

СЕМЬЯ И РОЖДАЕМОСТЬ



DOI [10.19181/demis.2024.4.4.4](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.4.4)

EDN [SASQNM](https://edn.sasqnm.ru)

ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАМЕРЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Архангельский В. Н.

МГУ имени М. В. Ломоносова; НИИОЗММ ДЗМ;

Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва, Россия

E-mail: archangelsky@yandex.ru

Землянова Е. В.

Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва, Россия

E-mail: zem_ena@mail.ru

Савина А. А.

НИИОЗММ ДЗМ, Москва, Россия

E-mail: medstatistika@mail.ru

Для цитирования: Архангельский, В. Н. Здоровье как фактор реализации репродуктивных намерений населения России / В. Н. Архангельский, Е. В. Землянова, А. А. Савина // ДЕМИС. Демографические исследования. 2024. Т. 4, № 4. С. 68–81. DOI [10.19181/demis.2024.4.4.4](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.4.4). EDN [SASQNM](https://edn.sasqnm.ru).

Аннотация. Состояние здоровья является одним из важных факторов, влияющих на реализацию репродуктивных намерений, на возможность иметь желаемое число детей. Наряду с данными медицинской статистики, важным источником информации в этом случае является самооценка людьми своего здоровья. Вопросы, направленные на выявление такой самооценки, содержатся в результатах социологических исследований. Результаты исследования, представленные в статье, основаны на данных Федеральной службы государственной статистики и социально-демографического обследования «Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения», проведенного Росстатом в 2022 г. Анализируются самооценки женщин и мужчин в отношении состояния здоровья с точки зрения восприятия его как помехи к рождению желаемого числа детей и причины откладывания рождения ребенка. Особое внимание уделяется вопросам репродуктивного здоровья и отношения к современным репродуктивным технологиям у тех, кто не может родить ребенка. Еще один аспект, рассматриваемый в статье – распространенность аборт, следствием которых порой является невозможность в дальнейшем рождения ребенка. Важно также иметь в виду, что проблема здоровья как фактора реализации репродуктивных намерений актуализируется в связи с более поздним деторождением.

Ключевые слова: здоровье, репродуктивное здоровье, репродуктивное поведение, аборт, бесплодие

Введение

Репродуктивные планы индивидов и семей формируются под воздействием множества факторов. В научной литературе исследуются многочисленные аспекты, включая социально-экономические и демографические факторы, к которым

относятся условия проживания, материальное благосостояние, уровень образования, ценностные установки, возраст, семейное положение, наличие детей, возраст матери при рождении первого ребенка, число детей в семьях родителей [1–7].

За последние четыре десятилетия темпы роста населения и средний размер семьи во всем мире сократились примерно вдвое. Репродуктивное здоровье является одним из важнейших условий для получения демографического дивиденда, в частности повышения рождаемости [8].

Свой негативный вклад в ухудшение репродуктивного здоровья населения, особенно женского, внесла пандемия COVID-19. В первую очередь это было вызвано ограничением доступности медицинской помощи, в частности акушерско-гинекологической, что подтверждается рядом публикаций [9–11].

В соответствии с работой А. Ю. Кочepasовой, факторы, влияющие на желание иметь детей, можно разделить на субъективные и объективные [3]. Среди субъективных факторов автор выделяет оценку комфорта жизни, состояние здоровья, принадлежность к религиозной общине, характер занятости и уровень образования. Объективные факторы включают в себя реальные доходы и уровень жизни, воздействие СМИ, общественные нормы и ценности, особенности социальной и культурной политики, уровень стабильности в социальной, экономической и политической сферах. По нашему мнению, рассмотрение здоровья как субъективного фактора формирования персональных репродуктивных стратегий является дискуссионным моментом. Наличие заболеваний репродуктивной сферы, генетических патологий у женщины или ее партнера, передающихся по наследству, а также угроза жизни женщины в случае беременности существенно влияют на репродуктивные намерения и стратегии.

Результаты исследования Е. В. Камаловой и соавторов (2011) показали, что оценка женщинами состояния своего здоровья как важного мотива для принятия репродуктивных решений с возрастом повышается, но практически не реализуется [6]. В связи с чем важность проведения профилактической работы с женщинами, особенно раннего репродуктивного возраста силами акушерско-гинекологической службы, информирования этого контингента о роли профилактики заболеваний репродуктивной сферы с целью сохранения репродуктивного здоровья и обеспечения рождения здорового потомства приобретает все большую актуальность.

Значительный урон репродуктивному здоровью женщин и, как следствие, репродуктивному потенциалу населения наносит большая распространенность искусственного прерывания беременности [12]. В то же время в исследовании М. А. Машина и коллег (2014) отмечается, что заболевания гинекологического, андрологического и соматического характера играют негативную роль в реализации репродуктивной функции, а проблема бесплодия не ограничивается только женским аспектом. Согласно авторам, увеличение случаев бесплодия в значительной степени вызвано изменением репродуктивного поведения пациентов, что может быть обусловлено желанием улучшения материального положения, изменением полового и возрастного состава населения. [13]. Это подтверждается и зарубежными исследованиями [14]: такие факторы, как образ жизни, рост числа заболеваний, передающихся половым путем, рост ожирения и факторы окружающей среды,

связанные с урбанизацией и городским образом жизни, влияют на фертильность и приводят к росту бесплодия у мужчин и женщин. Пары/женщины откладывают создание семьи, что уже привело к значительному снижению уровня их фертильности из-за старения яичников и связанных с этим причин, снижающих вероятность зачатия.

Бесплодие признано одной из важнейших проблем мирового здравоохранения, что отражено в документах Всемирной организации здравоохранения¹.

Репродуктивное поведение современных российских женщин зависит от нескольких ключевых факторов. В первую очередь это физиологические возможности, а во-вторых, социально-психологические обстоятельства, включающие в себя экономические, экологические, этнические, культурные и психологические аспекты, оказывающие влияние на решение о будущем материнстве².

