



## СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ ПОДОЛАННЯ ДЕМОГРАФІЧНОЇ КРИЗИ В УКРАЇНІ<sup>1</sup>

*П.Є. Шевчук,  
кандидат економічних наук,  
старший науковий співробітник  
Інституту демографії та соціальних  
досліджень НАН України*

Розвиток людності в Україні у ХХ столітті був спотворений низкою несприятливих факторів, що за своєю природою чинили вплив на різні сторони відтворення населення в Україні в деструктивному напрямі. Війни, голодомори, репресії та зумовлені ними епідемії хвороб винищували наш народ чисельно та систематично погіршували рівень здоров'я багатьох поколінь. Великодержавна політика деукраїнізації, активне стимулювання еміграції та примусове вивезення окремих груп населення за межі України сприяли знищенню національної самосвідомості.

За останні 20 років техногенні катастрофи та різке зниження рівня життя населення призвели до погіршення його здоров'я, високої смертності (особливо в працездатному віці) та надзвичайного спаду народжуваності. Недосконалість функціонування ринку праці та житла спричиняє зневіреність людей у майбутньому, що, у свою чергу, результується в соціальну апатію і недовір'я до влади. Масштабним є виїзд на роботу, а згодом і на постійне місце проживання за кордон спеціалістів найрізноманітнішої кваліфікації. Вирішення цих і пов'язаних з ними соціальних питань потребує розробки соціально-економічної стратегії для поліпшення ситуації у даній сфері.

В колишньому СРСР проблеми демографічної політики мали дещо одностороннє висвітлення. В 1970-х роках смертність в Україні зростала, тоді як у країнах Європи спостерігався приріст тривалості життя. Та замість того, щоб "бити на сполох" і розробляти програми реформування медицини, радянська ідеологічна машина різко обмежує коло користувачів демографічними даними, дослідження в цій галузі набувають статусу "для службового користування".

Навіть у спеціалізованих виданнях того часу [5], де значна увага приділяється питанням посилення генеративної функції жінки, сімейної та територіальної політики, використання залишкової трудової активності пенсіонерів, негативні тенденції у смертності,

<sup>1</sup> Робота виконана за підтримки Фонду фундаментальних досліджень, грант Президента України № GP/F8/32 „Стратегія подолання демографічної кризи в Україні”.

## ДЕМОГРАФІЧНИЙ РОЗВИТОК

---

її динаміці та структурі за віком і причинами обійдено або про це згадується лише одним абзацом [10, 13, 14].

Так, у роботі з 219 сторінок про політику в галузі системи заходів, спрямованих на зниження смертності, виділяється 1 (!) сторінка [14, с. 217–218], на якій навіть не згадується про існуючий кризовий стан. В інших публікаціях увага звертається на досягнення в покращенні рівня життя й освіти населення, охорони материнства, зниженні дитячої смертності [13, с. 78–79]. Зростання смертності в працездатному віці замовчується.

В іншій монографії також основна увага приділяється особливостям пронаталістської політики, регулюванню соціальної мобільності та стимулюванню певних міграційних потоків [10, с. 134–180]. З усього розділу лише один абзац відмічає необхідність спрямування демографічної політики на зниження смертності та розширення “різного роду профілактичних заходів” [10, с. 137].

Б.Ц. Урланіс також “Проблеми радянської демографічної політики” вбачає виключно в регулюванні (підвищенні) народжуваності [21, с. 282–306].

У деяких працях зростання показників смертності в Радянському Союзі пояснюється поліпшенням статистичного обліку померлих і більш точними розрахунками населення. До того ж йдеться переважно про особливості обліку померлих у республіках Середньої Азії та Закавказзя і не вказуються причини такого феномену в Україні або Європейській частині СРСР [17, с. 128–129].

Вигідно вирізняється в цьому плані монографія В.С. Стешенко “Демографія в сучасному світі”, в якій відмічено як недолік тогочасних робіт переважно акцентування уваги демополітики на народжуваність [20, с. 210]. Натомість вказується на необхідність розробки і здійснення спеціальних заходів, які б сприяли зниженню смертності в працездатних і літніх вікових групах. Наголошено на важливості профілактики в медицині, санітарній та гігієнічній культурі населення [20, с. 211], запропоновано створення спеціалізованого державного органу для удосконалення демополітики та здійснення відповідних заходів [20, с. 216].

