



СУЧАСНІ ЗРУШЕННЯ У РЕГІОНАЛЬНІЙ
ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ СМЕРТНОСТІ ТА ТРИВАЛОСТІ
ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

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

Вступ

Системна економічна криза, яка розгорнулася в Україні наприкінці ХХ ст. значно посилила майнове та соціальне розшарування населення. Відповідно поглибилися відмінності в умовах життя та якості медичного обслуговування жителів різних регіонів, міського та сільського населення. Зростання територіальної диференціації тривалості життя в Україні протягом останнього міжпереписного періоду зумовлює необхідність деталізованого вивчення особливостей режиму смертності населення різних регіонів. Таке дослідження може бути надзвичайно корисним при розробці як регіонального демографічного прогнозу, так і при обґрунтуванні прогнозних гіпотез для України в цілому. Зокрема, розбіжності в показниках смертності населення окремих регіонів можна досить ефективно використовувати для оцінки вірогідних флуктуацій показників смертності на найближчу перспективу.

На час публікації більшості робіт, присвячених дослідженню регіональної варіації смертності та тривалості життя в Україні, ще не були доступні дані Всеукраїнського перепису 2001 р. Крім того, досить суттєві зміни в демографічних показниках відбулися вже в останні, 2002–2006 рр. Вітчизняні статистичні установи здійснили також перехід на Міжнародну класифікацію хвороб 10-го перегляду при реєстрації причин смерті. Всі ці зрушення вимагають проведення сучасної типологізації регіонів України, зокрема за показниками смертності.

Зв'язок проблеми з важливими науковими та практичними завданнями

Типологізація (класифікація) регіонів має важливе фундаментальне значення для розуміння самого механізму формування сучасного режиму смертності населення різних регіонів України, особливо на тлі безпрецедентного падіння тривалості життя за останні кілька десятиліть.

Прикладне значення групування регіонів, близьких за основними характеристиками смертності, може бути досить широким. Зокрема, сюди можна віднести і розробку типових (стандартних) таблиць смертності, спільних заходів регіональної демографічної політики, і обґрунтування прогностичних гіпотез тривалості життя для груп регіонів.

Аналіз останніх досліджень

У 1959–1970 рр. за результатами вивчення динаміки демографічних процесів на основі статистично достовірних відмінностей у загальних характеристиках відтворення населення адміністративні області України були згруповані в 4 демографічні зони (рис. 1). Важливим принципом цього зонування було врахування того, що демографічні показники є "... результатом впливу на демографічні процеси певних соціально-економічних і деяких інших факторів, а одні й ті ж результати може дати дія різних факторів" [1, с. 9].



Рис. 1. Демографічні зони України за комплексом показників 1959–1970 рр.

Зонування України, розроблене Е. М. Лібановою в 1991 р. за комплексом показників смертності (рис. 2), не лише не втратило актуальності сьогодні, а набуло нового, особливого значення для розуміння суті трансформаційних процесів у режимі дожиття населення нашої країни [3, с. 63–77]. Так, у цій роботі виявлено зближення показників тривалості життя у регіонах України за період між переписами 1979 та 1989 рр. Порівняння цих результатів із обчисленнями на основі даних за останні роки (2001 та 2006 рр.) вказують на зворотну тенденцію – до зростання регіональної диференціації очікуваної тривалості життя при народженні.



Рис. 2. Зони України за характеристиками режиму смертності

Особливу увагу демографічній складовій приділяли автори “Аванпроекту економічного районування України” [6, с. 28–29]. За схожістю демографічних структур на основі кластерного аналізу було виділено п’ять груп областей (рис. 3), близьких “... за характером і розвитком демографічних процесів”. На жаль, при групуванні використовувались загальні показники природного руху населення, що суттєво спотворює картину істинної диференціації смертності в Україні.

Серйозним обґрунтуванням отриманих результатів виділяється робота з дослідження демографічного розвитку у сільській місцевості України [7]. Цілком слушною при виявленні територіальних відмінностей демографічної ситуації в українському селі є відмова від прив’язки до обласних меж (рис. 4).