Примечательно то, что многие женщины с высоким уровнем образования намереваются завести детей в те возрастные периоды, когда их плодovitость заметно снижается, и впоследствии они могут остаться бездетными или страдать от вторичного бесплодия, что является тревожным фактом. Именно образованные женщины могли бы извлечь пользу из информации о фертильности для принятия обоснованных решений в отношении планирования семьи [15].

Цель данного исследования – оценка влияния здоровья на репродуктивное поведение. Прежде всего, это касается состояния репродуктивного здоровья, от которого в значительной степени зависит возможность реализации желаемого количества детей. Анализ основывался как на объективных характеристиках репродуктивного здоровья (по данным государственной статистики), так и на субъективной оценке здоровья (на основе социологической информации).

Работа основана на данных Федеральной службы государственной статистики и результатах «Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения», проведенного Росстатом в 2022³ г. и охватившего 15 000 домохозяйств в субъектах Российской Федерации. Авторам была доступна база микроданных этого обследования, что существенно расширило аналитические возможности. При обработке и анализе статистических и социологических данных использованы традиционные методы, главным образом относительных и средних величин.

Результаты исследования

Свыше половины респондентов (53,5% женщин и 57,6% мужчин), опрошенных в «Выборочном наблюдении репродуктивных планов населения» 2022 г.⁴ отметили, что состояние здоровья не мешает им иметь желаемое число детей (рис. 1).

Как очень мешающее рождению желаемого числа детей состояние своего здоровья отметили 15,8% женщин и 11,3% мужчин, мешающее – 24,0% и 23,9%

¹ Бесплодие // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. 22.05.2024. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (дата обращения: 29.09.2024).

² Там же.

³ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 году // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/reports.html (дата обращения: 29.09.2024).

⁴ Там же.

соответственно. Доля таких респондентов сравнительно мало различается и, главное, не имеет выраженной возрастной тенденции у тех, кто моложе 40 лет. Только у тех, кому 40 лет и более, она существенно выше: у женщин превышает половину (53,0%), а у мужчин равна 42,2%.

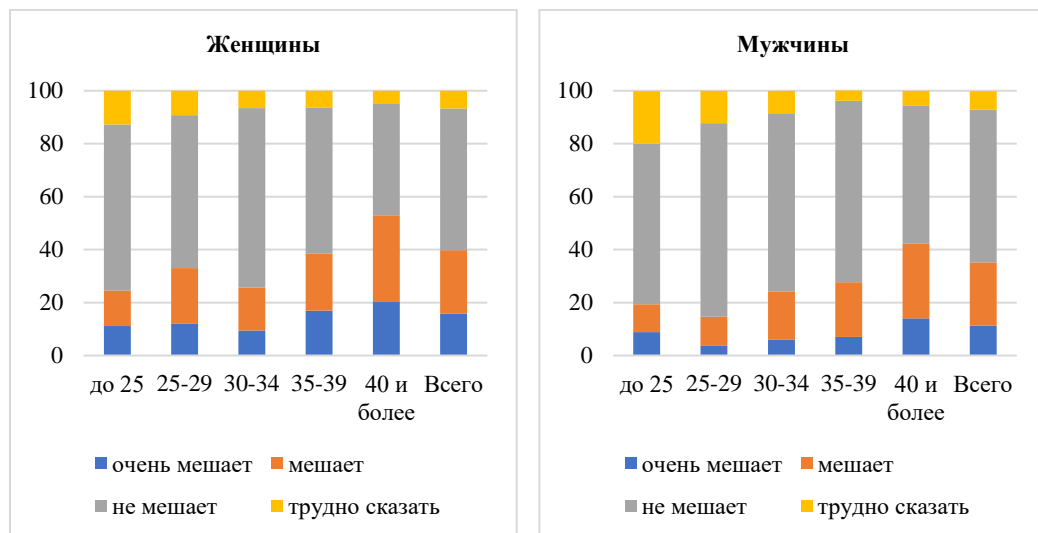


Рис. 1. Влияние неудовлетворительного состояния здоровья на рождение желаемого числа детей в зависимости от возраста (%)

Fig. 1. Influence of unsatisfactory health state on having desired number of children depending on age (%)

Источник: составлено авторами по данным Росстата⁵

Респондентам предлагалось оценить и то, в какой степени мешает иметь желаемое число детей состояние здоровья супруга(и). То, что оно не мешает, отметили 65,2% женщин и 54,0% мужчин. Как очень мешающее рождению желаемого числа детей состояние здоровья супруга(и) отметили 9,1% женщин и 11,4% мужчин, а как мешающее – 14,7% и 23,4% соответственно. Распределение ответов мужчин в отношении здоровья как помехи к рождению желаемого числа детей очень близко как в отношении собственного здоровья, так и в отношении жены. Женщины свое состояние здоровья как очень мешающее или мешающее отмечали существенно чаще, чем состояние здоровья мужа.

Более выраженный характер зависимости от возраста имеет место при оценке состояния здоровья как причины откладывания рождения ребенка (рис. 2). Средний балл (по пятибалльной шкале) оценки состояния здоровья в целом как причины откладывания рождения ребенка по всем респондентам составляет 1,84 у женщин и 1,80 у мужчин. Примерно такой же он и в возрастной группе 30–34 года (1,85 и 1,86 соответственно). Среди тех, кто моложе 25 лет, он составляет 1,54 у женщин и 1,45 у мужчин, а у тех, кому 40 лет и более – 2,40 и 2,20 соответственно.

⁵ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 году // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/reports.html (дата обращения: 29.09.2024).