Н.А. Фойт вказує на можливість використання залишкової економічної активності пенсіонерів за віком [22, с. 276–277] та політики раціоналізації формування матеріального добробуту в похилому віці [22, с. 272].

Глибоко проаналізовані тенденції смертності й тривалості життя населення в Україні в другій половині ХХ ст. в монографії Е.М. Лібанової. Крім детального аналізу структурних компонентів режиму смертності в Україні та їх регіональних особливостей, значна увага приділяється економічній оцінці змін тривалості життя [15].

Останніми роками посилилась увага громадськості до демографічної проблематики. Видано ґрунтовну монографію “Демографічна криза в Україні...” [7]. В рамках проведення парламентських слухань з демографічних проблем України вийшла публікація “Демографічна криза в Україні: причини та наслідки” [8].

У науковій роботі, підготовленій за результатами Першого Всеукраїнського перепису населення, вміщено Концепцію демографічного розвитку України на 2005–2015 рр. [18, с. 476–501]. В ній викладено загальну характеристику демографічної ситуації в Україні, поставлено цільові завдання, визначено умови реалізації концепції.

Впритул до ХІХ ст. навіть у найбільш розвинутих країнах траплялися сплески епідемій, що різко скорочували чисельність населення і могли призвести навіть до знелюднення місцевості. Європа протягом кількох століть була територією масової еміграції. Проте народжуваність залишалась на досить високому рівні, а “молода” вікова структура

давала можливість відновлювати чисельність населення. Згодом поступове зниження народжуваності та повільне зростання тривалості життя еволюційно сформували нову якість населення.

Україна ж впродовж XX ст. значною мірою втратила демографічний потенціал. Спочатку він був підірваний нищівними соціальними катастрофами – руйнівними війнами, революціями, голодомором. У другій половині XX ст. поступове, а згодом різке зниження народжуваності, а також зростання смертності в працездатному та, зокрема, фертильному віці призвели до істотного зниження можливості самовідтворення населення. Така ситуація в демографічному відтворенні на тлі соціально-економічних трансформацій та занепаду у сфері праці, трудових відносин може характеризуватися як кризова.

Під **демографічною кризою** слід розуміти глибоку деформацію відтворення населення, пов'язану з:

- \* надзвичайно низьким рівнем народжуваності (найнижчим за всю історію демографічних спостережень в Україні);

- \* низькою тривалістю життя (порівняно з сучасними світовими стандартами), та, відповідно, дуже високою смертністю (особливо чоловіків у працездатному віці), а також архаїчною структурою причин смерті;

- \* погіршенням якості населення (рівня здоров'я, освіти, соціальної структури тощо).

При цьому не можна забувати, що деформація процесу відтворення населення відбувається на тлі високого рівня безробіття та міграційного впливу населення.

**Народжуваність** в Україні вже досить давно не забезпечує простого відтворення поколінь. Нетто-коефіцієнт відтворення населення в Україні вперше опустився нижче одиниці в 1963 р. і тривалий час залишався на рівні 0,90. Чергове підвищення цього показника до 0,99 відбулось у 1970–72 рр., і ще раз – у 1984 р. Після 1986 р. нетто-коефіцієнт знижувався, з 1990 р. – стрімкими темпами, і лише з 2002 р. намітилась тенденція до його зростання.

**Тривалість життя** в Україні в 1960-х роках була близькою до таких благополучних щодо цього країн, як Фінляндія та Чехія. Так, очікувана тривалість життя при народженні в 1960 р. становила 67,30 року для чоловіків та 73,63 для жінок [12, с. 59–63]. Досягнення медициною першої половини XX ст. на той час уже широко увійшли в практику. Було запроваджено суцільну вакцинацію від інфекційних хвороб. Підвищення рівня освіти та культури населення сприяли бережливому ставленню до свого здоров'я. Підвищились рівень життя та якість харчування населення. Таким чином, зниження смертності від хвороб екзогенного характеру досягло свого локального мінімуму.

Хоча у системі охорони здоров'я другої половини XX ст. були здобутки в лікуванні окремих хвороб, однак не здійснювалось першочергове фінансування та не приверталась особлива увага до нових напрямів розвитку. Зокрема, профілактична медицина ставала все більш декларативною, майже не досліджувались проблеми профілактики та лікування хвороб системи кровообігу, що перебрали на себе першість серед інших причин смерті. Держава отримувала надприбутки з торгівлі спиртними напоями. В радянських фільмах пропагувався “застільний” спосіб життя, внаслідок чого особливо швидкими темпами зростав алкоголізм і смертність чоловіків.