Стаття про демографічне зонування [8] спрямована на виявлення демографічних зон за комплексом показників, які характеризують різні демографічні процеси. Групування здійснювалося за показниками народжуваності, смертності, статеві-вікової структури, напрямками міграцій та відповідно до регіональних систем розселення (рис. 5). При цьому зазначається, що “об’єкти у відповідних кластерах різних блоків збігалися не повністю” [8, с. 21]. Це свідчить про істотну неузгодженість регіональної диференціації різних демографічних процесів.

У фундаментальній монографії, присвяченій вивченню сучасної демографічної кризи, типологізації регіонів України приділена дуже серйозна увага [2, с. 385–395]. В цій роботі не лише подано перелік показників, за якими проводилося зонування, а й детально описана процедура групування [2, с. 390–392].



Рис. 3. Зони України за схожістю демографічних структур



Рис. 4. Зони за територіальними відмінностями демографічної ситуації в українському селі у 1978–1995 рр.



Рис. 5. Демографічні зони України за комплексом показників 1999 р.



Рис. 6. Демографічні зони України за комплексом показників 2000 р.

У найновішій монографії, присвяченій регіональним аспектам демографічного розвитку, також демографічне зонування території України здійснено на основі просторового демографічного аналізу [5, с. 177–202]. В ній, зокрема, вказується на “... неоднаковість процесу переходу до нового режиму смертності населення різних територій ...” [5, с. 128] всередині виділених Е. М. Лібановою зон за характеристиками середньої очікуваної тривалості життя. Проте спроби нової типологізації регіонів України за сучасними показниками смертності у цій роботі не знайшли відображення, а розрахунки представлено за зонами, які були виділено півтора десятиліття тому [5, с. 130].

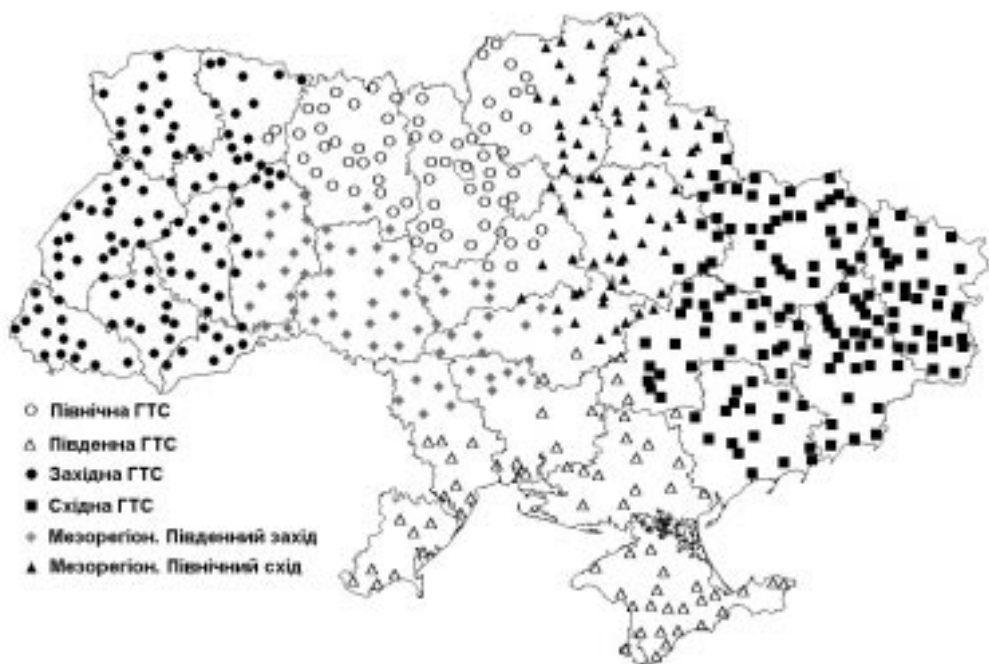


Рис. 7. Зони генеральних територіальних сукупностей населення України

**Виділення невирішених раніше частин
загальної проблеми, яким присвячується стаття**

Практика регіональних досліджень свідчить про суттєву складність комплексного демографічного зонування. Суть комплексного демографічного зонування полягає у виділенні демографічних зон на основі типологічного групування областей за сукупністю показників, що характеризують різні демографічні процеси. А складність в тому, що часто виділені зони за показниками народжуваності та, наприклад, смертності не збігаються територіально. Про це певною мірою йдеться в більшості робіт з демографічного зонування України. Тому видається недоцільним розробляти прогнозні гіпотези зі смертності за тими самими регіонами, що і за народжуваністю чи міграціями.