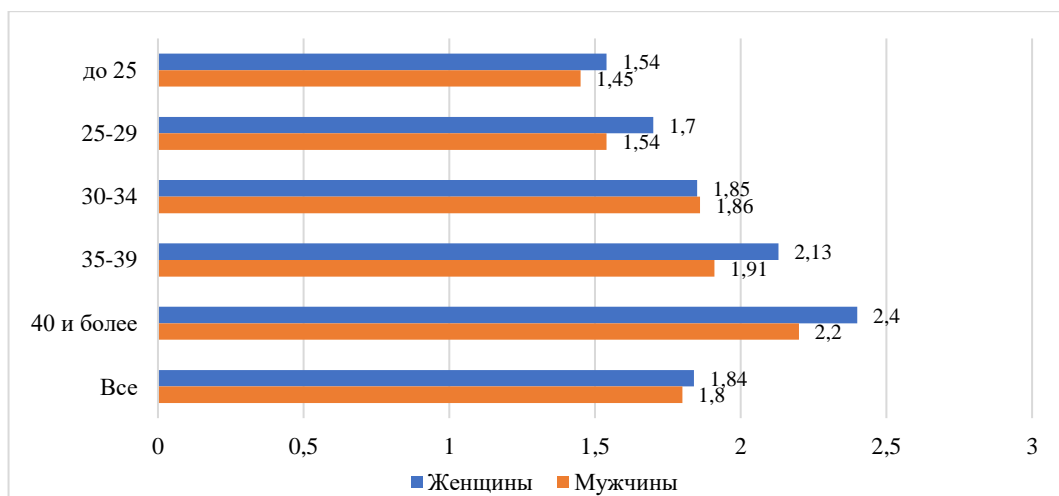


Рис. 2. Влияние здоровья на откладывание рождения ребенка по возрастным группам (средний балл по пятибалльной шкале)

Fig. 2. Influence of health state on birth postponement by age groups (average score on the 5-grade scale)

Источник: составлено авторами по данным Росстата⁶

Важным аспектом в исследованиях репродуктивного здоровья являются аборт. В своем исследовании мы проанализировали данные Росстата по числу абортов у женщин Москвы в сравнении с данными по РФ (рис. 3).

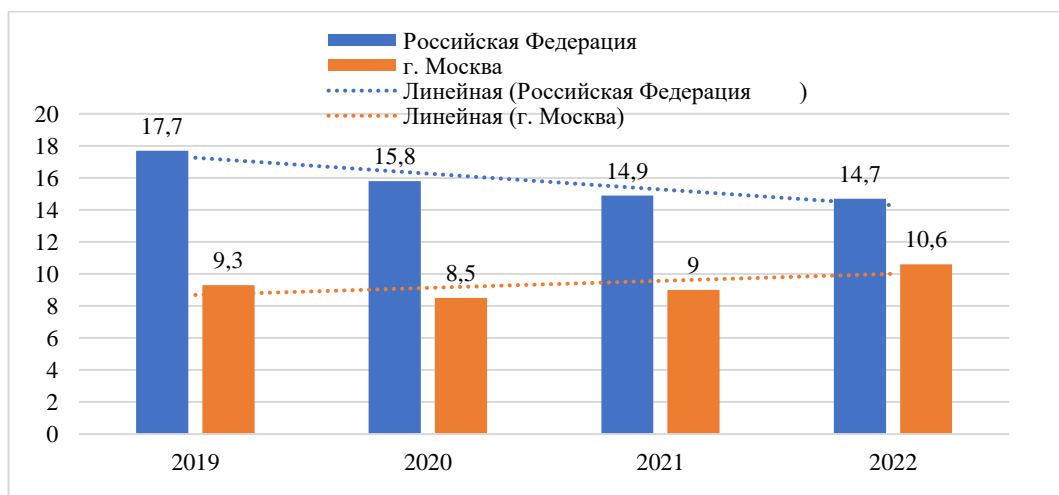


Рис. 3. Число абортов на 1000 женщин 15–49 лет в Москве и РФ в 2019–2022 гг.

Fig. 3. Number of abortions per 100 women

Источник: составлено авторами по данным Росстата⁷

⁶ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 году // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/reports.html (дата обращения: 29.09.2024).

⁷ Здоровоохранение // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 29.09.2024).

Исходя из этого анализа, можно сделать вывод о том, что общий уровень аборт-ов у женщин фертильного возраста в столице увеличился за период за 2019–2022 гг. практически на 14%. Следует отметить, что такой рост в основном отмечается за счет уровня показателя в 2022 г. При этом среднероссийские показатели за исследуемый период плавно снижались. Общее снижение аборт-ов в РФ за 4 года составило 17%.

В основном такой рост аборт-ов в Москве наблюдается у женщин старше 18 лет. У детей в возрасте до 14 лет показатель аборт-ов упал до нуля, а у подростков 15–17 лет фиксируется снижение на 62,5%, что может свидетельствовать о положительной динамике в данных возрастных категориях. Увеличение аборт-ов у женщин старше 18 лет в столице может быть связано с социально-экономическими, культурными и иными факторами, которые оказывают влияние на решения женщин относительно репродуктивного выбора. Уменьшение же общего числа аборт-ов в РФ может указывать на эффективность мер по снижению рисков и предупреждению нежелательных беременностей на территории РФ в целом.

По данным «Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения» 2022 г., до вступления в нынешний брак аборт-ы были у 15,1% женщин. Причем неверно было бы толковать этот показатель как распространенность добрачных аборт-ов, так как у части женщин данный брак не первый, и аборт-ы могли иметь место в предыдущем браке. Применительно к периоду пребывания в данном браке у 5,9% женщин были аборт-ы до рождения первого ребенка, у 16,4% – между рождениями первого и второго ребенка, у 14,4% – между рождениями второго и третьего ребенка, у 15,4% – после рождения младшего ребенка (проценты в этом случае рассчитаны от числа женщин, имеющих соответственное число детей, а не от всех опрошенных). Среди женщин, у которых были аборт-ы, выше доля тех, кто отмечает состояние здоровья как помеху к рождению желаемого числа детей (рис. 4).