У другій половині 1980-х років на короткий час тривалість життя зростає як наслідок активізації антиалкогольної політики. Відбулося різке зниження смертності від усіх класів причин смерті. Наприклад, кількість померлих чоловіків від випадкових отруєнь алкоголем в 1988 р. знизилась в 1,8 раза порівняно з 1984 р.

## ДЕМОГРАФІЧНИЙ РОЗВИТОК

---

З початку 1990-х років смертність стійко зростає і досягає максимуму в 1995 р. Останнє десятиліття характеризується незначними коливаннями тривалості життя населення поблизу її найнижчого з часів першого повоєнного перепису рівня. Ситуацію погіршує епідемія СНІД, що розгортається в Україні. Наприклад, в 2004 р. порівняно з 2003 р. смертність від цього захворювання зросла на 43,3%.

**Міграційна політика** за часів Радянського Союзу була досить активною. Хоча Україна переважно приймала мігрантів, віковий склад емігрантів та іммігрантів був незбалансованим. Якщо виїжджала переважно молодь, висококваліфікована, з активною життєвою позицією, то повертались особи пенсійного та передпенсійного віку. Так, до 1994 р. Україна була традиційно приймаючою мігрантів країною. Згодом виїзд населення став істотно перевищувати в'їзд. В останні роки, за офіційними даними, сальдо міграцій населення України наблизилось до нуля. Заспокоюватися, проте, завчасно. Потік емігрантів складається з фахівців високої кваліфікації: програмістів, лікарів, учених. Натомість приїздить вихідці з країн Азії та Африки, які мають низький освітній рівень, часто кримінальне минуле. Отже, погіршується якість населення.

Серйозну проблему в сучасній Україні становить нелегальна міграція. В ній осідає багато мігрантів, які потрапили сюди з метою подальшого транзиту. Вони не пов'язують своє майбутнє з Україною, навколо їх перебування на її території погіршується криміногенна ситуація.

Основною проблемою у регулюванні демографічного відтворення за часів Радянського Союзу був підхід до нього виключно крізь призму потреб екстенсивного виробництва. Потреби економіки в робочій силі намагались вирішувати шляхом стимулювання народжуваності та напівпримусової міграції. У демографічній політиці багато уваги приділялось народжуваності та міграції і невиважено мало – смертності та здоров'ю.

Для вирішення вищезначених проблем на нинішньому етапі в Україні необхідна відповідна стратегія.

*Стратегія подолання демографічної кризи – комплекс взаємопов'язаних цілей і завдань, спрямованих на розв'язання проблем демографічного розвитку України.* Доцільним є створення цілісної системи заходів демографічної політики, конкретизованої за можливими часом їх введення, інтенсивністю та термінами дії. Для практичного застосування цінною є розробка методичних підходів до визначення економічного ефекту від їх результатів.

Дерево цілей політики, спрямованої на вихід України з демографічної кризи, повинно містити кілька основних напрямів. Вони мають становити єдиний комплекс заходів. Стрижневим напрямом, на якому ґрунтуватиметься решта, логічно має бути політика з підтримки сім'ї як первинної ланки суспільства. Саме на сім'ю доцільно спрямовувати заходи всього комплексу з підвищення народжуваності, поліпшення здоров'я й тривалості життя, подальшого підвищення освітньо-кваліфікаційного рівня населення, того, що формує поняття якості населення.

Таким чином, стратегічною задачею подолання демографічної кризи в Україні має бути підвищення якості та підтримання кількості населення.

Метою стратегії подолання демографічної кризи в Україні є забезпечення оптимального відтворення населення, покращення його здоров'я, збільшення тривалості життя за рахунок реалізації резервів із запобігання передчасній смертності та смертності від “усувних” (тих, які можливо усунути) причин смерті.

У негативних тенденціях сучасного демографічного розвитку України містяться загрози майбутньому, одним з викликів якому є прогресуюче старіння населення України. Навантаження на пенсійну систему зростатиме.

Та найбільшою небезпекою для демографічної сучасності й майбутнього України є висока смертність населення у працездатному віці. Цей фактор прямо і невідворотно впливає на всю систему демографічного відтворення через втрату людських життів. Він знижує демографічний і трудовий потенціали населення, поглиблює невідповідність між кількістю економічно активного та неактивного населення, між виробниками і споживачами.