З часу виходу з друку монографії Е. М. Лібанової [3] в жодному демографічному дослідженні не було спроби встановлення закономірностей територіаль-

ного розподілу та динаміки показників смертності України спеціально з метою обґрунтування гіпотез регіонального демографічного прогнозу тривалості життя.

Слабким місцем більшості схем демографічного зонування є певна застарілість статистичних даних, на яких вони ґрунтуються. Натомість видається доцільним дослідити саме сучасні співвідношення між регіонами, а також основні напрями, за якими відбувається трансформація режиму смертності у регіонах України.

Формулювання цілей

Поглиблене вивчення регіональних аспектів тривалості життя в контексті даної роботи має наступні цілі:

- 1) Уточнення динаміки основних показників смертності населення України за період 1989–2006 рр. у регіональному розрізі. Такий підхід дасть змогу виявити певні особливості сучасних трансформаційних процесів у режимі смертності населення України як цілісної системи за її просторовими елементами.
- 2) Виявлення спільних рис і відмінностей у характеристиках смертності населення окремих регіонів України, що дає можливість більш глибокого наукового обґрунтування демографічного прогнозу на основі розробки прогнозних гіпотез для груп регіонів із подібним режимом вимирання.

Незважаючи на відносну самостійність поставлених завдань, насправді вони стосуються важливих сторін одного демографічного процесу – зміни режиму смертності населення України в часі та просторі.

Виклад основного матеріалу

Не можна не погодитися зі слушними зауваженнями [5] та [7] про необхідність демографічного зонування на основі більш дрібних територіальних утворень, ніж адміністративна область. Справді, порівняльний аналіз показників основних демографічних процесів свідчить про значні відмінності демографічної ситуації, наприклад, у місті та навколишній сільській місцевості. Така диференціація у демографічних процесах є віддзеркаленням соціальної нерівності окремих субнаселень в умовах соціально-економічних перетворень [4, с. 95]. Проте статистичні дані, які можна отримати на рівні адміністративних районів, є дуже загальними. На них також справляє сильний вплив структурний чинник, який саме для сільського населення, зокрема невеликих за чисельністю мешканців районів, має вирішальний вплив на величину показників природного руху.

Саме структурний чинник спотворює важливі висновки в “Населенні України – 2004”. Так, демографічний аналіз обмежується виключно загальними показниками природного та механічного руху населення й “ареальним розподілом чисельності населення” [5, с. 183]. При цьому немає спроб уникнути впливу вікової структури на аналізовані показники. А оскільки віковий склад населення окремих регіонів України (особливо адміністративних районів, за якими здійснене зонування) істотно різниться, це призводить до “викривлення демографічного простору” [5, с. 185] та, відповідно, результатів

зонування. Внаслідок некритичного використання загальних показників, у дослідженні робиться висновок про “дві основні ланки демографічного простору України”: південно-західну і північно-східну [5, с. 194]. Проте відомо, що режим смертності в Україні (як і Європі в цілому) змінюється з заходу на схід і з півночі на південь [3, с. 66], тобто у напрямку з північного (а не південного) заходу на південний схід.

Вдалою ідеєю цього дослідження є виділення окрім чотирьох генеральних територіальних сукупностей (ГТС) населення двох мезорегіонів [5, с. 191–193]. Це свідчить про “розмитість” меж демографічних зон. Причиною цього є величезна прірва між демографічною ситуацією в містах і навколишній сільській місцевості. Досить низька мобільність населення України не пом’якшує цю ситуацію. Відповідно, мезорегіони чітко відповідають територіям із більш “старим” населенням (рис. 7). Вочевидь, це регіони із тривалою еміграцією працездатного населення до сусідніх ГТС (більшість територій Чернігівської, Сумської, Вінницької областей). Саме тому запропонована схема ГТС нагадує розподіл адміністративних районів за рівнем постаріння. Такий результат і слід було очікувати з огляду на використання загальних коефіцієнтів, на які визначальний вплив справляє вікова структура населення.