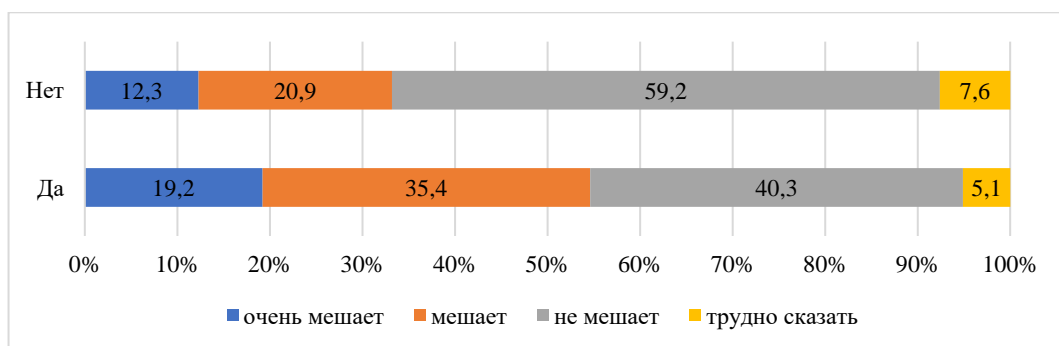


Рис. 4. Влияние здоровья на реализацию репродуктивных планов в зависимости от наличия аборт-ов (%)

Fig. 4. Influence of health on realization of reproductive intentions depending on presence of abortions (%)

Источник: составлено авторами по данным Росстата⁸

⁸ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 году // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/reports.html (дата обращения: 29.09.2024).

То, что состояние здоровья очень мешает иметь желаемое число детей, отметили 19,2% женщин, у которых были аборт, и 12,3% тех, у кого их не было. Ответ «мешает», у 35,4% и 20,9% соответственно.

Вероятно, наиболее чувствительны в плане здоровья женщины, у которых аборт был до появления первого ребенка. Доля женщин, имевших в анамнезе аборт до вступления в нынешний брак и указавших, что состояние здоровья очень мешает им иметь желаемое число детей, составляет 22,0%, а доля тех, у кого не было аборта в этот период – 13,3%. В период между заключением нынешнего брака и рождением первого ребенка различия между теми, кто испытал аборт, и теми, кто не испытал, еще более заметны: 25,1% и 14,0% соответственно. Те, у кого был аборт между рождением первого и второго ребенка, также несколько чаще отмечают, что их здоровье существенно препятствует рождению желаемого числа детей, однако разница по сравнению с теми, у кого в этот период аборта не было, не так велика: 13,8% и 9,8% соответственно.

В зависимости от наличия абортов различается и оценка значимости здоровья как фактора откладывания рождения ребенка. У тех, у кого аборт был, оценка значимости этого фактора составляет 2,29 (по пятибалльной шкале), а у кого не было – 1,91.

Роль распространенности бесплодия как фактора реализации репродуктивных намерений представляет собой важный аспект исследования в области репродуктивной медицины. Официальные данные медицинской статистики свидетельствуют о том, что распространенность женского бесплодия в России в целом за 2019–2022 гг. снизилась на 11%, в то время как в Москве только на 6,5%. Так, в 2022 г. уровень распространенности женского бесплодия в столице составил 631,1 на 100 тыс. женщин 18–49 лет, что ниже среднероссийского на 17% (761,9 на 100 тыс. женщин соответствующего населения). Такая разница в показателях косвенно свидетельствует о различиях в динамике борьбы с бесплодием на уровне регионов.

Анализ показателей распространенности мужского бесплодия продемонстрировал противоположную ситуацию. В Москве распространенность мужского бесплодия снизилась на четверть, а в РФ снижение составило лишь 14%. Обращает на себя внимание то, что на протяжении всего изучаемого периода наблюдается 7-кратная разница в уровнях распространенности мужского бесплодия в Москве (в 2022 г. 10,0 на 100 тыс. мужчин 18 лет и старше) и в целом по России (в 2022 г. 69,0 на 100 тыс. мужчин).

Следует отметить, что такое снижение распространенности женского бесплодия произошло в основном за счет 2022 г. Что касается мужского бесплодия, то за весь период наблюдения налицо плавное снижение показателя. Результаты нашего исследования показали, что в 2022 г. соотношение женского и мужского бесплодия в столице составило 63 к 1, в то время как по РФ в целом 11 к 1 (рис. 5).

Оценив уровни распространенности бесплодия, а также данные Росстата по числу родившихся живыми мы рассчитали долю потерь потенциальных рождений с учетом бесплодия. Таким образом, доля потерь от женского бесплодия в 2022 г. приблизительно составила в Москве 31%, в то время как в России она была равна 39%. Доля потерь от мужского бесплодия в столице составила 1%, а в РФ – 5%. Популяризация ЭКО играет важную роль в демографической политике страны.

Повышение рождаемости с помощью ЭКО помогает смягчить негативные демографические тенденции, такие как старение населения и снижение общего числа рождений.

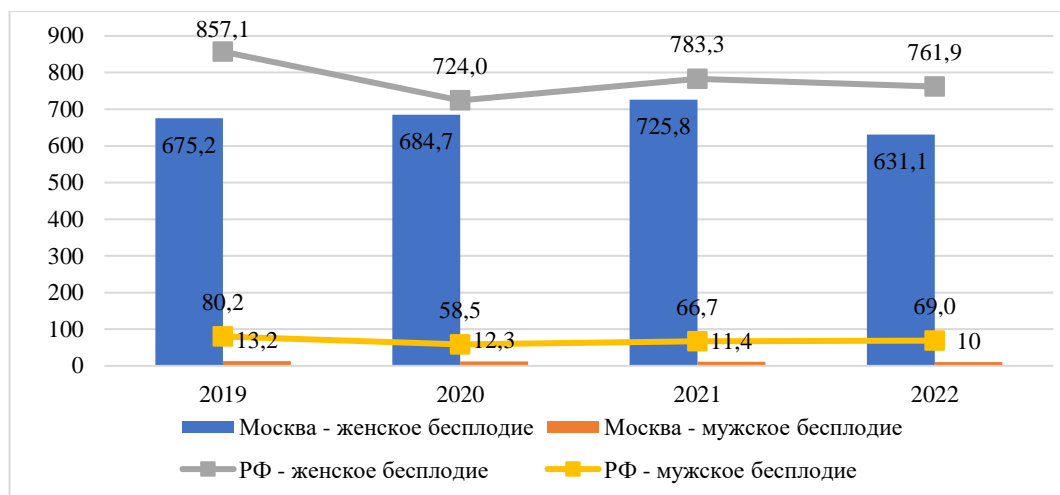


Рис. 5. Динамика распространенности женского и мужского бесплодия в Москве и РФ в 2019–2022 гг. (в расчете на 100 тыс. женщин 18–49 лет и мужчин 18 лет и старше)