Слабкістю нинішньої демографічної політики прямого стимулювання народжуваності є її висока витратність, короткотермінова дія та лаг запізнення економічної ефективності. Про високу витратність свідчить хоча б такий простий розрахунок: за наявності структурних факторів і навіть низької народжуваності найближчими роками в Україні народжуватиметься не менше 400 тис. дітей щороку, допомоги у зв'язку з народженням дітей становитимуть понад 3 млрд. грн. (!) навіть “розтягнутих” протягом року. Ця сума “помітна” не лише на тлі загальних соціальних виплат, а й порівняно з усім бюджетом України.

Короткотермінова дія прямого стимулювання народжуваності спостерігалась в Україні і в середині 1980-х років. Тоді подовження відпусток по догляду за дитиною підвищило народжуваність на 5–6% і утримувало її на рівні, близькому до простого відтворення впродовж 6-ти років. Після цього був зафіксований безпрецедентний спад народжуваності.

*Лаг запізнення* економічної віддачі трудових ресурсів означає, що народжене покоління не відразу почне трудову діяльність. Їм слід отримати виховання, освіту та, звісно, дожити до працездатного віку. У зв'язку з постійним підвищенням вимог до освітньо-кваліфікаційного рівня найманих працівників, середній період “затримки” становитиме не менше 20 років.

Грошові виплати нерідко породжують безвідповідальність батьків, створюють умови для зловживань і різних спекуляцій на тлі затратних для бюджету методів. Використання прямих грошових виплат важко контролювати.

В Європі стійка народжуваність на досить високому рівні спостерігається в країнах Скандинавії. Цього досягають, насамперед, за рахунок соціальної захищеності як дітей, так і батьків. Наприклад, широке розповсюдження “сімейно-дружньої” (family-friendly) політики зайнятості в 1970-х роках у Швеції, зокрема можливостей для зайнятості на умовах неповного робочого дня та гнучкого графіка роботи для жінок, сприяло підвищенню народжуваності і тривалому збереженню такого рівня.

Основною перевагою соціалізму, за якого рівень народжуваності в Україні був відносно високим, була саме соціальна захищеність сім'ї з дітьми. Так, одяг, іграшки, харчування були дешевими. Лікування, шкільна та позашкільна освіта – безплатною. Звідси можна зробити висновок, що утримання та виховання дитини має бути дешевим. Дитячий одяг, харчування, засоби гігієни, іграшки повинні бути якнайдешевшими. Виробництво таких товарів має користуватися пільгами при оподаткуванні. Адаже зараз гроші тут же втрачаються батьками через дорожнечу цих речей. Повинна бути запроваджена реально безкоштовна освіта, упорядкована система обов'язкового та добровільного медичного страхування. Сім'ї з дітьми також мають реально, а не декларовано отримувати пільгові кредити на придбання та поліпшення житла.

Аналіз основних елементів демографічної кризи дає можливість означити кількісні параметри кризового стану. Так, на сучасному етапі лише деякі країни Європи мають нетто-коефіцієнт на рівні, близькому до простого відтворення. Досягнення Україною таких показників – навіть у віддаленій перспективі – експерти визнають малоімовірним.

## ДЕМОГРАФІЧНИЙ РОЗВИТОК

---

Тому на *першому етапі* (2005–2025 рр.) виходу з демографічної кризи пропонується досягти сумарного коефіцієнта народжуваності 1,40, тобто це 2/3 від рівня простого відтворення. При цьому обов'язковою умовою повинна бути стійкість даного показника впродовж не менше 10 років поспіль. *Заходи*: “здешевлення” утримання дитини, доступність кредитів на житло, грошові виплати на дитину третьої та наступних черговостей народження після досягнення нею річного віку.

Досяжним цільовим критерієм очікуваної тривалості життя на цьому етапі видається принаймні повернення до показників початку 1960-х років (70 років – для обох статей). Найбільші зміни в структурі та інтенсивності смертей повинні торкнутися чоловіків у віці 25–45 років.

На цьому етапі для України мають стати пріоритетними підвищення тривалості життя та поліпшення здоров'я населення. Саме в цій галузі наша країна має великі можливості. Загрозами тут є прогресування епідемії ВІЛ-СНІД та туберкульозу. Смертність населення окремих статевих-вікових груп переважає смертність населення розвинутих країн у 4–6 разів.