Таким чином, звуження статистичної інформації про демографічний розвиток адміністративних районів, значні й подекуди вражаючі відмінності вікової структури жителів навіть у сусідніх малих територіальних утвореннях зводять нанівець усі спроби адекватного просторового демографічного аналізу. Окрема, не менш важлива заслуга у викривленні демографічного простору належить закону великих чисел, який перестає діяти навіть у розрізі багатьох областей, не кажучи вже про адміністративний район.

Тому в якості найменшої одиниці групування видається доцільним використати адміністративну область, АР Крим і міськраду Києва. Як свідчить практика статистико-демографічних обчислень, навіть такий розріз не завжди дає надійні результати за окремими показниками.

Звідси випливає необхідність використання такої системи показників, яка найбільш повно характеризує режим дожиття населення (окремих територіальних субнаселень) та не залежить від вікової структури. До таких показників відносять:

- очікувану тривалість життя при народженні;
- приріст тривалості життя при народженні за 1989–2005 рр.;
- імовірність померти у віці 0 років;
- імовірність дожити до 60 років для тих, хто дожив до 20 років.

Важливою характеристикою режиму смертності є інтегральний показник — очікувана тривалість життя при народженні. Його слід використовувати диференційовано за статтю. Основною причиною цього є відома для пострадянських країн різьча статева відмінність, а також значно більш суттєві регіональні відмінності тривалості життя для чоловіків.

Цінною ідеєю, особливо для прогностичних цілей, є врахування особливостей динаміки середньої очікуваної тривалості життя [3, с. 66]. Як кількісну характеристику динаміки можна використати приріст очікуваної тривалості життя при народженні у роках для кожної статі окремо за період 1989–2005 рр.

Надзвичайно важливим показником є рівень смертності немовлят. Він є інтегральним відображенням соціально-економічних умов життя. Зокрема, цей показник тісно пов'язаний із якістю харчування та медичного обслуговування населення, способом життя (ставленням до власного здоров'я, поширеністю шкідливих звичок), санітарною культурою населення тощо.

Оскільки в Україні залишається високою смертність у працездатному віці, до переліку показників доцільно ввести імовірність дожити до 60 років для тих, хто дожив до 20 років. Цей показник також слід використовувати залежно від статі.

В процесі зонування необхідним також є врахування регіональної варіації стандартизованих коефіцієнтів за основними класами причин смерті. В сучасних дослідженнях зазвичай виділяють 5 [3, с. 58] чи 6 [2, с. 335] основних класів: інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, хвороби системи кровообігу, хвороби органів дихання, хвороби органів травлення, зовнішні причини смерті.

Спроби групування регіонів за вищезазначеними показниками свідчать про *значну відмінність сучасної територіальної диференціації смертності від тієї, що була встановлена на основі даних 1988–1989 рр.* Навіть найпростіші способи групування за 1–2 показниками вказують на суттєву зміну демографічних зон за подібністю режиму дожиття населення порівняно з даними, які отримала Е. М. Лібанова в 1991 р.

За показниками, що наведені у табл. 1, здійснено кластеризацію регіонів України на три групи. Численні спроби введення чи вилучення показників та зміни кількості груп не дають змоги виокремити територіально сусідні групи областей. Тому з отриманих трьох груп було сформовано сім зон із урахуванням їх територіального сусідства (рис. 8).