Fig. 5. Dynamics of prevalence of female and male infertility in Moscow and Russian Federation in 2019-2022 (per 100,000 women 18–49 years and males 18+ years)

Источник: составлено авторами по данным Минздрава России⁹

Анализ результатов «Выборочного наблюдения репродуктивных планов населения» за 2022 г. показал, что более 30% тех, кто столкнулся с проблемой бесплодия по причине состояния своего репродуктивного здоровья и желающих воспользоваться современными методами репродукции или уже воспользовавшихся такими ими, следующее: 31,2% мужчин и 30,9% женщин. Следовательно, 69% ими не воспользовались (рис. 6).

Ведущими причинами отказа от использования современных репродуктивных технологий и женщины, и мужчины назвали их высокую стоимость (3,47 и 3,41 баллов по пятибалльной шкале дали женщины и мужчины), отсутствие уверенности в результате (2,95 и 2,93), трудности с получением квоты на данный вид высокотехнологической помощи (2,87 и 2,81), опасения, что такой ребенок может родиться больным (2,78 и 2,70).

⁹ Общая заболеваемость взрослого населения России в 2019 году: статистические материалы. Часть IV. Москва : ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2020. 160 с.; Общая заболеваемость взрослого населения России в 2020 году: статистические материалы. Часть IV. Москва : ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021. 163 с.; Общая заболеваемость взрослого населения России в 2021 году: статистические материалы. Часть IV. Москва : ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022. 164 с.; Общая заболеваемость взрослого населения России в 2022 году: статистические материалы. Часть IV. Москва : ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2023. 164 с.



Рис. 6. Значимость причин, препятствующих использованию современных репродуктивных технологий: оценка по пятибалльной шкале

Fig. 6. The importance of reasons preventing use of modern reproductive technologies: assessment on a 5-grade scale

Источник: составлено авторами по данным Росстата¹⁰

Обсуждение

Состояние здоровья, прежде всего, репродуктивного, играет существенную роль в оценке возможности реализации репродуктивных намерений.

При рассмотрении аборт в контексте реализации репродуктивных намерений необходимо учитывать множество факторов, влияющих на принятие женщинами подобного решения [16]. Рост общего числа абортов в Москве за последние годы подчеркивает необходимость улучшения доступности современных методов контрацепции, внедрения программ сексуального просвещения и поддержки репродуктивного здоровья. Кроме того, требуется пересмотреть информационные кампании по вопросам планирования семьи. Важно понимать, что планирование семьи — это не только применение контрацепции, но и создание системы подготовки к желанной беременности и рождению здоровых детей.

Снижение числа абортов в целом по России свидетельствует о том, что усилия правительства и общественных организаций в области репродуктивного здоровья могли здесь оказать положительное воздействие [17]. Однако уникальные тенденции развития событий в столице подчеркивают необходимость индивидуального подхода к проблеме нежелательной беременности и абортов для каждой женщины в отдельности.

Дальнейшие исследования в этой области могут помочь выявить более точные причины увеличения числа абортов в Москве, а также способы и меры по предотвращению нежелательных беременностей и содействию женщинам в реализации

¹⁰ Выборочное наблюдение репродуктивных планов населения в 2022 году // Федеральная служба государственной статистики : [сайт]. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/RPN22/reports.html (дата обращения: 29.09.2024).

их репродуктивных планов. Разработка комплексных программ по поддержке репродуктивного здоровья и планированию семьи с учетом региональной специфики может способствовать сокращению количества аборт и повышению качества жизни женщин.

Одним из значимых положительных факторов в снижении уровня бесплодия является развитие технологий экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и их широкое применение в России. Эти достижения существенно способствуют снижению уровня бесплодия и улучшению демографической ситуации в стране [18]. В настоящее время в России государство оказывает поддержку парам с бесплодием, предоставляя возможность бесплатного проведения процедуры ЭКО. Что значительно увеличило доступность данной технологии для населения, особенно для семей со средним и низким уровнем дохода. В 2023 г., например, более 90 тысяч процедур ЭКО были проведены за счет средств обязательного медицинского страхования.

Заключение

Результаты исследования показали, что в представлениях людей здоровье по значимости уступает ряду других факторов с точки зрения восприятия как препятствия к рождению желаемого числа детей. Доля считающих состояние здоровья мешающим этому возрастает только у тех, кому 40 лет и более. Среди женщин данного возраста таковых 53,0%, среди мужчин – 42,2%.

Женщины, которые имели аборт, в полтора раза чаще считают состояние здоровья мешающим или даже чрезвычайно мешающим иметь желаемое количество детей (54,6% против 33,2% среди тех, у кого аборт не было).

Одним из осложняющих последствий абортов может стать бесплодие женщины. Из-за его распространенности происходят существенные потери в рождаемости.

Современные медицинские технологии, такие как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), значительно расширили возможности для тех, кто сталкивается с проблемами бесплодия. Обеспечение доступа к качественным медицинским услугам и повышение информированности о репродуктивном здоровье остаются приоритетными задачами для улучшения демографической ситуации.