*Заходи*: розробка Закону про демографічну безпеку\*, підвищення рівня життя, відповідне покращення харчування, посилення превентивної медицини та діагностики захворювань, а також реклама ведення здорового способу життя, попередження та викорінення шкідливих для здоров'я звичок та поліпшення умов (безпеки) праці сприятимуть зниженню смертності від інфекційних хвороб, хвороб органів травлення та самогубств. Розширення програм із профілактики, догляду та лікування пом'якшуватимуть наслідки ВІЛ.

У напрямі зниження смертності від хвороб системи кровообігу вже розроблено Національну програму “Попередження смертності та інвалідності населення внаслідок серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань”, яка розрахована на 2 етапи – 2006–2010 рр. та 2010–2020 рр. Нею передбачено підвищення обізнаності населення стосовно факторів ризику серцево-судинних і цереброваскулярних захворювань, збільшення кількості виявлень осіб із факторами ризику первинними структурами охорони здоров'я для профілактичних заходів.

Основний приріст тривалості життя при зниженні смертності від екзогенних (в принципі – усувних) причин смерті відмічатиметься в економічно активних вікових групах. Це дає додатковий стимул для економіки в умовах скорочення загальної чисельності населення, тобто підвищення його якості.

Невідкладно, на першому ж етапі, слід чітко визначитися з проведенням активної міграційної політики. Підвищення оплати праці та умов життя дасть змогу знизити вибуття висококваліфікованих працівників. Слід також сприяти імміграції високоосвічених і молодих осіб.

На *другому етапі* (2025–2045 рр.) вбачається можливим досягнення сумарного коефіцієнта народжуваності 1,68, тобто близько 80% від рівня простого відтворення. Для українського народу, все ще орієнтованого на сімейні цінності та дводітну модель сім'ї, цей показник видається цілком реальним [24, с. 134–135].

На даному етапі можливим є зниження смертності від хвороб системи кровообігу. “Зсування” найвищої смертності від цього класу хвороб у старші вікові групи, продовження зниження смертності від “соціальних” та “усувних” хвороб сприятиме подальшому зростанню тривалості життя населення. За цей період очікувана тривалість життя при народженні може зрости до 75 років для обох статей. Розрив між ними не повинен перевищувати 7 років.

---

\* Такий закон вже прийнято в Білорусі.

Перевагами цього етапу є значно ширші можливості зростання тривалості життя населення (внаслідок більшої статистичної ваги смертей від цих причин). Смертність знизуватиметься у віці 30–55 років. Позитивним фактором для економіки України на зазначеному етапі буде зростання трудового потенціалу. При цьому все ж, можливо, підвищуватиметься смертність у пенсійних вікових групах, в яких, вірогідно, “накопичуватиметься” смертність від хвороб системи кровообігу або ж смерті будуть заміщуватися смертністю від новоутворень, небезпека яких дедалі зростатиме.

*Заходи:* широке впровадження сучасних досягнень медицини, їх доступність для широкого загалу.

*Третій етап* (2045–65 рр.) передбачає подальше утримання сумарного коефіцієнта народжуваності на рівні не нижче 1,6–1,7. *Заходи:* посилення соціального захисту материнства, зокрема на ринку праці.

Внаслідок імовірних проривів у науці та технологіях, зростання рівня життя та якості медичної допомоги можна сподіватися на подальше зниження смертності від усіх причин. Хвороби системи кровообігу та новоутворення повинні зміститися в старші вікові групи (що, зрозуміло, викликатиме підвищення уваги також до стану здоров'я останніх). Це – цілком можливо. Наприклад, уже зараз наявність в організмі ракової пухлини можна діагностувати вже на ранньому етапі розвитку хвороби присутністю специфічних білків у крові (хоча людина при цьому не відчуває себе погано, хвороба прогресує).

Таким чином, за всебічного сприяння розвитку населення тривалість життя може досягти 78 років з різницею між статями не більше 5–6 років. Сучасний досвід економічно розвинених країн показує, що за умов постійної уваги уряду до проблем здоров'я населення, підвищення рівня життя та соціальних стандартів протягом 50 років цілком реально досягти таких показників.