Рис. 8. Зони України за характеристиками сучасного режиму смертності

Окремою зоною є м. Київ через свою значну відмінність від навколишньої території за всіма показниками. Також в окремі регіони виділено АР Крим та Закарпатську область. Так, Закарпатська область, хоча й наближається до 6-ї зони за тривалістю життя при народженні для чоловіків, однак за аналогічним показником для жінок – помітно відрізняється (табл. 1). Суттєвим для виокремлення Закарпатської області також є найменша в Україні різниця між тривалістю життя чоловіків і жінок за рахунок підвищеної смертності жінок. АР Крим виділилася з Південної зони (рис. 2) внаслідок більш високої тривалості життя

Таблиця 1

Основні характеристики середньої тривалості життя та смертності в регіонах України

Регіони	очікувана тривалість життя при народженні, 2004–2005 р.		імовірність померти у віці 0 років, 2004–2005 р.	імовірність дожити до 60 років для тих, хто дожив до 20 років, 2004–2005 р.		приріст тривалості життя при народженні з 1988–1989 до 2004–2005 р.	
	чоловіки	жінки		чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
м. Київ	66,37	76,14	0,00720	0,696	0,888	-2,33	0,64
Тернопільська	65,54	76,47	0,00993	0,698	0,908	-1,76	0,27
Чернівецька	65,45	75,50	0,01181	0,694	0,894	-1,75	0,10
Івано-Франківська	65,25	75,77	0,01175	0,693	0,891	-2,65	0,47
Львівська	65,24	76,19	0,00926	0,681	0,894	-2,66	-0,01
Закарпатська	64,23	72,87	0,01003	0,675	0,844	-2,07	-1,23
Хмельницька	63,64	75,05	0,00907	0,650	0,879	-3,26	-0,65
Рівненська	63,22	74,82	0,01005	0,640	0,878	-4,38	-1,38
Вінницька	63,01	74,76	0,00857	0,640	0,874	-3,29	-0,74
Харківська	62,96	74,26	0,00998	0,635	0,867	-2,84	-1,04
Черкаська	62,67	74,46	0,00948	0,626	0,867	-3,63	-1,04
Волинська	62,41	75,03	0,00813	0,624	0,878	-4,79	-1,27
Полтавська	62,32	74,40	0,00807	0,616	0,865	-4,38	-1,00
Україна	62,23	73,97	0,00984	0,614	0,859	-3,87	-1,23
Запорізька	62,22	73,92	0,01065	0,618	0,862	-3,58	-1,28
АР Крим	62,00	73,58	0,00905	0,607	0,847	-4,10	-1,72
Сумська	61,59	74,36	0,01018	0,602	0,871	-4,71	-1,14
Луганська	61,01	73,03	0,01113	0,585	0,847	-4,59	-1,87
Одеська	61,00	71,79	0,01071	0,587	0,820	-3,70	-1,61
Херсонська	60,87	73,12	0,01019	0,587	0,842	-3,33	-1,08
Кіровоградська	60,72	73,08	0,01039	0,579	0,846	-3,68	-1,52
Київська	60,71	73,46	0,00825	0,569	0,847	-5,39	-2,24
Дніпропетровська	60,63	72,65	0,01040	0,571	0,835	-5,17	-2,35
Миколаївська	60,36	72,81	0,00812	0,573	0,836	-4,04	-1,89
Донецька	60,26	73,06	0,01180	0,560	0,840	-5,34	-1,84
Чернігівська	60,16	74,11	0,01151	0,566	0,865	-6,24	-2,19
Житомирська	60,00	73,18	0,00946	0,553	0,840	-6,40	-2,62

Джерело: дані Держкомстату України, показники розташовано у порядку зниження очікуваної тривалості життя при народженні для чоловіків

чоловіків та нижчої смертності в працездатному віці (табл. 1). За структурою причин смерті автономна республіка також відрізняється від сусідніх областей (табл. 2).

Найбільш драматичні зміни протягом останніх півтора десятиліття відбулися в 4-ій групі областей (рис. 8). Очікувана тривалість життя при народженні в них за останні півтора десятиліття різко знизилась, навіть у порівнянні з загальним

Таблиця 2

Регіональні стандартизовані показники смертності за причинами смерті за європейським стандартом в Україні, 2006 р., обидві статі, ‰