Государственная поддержка возможностей для ведения здорового образа жизни, профилактика, ранняя диагностика и лечение заболеваний репродуктивной сферы очень важны в создании благоприятных условий для мотивации семей к рождению детей и успешной реализации их репродуктивных планов. Такой комплексный подход будет способствовать не только улучшению репродуктивного здоровья населения, но и перспективам роста рождаемости и в целом улучшению демографической ситуации в стране.

Список литературы

1. Макаренцева, А. О. Факторы, устойчивость и реализация репродуктивных намерений в России / А. О. Макаренцева, С. С. Бирюкова // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 2(174). С. 31–56. DOI [10.14515/monitoring.2023.2.2379](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2379). EDN [ZGLQQE](https://www.edn.ru/2023/02/2379).
2. Гурко, Т. А. Репродуктивные планы супругов и влияющие на них факторы // Социологические исследования. 2014. № 9(365). С. 77–85. EDN [SOAJXP](https://www.edn.ru/2014/09/365).

3. *Коченасова, А. Ю.* Анализ влияния субъективных и объективных факторов на формирование репродуктивных стратегий граждан современной России // Вестник Поволжского института управления. 2019. Т. 19, № 6. С. 95–100. DOI [10.22394/1682-2358-2019-6-95-100](https://doi.org/10.22394/1682-2358-2019-6-95-100). EDN [MHOVCD](https://www.edn.ru/entry/11111111).
4. *Bality, C.* Fertility Desires of Adolescents and Young Adults Living in Large Families – The Role of the Family of Origin and the Cultural Stereotypes / C. Bality, B. Duraczky // European Journal of Mental Health. 2017. Vol. 12, No. 1. Pp. 41–52. DOI [10.5708/EJMH.12.2017.1.3](https://doi.org/10.5708/EJMH.12.2017.1.3).
5. *Lawson, D.W.* Optimizing Modern Family Size / D.W. Lawson, R. Mace // Human Nature. 2010. Vol. 21. Pp. 39–61. DOI: [10.1007/s12110-010-9080-6](https://doi.org/10.1007/s12110-010-9080-6).
6. *Камалова, Е. В.* Состояние здоровья как мотивационный фактор в репродуктивном выборе женщины / Е. В. Камалова, Л. А. Агаркова, Н. В. Шперлинг // Вестник Ивановской медицинской академии. 2011. Т. 16, № 5. С. 39–40. EDN [TSZKST](https://www.edn.ru/entry/11111111).
7. *Гудкова, Т. Б.* Репродуктивные намерения россиян: мотивация и сдерживающие факторы // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 4. С. 83–103. EDN [OKTILN](https://www.edn.ru/entry/11111111).
8. *Westeneng, J.* Population Dynamics and Sexual and Reproductive Health and Rights: What, Why, and How to be Addressed / J. Westeneng, H. Rolink. Utrecht : Rutgers, 2018. 25 p. URL: https://rutgers.international/wp-content/uploads/2021/09/Population_knowledge_File_paper.pdf.
9. *Phelan, N.* The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women’s Reproductive Health / N. Phelan, L. A. Belan, L. Owens // Frontiers in Endocrinology. 2021. Vol. 12. Article No. 642755. DOI [10.3389/fendo.2021.642755](https://doi.org/10.3389/fendo.2021.642755).
10. *Li, S.* Female Reproductive Health during the COVID-19 Pandemic: Latest Evidence and Understanding / S. Li, H. Liu, D. Li, F. Chen // Archives of Gynecology and Obstetrics. 2023. Vol. 308, No. 6. Pp. 1691–1696. DOI [10.1007/s00404-023-06976-z](https://doi.org/10.1007/s00404-023-06976-z).
11. *Kaya Senol, D.* Effects of the Pandemic on Women’s Reproductive Health Protective Attitudes: A Turkish Sample / D. Kaya Senol, F. Polat // Reproductive Health. 2022. Vol. 19, No. 1. P. 106. DOI [10.1186/s12978-022-01412-y](https://doi.org/10.1186/s12978-022-01412-y).
12. *Гладкая, В. С.* Современные тенденции репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения женского населения в России / В. С. Гладкая, В. Л. Грицинская, Н. Н. Медведева // Мать и дитя в Кузбассе. 2017. № 1(68). С. 10–15. EDN [YFUHAD](https://www.edn.ru/entry/11111111).
13. *Машина, М. А.* Проблемы изменения репродуктивного поведения и реализации репродуктивной функции / М. А. Машина, Е. И. Шарапова, В. Н. Кузьмин // Лечащий врач. 2014. № 12. С. 22. EDN [TCGVIN](https://www.edn.ru/entry/11111111).
14. *Nargund, G.* Declining Birth Rate in Developed Countries: A Radical Policy Rethink is Required // Facts, Views and Vision in Obstetrics and Gynaecology. 2009. Vol. 1, No. 3. Pp. 191–193.
15. *Артюхина, В. А.* Социологическая оценка основных факторов репродуктивного поведения современных российских женщин / В. А. Артюхина, В. В. Нагайцев, А. Н. Шрайбер // Вестник НГУЭУ. 2020. № 3. С. 251–259. DOI [10.34020/2073-6495-2020-3-251-259](https://doi.org/10.34020/2073-6495-2020-3-251-259). EDN [KRINOH](https://www.edn.ru/entry/11111111).
16. *Балина, Т. Н.* Репродуктивные установки женщин в контексте законодательного права на аборт // Философия права. 2018. № 1(84). С. 28–34. EDN [XNZROX](https://www.edn.ru/entry/11111111).
17. *Хамер, Г. В.* Проблема аборт в контексте демографии / Г. В. Хамер, А. А. Садковкин, Ю. Д. Степанова // Экономика и бизнес: теория и практика. 2023. № 7(101). С. 198–203. DOI [10.24412/2411-0450-2023-7-198-203](https://doi.org/10.24412/2411-0450-2023-7-198-203). EDN [QPYLOS](https://www.edn.ru/entry/11111111).
18. *Ростовская, Т. К.* Вспомогательные репродуктивные технологии глазами россиян / Т. К. Ростовская, О. В. Кучмаева // Вестник Российской академии наук. 2021. Т. 91, № 9. С. 879–888. DOI [10.31857/S0869587321090073](https://doi.org/10.31857/S0869587321090073). EDN [YWRXVB](https://www.edn.ru/entry/11111111).