Слід пам'ятати, що нині народжуваність і тривалість життя населення в Україні стабільно коливаються близько свого найнижчого за багатолітній період рівня. Тому Стратегія подолання демографічної кризи має стати документом надзвичайної державної ваги. Всі важелі зростання українського суспільства, й насамперед економіки, повинні бути спрямовані на людину, гармонійний і стійкий розвиток та самовідтворення населення високої якості й достатньої кількості. Інакше може постати реальна загроза самому існуванню українського народу. Здоров'я та тривалість життя населення, його вікова, професійно-освітня структура та кількість мають визначальний вплив на суспільні відносини. Тому необхідним є посилення значимості проблем розвитку населення в медицині та державному управлінні, тобто їх демографізації. Основною спрямованістю демографічної політики має бути “збереження і поліпшення здоров'я населення як одного з найважливіших пріоритетів нації” [9, с. 49].

### Джерела

1. Боярский А.Я., Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии – М.: Статистика, 1980. – 295 с.
2. Валентей Д.И., Кваша А.Я. Основы демографии. – М.: Мысль, 1989. – 286 с.
3. Войтенко В.П. Факторы смертности и продолжительности жизни. – К.: 1987. – 168 с.
4. Демографическая политика в современном мире / Отв. ред. А.Г. Вишневский. – М.: Наука, 1989. – 180 с.

## ДЕМОГРАФІЧНИЙ РОЗВИТОК

---

5. *Демографическая* политика: осуществление и совершенствование в условиях развитого социализма – К.: Наукова думка, 1982. – 350 с.
6. *Демографический* энциклопедический словарь / Ред. колл.: Д. И. Валентей (гл. ред.) и др. М.: Советская энциклопедия, 1985. – С. 111–112.
7. *Демографічна* криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / НАН України, Ін-т економіки; за ред. В. Стешенко. – К., 2001. – 560 с.
8. *Демографічна* криза в Україні: причини та наслідки. За ред. академіка НАН України С.І. Пирожкова. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2003. – 231 с.
9. *Демографічні* перспективи України до 2026 року / Відп. ред. д.е.н. В. Стешенко. – К., 1999. – 56 с.
10. *Кваша А.Я.* Проблемы экономико-демографического развития СССР. – М.: Статистика, 1974. – 180 с.
11. *Киселева Г.П.* Пропаганда демографических знаний – важный элемент демографической политики / Демографическое развитие в СССР. Ред. кол. Л.Л. Рыбаковский (гл. ред.) и др. – М.: Мысль, 1985. – С. 17–33.
12. *Корчак-Чепурковский Ю.А.* Таблицы доживаемости и средней продолжительности жизни для населения Украинской ССР за 1958–1959 годы. – К.: НАН Украины, Институт экономики, 1996. – 78 с.
13. *Костин Л., Валентей Д.* Политика народонаселения в СССР / Политика народонаселения в странах – членах СЭВ. Ред. колл.: Д.И. Валентей (гл. ред.) и др. – М.: Статистика, 1977. – С. 72–91.
14. *Курман М.В.* Актуальные вопросы демографии. – М.: Статистика, 1976. – 219 с.
15. *Либанова Э.М.* Продолжительность жизни населения (Опыт комплексного регионального исследования) АН Украины. СОПС Украины АН Украины; Отв. ред. В.В. Онищенко. – К.: Наукова думка, 1991. – 200 с.
16. *Медков В.М.* Обоснование политики народонаселения в социалистическом обществе / Народонаселение СССР и некоторых зарубежных стран. – М.: Статистика, 1975. – С. 41–48.
17. *Население СССР за 70 лет.* – М.: Наука, 1988. – 216 с.
18. *Перший* Всеукраїнський перепис населення: історичні, методологічні, соціальні, економічні, етнічні аспекти / Наук. ред.: акад. Кураса І.Ф., акад. Пирожкова С.І. – К.: ІВЦ Держкомстату України, 2004. – 558 с.
19. *Соболева С.В.* Демографические процессы в региональном социально-экономическом развитии. – Новосибирск: Наука. Сиб. отделение, 1988. – 208 с.
20. *Стешенко В.С.* Демография в современном мире. – М.: Статистика, 1978. – 247 с.
21. *Урланис Б.Ц.* Проблемы динамики населения СССР. – М.: Наука, 1974. – 335 с.
22. *Фойгт Н.А.* Тривалість життя в похилому віці: еволюція, сучасність, перспективи. – К.: Інститут економіки НАН України, 2002. – 298 с.
23. *Хомра А.У.* Воспроизводство населения (территориально-организационный аспект). – К.: Наукова думка, 1990. – 176 с.
24. *Якуба К.* Проблеми соціального становища селянки та бажана кількість дітей в сім'ї // Демографічні дослідження. – 1997. – Вип. 19. – С. 133–138.