения; Ред. Н. М. Римашевская. М.: Наука, 2007. 326 с.
44. Римашевская Н. М. Гендерные стереотипы в меняющемся обществе. Опыт комплексного социального исследования: научное издание / Рос. акад. наук, Ин-т соц.- эконом. проблем народонаселения; ред. Н. М. Римашевская. М.: Наука, 2009.
45. Ржаницына Л., Архангельский В.Н. // 1000 москвичек – о разводе и алиментах на детей // *Человек и труд*, 2011. № 6. С. 29-32.
46. Сапрыкина А.Г., Антимонова М.Ю. Охрана репродуктивного здоровья семьи в условиях реформирования систе-

- мы здравоохранения. // Проблемы городского здравоохранения. Москва, 2005. выпуск 10. С.420-423.
47. Сафонова, Т. Я. Планирование семьи и здоровье матери и ребенка в современном обществе // Совет, здравоохранение. 1991. №9. С. 48-51.
48. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. 320с.
49. Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России // Современные медицинские технологии. 2009. №2. С.11-16.
50. Суханова Л.П., Глушенкова В.А. Эволюция репродуктивного процесса в России в переходный период (с позиций службы охраны материнства и детства) / Информационно-аналитический Вестник «Социальные аспекты здоровья населения». 2007. №3. Электронный ресурс. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/38/27/>
51. Тишук, Е. А. Современные медико-демографические процессы в России // Проблемы соц. гигиены и истории медицины. 1994. № 4. С. 3 - 6.
52. Тишук, Е. А. Медицинские и медико-социальные аспекты рождаемости и смертности в современных условиях // Проблемы соц. гигиены и истории медицины. 1996. № 2. С. 11 - 16.
53. Тишук, Е. А. Прогнозные оценки медико-демографических процессов // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. № 5. С. 3 - 11.
54. Mikko Myrskylä, Joshua R. Goldstein, Yen-hsin Alice Chen “New Cohort Fertility Forecasts for the Developed World: Ris- es, Falls and Reversals” // Population and development Review 39(1): 31–56 (March 2013).
55. Quamrul H. Ashraf, David N. Weil, Joshua Wilde “The Effect of Fertility Reduction on Economic Growth” // Population and development Review 39(1): 97 – 130 (March 2013).
56. Massimo Livi Bacci “Low Fertility in Historical Perspective” // Population and development review 38 (Supplement): 72–82 (2012)/
57. Lant Pritchett, Martina Viarengo “Why Demographic Suicide? The Puzzles of European Fertility” // Population and development review 38 (Supplement): 55–71 (2012).
58. Toshishiko Hara “Increasing Childlessness in Germany and Japan: Toward a Childless Society?” // International Journal of Japanese Sociology / 2008, Number 17.

59. Laurence J. Kotlikoff, Scott Burns

“The Clash of Generations: Saving Ourselves, Our Kids, and Our Economy” Cambridge, MA: the MIT Press, 2012 // 275 p.

60. Steven H. Woolf, Laudanaron (EDS.)

“U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health” // Washington, DC: the national academy Press, 2013 // 378 p.