Сведения об авторах

Архангельский Владимир Николаевич, кандидат экономических наук, заведующий сектором теоретических проблем воспроизводства и политики населения, Центр по изучению проблем народонаселения, Экономический факультет, МГУ имени М. В. Ломоносова; научный сотрудник, НИИОЗММ ДЗМ (Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы); ведущий научный сотрудник, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: archangelsky@yandex.ru; ORCID ID: [0000-0002-7091-9632](https://orcid.org/0000-0002-7091-9632); РИНЦ SPIN-код: [1472-3201](https://www.rincc.ru/author/1472-3201); Web of Science Researcher ID: [T-4845-2017](https://orcid.org/T-4845-2017); Scopus Author ID: [57190431221](https://orcid.org/57190431221).

Землянова Елена Валерьевна, кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, Институт демографических исследований ФНИСЦ РАН, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: zem_lena@mail.ru; ORCID ID: [0000-0001-6231-1611](https://orcid.org/0000-0001-6231-1611); ПИНЦ SPIN-код: [3444-9754](https://www.spin-код.рф/3444-9754); Web of Science Researcher ID: [AAA-4170-2021](https://www.researcherid.org/AAA-4170-2021); Scopus Author ID: [6508341322](https://orcid.org/6508341322).

Савина Анна Александровна, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, НИИОЗММ ДЗМ (Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы), Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: medstatistika@mail.ru; ORCID ID: [0000-0002-5543-7918](https://orcid.org/0000-0002-5543-7918); ПИНЦ SPIN-код: [1144-8300](https://www.spin-код.рф/1144-8300); Web of Science Researcher ID: [AAP-4560-2021](https://www.researcherid.org/AAP-4560-2021); Scopus Author ID: [57208510859](https://orcid.org/57208510859).

Статья поступила в редакцию 29.09.2024; принята в печать 01.12.2024.
Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

HEALTH AS A FACTOR IN IMPLEMENTING THE REPRODUCTIVE INTENTIONS OF THE RUSSIAN POPULATION

Vladimir N. Arkhangelsky

*Lomonosov Moscow State University; Research Institute NIIOZMM;
Institute for Demographic Research FCTAS RAS, Moscow, Russia
E-mail: arkhangelsky@yandex.ru*

Elena V. Zemlyanova

*Institute for Demographic Research FCTAS RAS, Moscow, Russia
E-mail: zem_lena@mail.ru*

Anna A. Savina

*Research Institute NIIOZMM, Moscow, Russia
E-mail: medstatistika@mail.ru*

For citation: Arkhangelsky, Vladimir N. Health as a Factor in Implementing the Reproductive Intentions of the Russian Population / V. N. Arkhangelsky, E. V. Zemlyanova, A. A. Savina. *DEMIS. Demographic Research*. 2024. Vol. 4, No. 4. Pp. 68–81. DOI [10.19181/demis.2024.4.4.4](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.4.4).

Abstract. Health status is one of the important factors influencing the implementation of reproductive intentions, the ability to have the desired number of children. Along with medical statistics, an important source of information in this case is people's self-assessment of their health. Questions aimed at clarifying this self-assessment are contained in the results of sociological studies. The research results presented in the article are based on data from the Federal State Statistics Service and the socio-demographic survey "Sample observation of reproductive plans of the population" conducted by Rosstat in 2022. Self-assessments of women and men regarding their health status are analyzed from the point of view of its perception as an obstacle to having the desired number of children and the reason for postponing the birth of a child. Particular attention is paid to issues of reproductive health and attitudes towards modern reproductive technologies among those who cannot have a child. Another aspect considered in the article is the prevalence of abortions, which sometimes result in the impossibility of having a child in the future. It is also important to keep in mind that the problem of health as a factor in the implementation of reproductive intentions is becoming more relevant in connection with later childbearing.

Keywords: health, reproductive health, reproductive behaviour, abortions, infertility