Регіони	Причини смерті					
	хвороби системи кровообігу	ново-утворення	зовнішні причини смерті	інфекційні та паразитарні хвороби	хвороби органів дихання	хвороби органів травлення
Київська	948,1	176,1	143,6	30,6	32,1	63,9
Житомирська	922,6	148,0	146,0	22,0	48,6	59,1
Чернігівська	878,6	149,4	177,7	34,3	56,0	45,8
Харківська	875,0	142,2	125,1	20,9	24,7	46,1
Одеська	870,4	181,5	155,5	67,2	39,9	72,2
АР Крим	870,4	153,2	139,9	39,4	36,5	48,2
Луганська	867,8	155,6	137,0	31,9	59,9	82,2
Дніпропетровська	864,1	170,4	149,9	54,7	52,1	84,8
Вінницька	838,2	146,0	126,2	15,9	34,0	49,9
Рівненська	832,9	165,5	110,0	21,6	32,3	44,7
Донецька	824,1	170,6	148,7	51,4	36,9	71,9
Черкаська	822,1	146,2	131,0	18,1	67,2	60,1
Волинська	796,9	144,9	117,4	37,0	95,2	78,9
Херсонська	792,7	175,9	155,1	45,4	19,5	54,8
Сумська	762,1	160,6	153,5	23,3	54,5	47,8
Полтавська	753,5	169,7	153,2	25,8	44,1	47,7
Кіровоградська	753,2	175,6	169,7	38,0	46,1	44,2
Тернопільська	749,5	155,3	87,2	16,8	63,1	39,2
Чернівецька	748,9	169,9	95,3	19,7	40,8	34,4
Львівська	719,2	144,5	91,4	25,2	51,2	44,1
Закарпатська	708,1	152,3	95,5	37,2	41,0	77,7
м. Київ	698,8	171,2	80,3	19,8	26,3	55,2
Івано-Франківська	696,2	149,5	85,2	19,3	51,9	45,7
Хмельницька	657,1	160,6	117,7	20,6	55,5	56,1
Запорізька	635,5	190,3	133,0	29,9	35,2	45,1
Миколаївська	622,3	157,4	136,2	55,3	31,8	72,1

Джерело: дані Держкомстату України, показники розташовано у порядку зниження смертності від хвороб системи кровообігу

зниженням тривалості життя в Україні. Зокрема, за цим показником чоловіки Житомирської області з 10-го місця в 1989 р. спустились на останнє, 27-е місце в 2005 р., жінки – з 6-го на 18-те відповідно. Аналогічно в Чернігівській області чоловіки втратили 6,2 року життя, а жінки спустилися з 1-го на 14-е місце (табл. 1). Значне зростання смертності відмічалось також у Київській області. Найбільш очевидним поясненням такої динаміки тривалості життя в цих областях є її зумовленість наслідками аварії на ЧАЕС, проте порівняльний аналіз стандартизованих коефіцієнтів смертності за класами причин смерті не дає можливості стверджувати про це впевнено. Натомість надзвичайно високою інтенсивністю в даному регіоні характеризується смертність від хвороб системи кровообігу (табл. 2).

Несприятлива ситуація щодо смертності та тривалості життя залишилася в південних та східних областях (5-та зона). Показники тривалості життя при народженні тут одні з найнижчих, рівень смертності у працездатному віці – один із найвищих. Крім цього, окремі області даної зони (Дніпропетровська та Донецька) характеризуються дуже високими темпами скорочення тривалості життя, які поступаються лише областям 4-ої зони (табл. 1).

Найбільш сприятливий регіон формують Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська, Чернівецька області. Вони зберегли досить високу тривалість життя чоловіків і вийшли на лідируючі позиції за тривалістю життя жінок. Феноменом є те, що саме жінки цих областей (а також м. Києва) навіть збільшили тривалість життя при народженні порівняно з 1989 р. (табл. 1).

Специфічною зоною є 7-ма (рис. 8). Цікаво, що до Вінницької, Полтавської, Сумської та Черкаської областей (виокремлених у 1989 р.) додалися Волинська, Рівненська, Хмельницька та Харківська області. Перші – за рахунок погіршення ситуації, остання – за рахунок відносного поліпшення. Так, якщо втрати тривалості життя чоловіків при народженні по Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій та Луганській областях за 1989–2005 рр. становили 4,6–5,3 року, то в Харківській області – лише 2,8. Жінки Харківської області також мали значно менші втрати (табл. 1), ніж Дніпропетровської, Донецької, Запорізької та Луганської областей. Пояснити це можна тим, що більше половини населення Харківської області мешкає в обласному центрі, який за якістю життя істотно відрізняється від навколишньої території. Таким чином, велика статистична вага міста сприяє загальному покращенню ситуації. В решті урбанізованих областей сходу України рівень смертності у великих містах областей мало відрізняється від ситуації в обласних центрах (всюди є високим). Якщо провести аналогію з Києвом і Київською областю, то якби населення столиці включити до складу області, то демографічні показники останньої значно поліпшилися б, що не спостерігається.