References

1. Makarentseva, A. O. Factors, Consistency, and Realization of Reproductive Intentions in Russia / A. O. Makarentseva, S. S. Biryukova. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. 2023. No. 2(174). Pp. 31–56. DOI [10.14515/monitoring.2023.2.2379](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.2.2379). (In Russ.).
2. Gurko, T. A. Married Couples' Reproductive Plans. *Sociological Studies*. 2014. No. 9(365). Pp. 77–85. (In Russ.).
3. Kochepasova, A. Yu. Analysis of the Influence of Subjective and Objective Actors on the Reproductive Strategies Formation of Citizens of Modern Russia. *Bulletin of the Volga Region Institute of Administration*. 2019. Vol. 19, No. 6. Pp. 95–100. DOI [10.22394/1682-2358-2019-6-95-100](https://doi.org/10.22394/1682-2358-2019-6-95-100). (In Russ.).
4. Bality, C. Fertility Desires of Adolescents and Young Adults Living in Large Families – The Role of the Family of Origin and the Cultural Stereotypes / C. Bality, B. Duraczky. *European Journal of Mental Health*. 2017. Vol. 12, No. 1. Pp. 41–52. DOI [10.5708/EJMH.12.2017.1.3](https://doi.org/10.5708/EJMH.12.2017.1.3).
5. Lawson, D.W. Optimizing Modern Family Size / D.W. Lawson, R. Mace. *Human Nature*. 2010. Vol. 21. Pp. 39–61. DOI: [10.1007/s12110-010-9080-6](https://doi.org/10.1007/s12110-010-9080-6).
6. Kamalova, E. V. Sostoyaniye zdorov'ya kak motivatsionnyy faktor v reproductivnom vybore zhenshchiny [Health status as a motivational factor in a woman's reproductive choice] / E. V. Kamalova, L. A. Agarkova, N. V. Shperling. *Bulletin of the Ivanovo Medical Academy*. 2011. Vol. 16, No. 5. Pp. 39–40. (In Russ.).
7. Gudkova, T. B. Fertility Intentions in Russia: Motivation and Constraints. *Demographic Review*. 2019. Vol. 6, No. 4. Pp. 83–103. (In Russ.).
8. Westeneng, J. *Population Dynamics and Sexual and Reproductive Health and Rights: What, Why, and How to be Addressed* / J. Westeneng, H. Rolink. Utrecht : Rutgers, 2018. 25 p. URL: https://rutgers.international/wp-content/uploads/2021/09/Population_knowledge_File_paper.pdf.
9. Phelan, N. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Reproductive Health / N. Phelan, L. A. Belan, L. Owens. *Frontiers in Endocrinology*. 2021. Vol. 12. Article No. 642755. DOI [10.3389/fendo.2021.642755](https://doi.org/10.3389/fendo.2021.642755).
10. Li, S. Female Reproductive Health during the COVID-19 Pandemic: Latest Evidence and Understanding / S. Li, H. Liu, D. Li, F. Chen. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2023. Vol. 308, No. 6. Pp. 1691–1696. DOI [10.1007/s00404-023-06976-z](https://doi.org/10.1007/s00404-023-06976-z).
11. Kaya Senol, D. Effects of the Pandemic on Women's Reproductive Health Protective Attitudes: A Turkish Sample / D. Kaya Senol, F. Polat. *Reproductive Health*. 2022. Vol. 19, No. 1. P. 106. DOI [10.1186/s12978-022-01412-y](https://doi.org/10.1186/s12978-022-01412-y).
12. Gladkaya, V. S. The Modern Trends in Reproductive Health and Reproductive Behavior of the Female Population in Russia / V. S. Gladkaya, V. L. Gritsinskaya, N. N. Medvedeva. *Mother and Baby in Kuzbass*. 2017. No. 1(68). Pp. 10–15. (In Russ.).
13. Mashina, M. A. Problemy izmeneniya reproductivnogo povedeniya i realizatsii re-productivnoy funktsii [Problems of changing reproductive behavior and implementation of reproductive function] / M. A. Mashina, E. I. Sharapova, V. N. Kuzmin. *Lechaschi Vrach*. 2014. No. 12. P. 22. (In Russ.).
14. Nargund, G. Declining Birth Rate in Developed Countries: A Radical Policy Rethink is Required. *Facts, Views and Vision in Obstetrics and Gynaecology*. 2009. Vol. 1, No. 3. Pp. 191–193.
15. Artjukhina, V. A. Sociological Assessment of the Main Factors of Modern Russian Women Reproductive Behavior / V. A. Artjukhina, V. V. Nagaitsev, A. N. Shraiber. *Vestnik NSUEM*. 2020. No. 3. Pp. 251–259. DOI [10.34020/2073-6495-2020-3-251-259](https://doi.org/10.34020/2073-6495-2020-3-251-259). (In Russ.).
16. Balina, T. N. Women's Reproductive Attitudes in the Context of the Legislative Right to Abortion. *Philosophy of Law*. 2018. No. 1(84). Pp. 28–34. (In Russ.).
17. Hamer, G. V. The Problem of Abortion in the Context of Demography / G. V. Hamer, A. A. Sadkovkin, Yu. D. Stepanova. *Economy and Business: Theory and Practice*. 2023. No. 7(101). Pp. 198–203. DOI [10.24412/2411-0450-2023-7-198-203](https://doi.org/10.24412/2411-0450-2023-7-198-203). (In Russ.).
18. Rostovskaya, T. K. Vspomogatel'nyye reproductivnyye tekhnologii glazami rossiyan [Assisted reproductive technologies through the eyes of Russians] / T. K. Rostovskaya, O. V. Kuchmaeva. *Herald of the Russian Academy of Sciences*. 2021. Vol. 91, No. 9. Pp. 879–888. DOI [10.31857/S0869587321090073](https://doi.org/10.31857/S0869587321090073). (In Russ.).

Bio notes

Vladimir N. Arkhangelsky, Candidate of Economic Sciences, Head Department for Theoretical Problems of Reproduction and Population Policy, Center for the Study of Population Problems, Faculty of Economics, Lomonosov Moscow State University; Researcher, Research Institute NIIOZMM (Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare); Leading Researcher, Institute for Demographic Research FCTAS RAS, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: archangelsky@yandex.ru; ORCID ID: [0000-0002-7091-9632](https://orcid.org/0000-0002-7091-9632); RSCI SPIN code: [1472-3201](https://www.rsci.ru/spin/1472-3201); Web of Science Researcher ID: [T-4845-2017](https://orcid.org/T-4845-2017); Scopus Author ID: [57190431221](https://orcid.org/57190431221).

Elena V. Zemlyanova, Candidate of Economic Sciences, Leading Researcher, Institute for Demographic Research FCTAS RAS, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: zem_ena@mail.ru; ORCID ID: [0000-0001-6231-1611](https://orcid.org/0000-0001-6231-1611); SPIN-код: [3444-9754](https://www.rsci.ru/spin/3444-9754); Web of Science Researcher ID: [AAA-4170-2021](https://orcid.org/AAA-4170-2021); Scopus Author ID: [6508341322](https://orcid.org/6508341322).

Anna A. Savina, Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher, Research Institute NIIOZMM (Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare), Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: medstatistika@mail.ru; ORCID ID: [0000-0002-5543-7918](https://orcid.org/0000-0002-5543-7918); ПИИЦ SPIN-код: [1144-8300](https://www.rsci.ru/spin/1144-8300); Web of Science Researcher ID: [AAP-4560-2021](https://orcid.org/AAP-4560-2021); Scopus Author ID: [57208510859](https://orcid.org/57208510859).

Received on 29.09.2024; accepted for publication on 01.12.2024.
The authors have read and approved the final manuscript.