Висновки

Регіональний аналіз особливостей тривалості життя в Україні за останні 15 років свідчить про те, що характер перебігу процесів смертності набуває нової якості, яка потребує подальших досліджень. Однією з ознак нових зрушень у динаміці тривалості життя є той факт, що регіональна диференціація очікуваної

тривалості життя при народженні за 1978–1989 рр. скорочувалась [3, с. 65], а за період 1989–2005 рр. – зросла. Так, якщо в 1978–1979 рр. для чоловіків розмах варіації тривалості життя при народженні становив 6,4 року, то в 1988–1989 рр. – уже 4,4 року. В 2004–2005 рр. – знову зріс майже до 6,4 року.

Важливим видається те, що розташування відносно несприятливих щодо тривалості життя зон в Україні стало двополюсним. Окрім звичної південно-східної зони, виокремились Житомирська, Київська та Чернігівська. Причини різкого погіршення ситуації в них потребують подальших досліджень.

Таким чином, трансформаційні процеси у регіонах України відбуваються з неоднаковим темпом і не в одному напрямі. Це ускладнює процес зонування, оскільки межі зон з подібною ситуацією перебувають у постійному русі, змінюються.

Як показує досвід демографічного прогнозування, розробку гіпотез регіонального прогнозу смертності доцільно здійснювати за демографічними зонами, більш однорідними за показниками смертності, ніж комплексні демографічні зони. При цьому важливо періодично уточнювати межі таких зон із урахуванням соціально-економічних, культурно-історичних та інших факторів, принаймні за даними переписів.

Джерела

1. *Демографическое развитие Украинской ССР (1959–1970 гг.)*. – К.: Наукова думка, 1977. – 222 с.
2. *Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / НАН України*. Інститут економіки; за ред. В. Стешенко. – К., 2001. – 560 с.
3. *Либанова Э.М.* Продолжительность жизни населения (Опыт комплексного регионального исследования) АН Украины. СОПС Украины АН Украины; Отв. ред. В.В. Оникиенко. – К.: Наук. думка, 1991. – 200 с.
4. *Населення України – 2003. Щорічна аналітична доповідь*. – К.: ІДСД НАН України, 2004. – 251 с.
5. *Населення України – 2004. Регіональні аспекти демографічного розвитку*. – К.: ІДСД НАНУ, Держкомстат України, 2004. – 342 с.
6. *Поповкін В.А., Калитенко А.П., Розинка В.О., Сиротич М.Р.* Аванпроект економічного районування України. – К.: НІСД, 1994. – 89 с.
7. *Рогожин О.Г.* Демографічні перспективи українського села: історичні передумови, регіональний аналіз і моделювання. – К.: Інститут проблем національної безпеки, 2004. – 296 с.
8. *Шевчук П.Є.* Демографічне районування України як необхідна складова регіонального демографічного прогнозу // Україна: аспекти праці. – 2001. – № 1. – С. 18–22.

Аннотация. В работе представлен обзор вариантов демографического зонирования Украины, разработанных разными исследователями. Подана оригинальная схема зонирования Украины по основным характеристикам смертности и продолжительности жизни, адаптированная для разработки прогнозных гипотез. Также отмечены новые тенденции динамики смертности, выявленные за последние 15 лет.

Summary. The survey of demographic zoning is presented. The original scheme of zoning of Ukraine by main characteristics of mortality is showed. It scheme adapted to constructing the regional forecast hypotheses of life expectancy. Also pointed out the recent tendencies of mortality dynamics, that revealed of late 15 years.

Стаття надійшла до редакції журналу 29.05.2007 р.