



ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ԱՂՔԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ
ԱՂՔԱՏԱՄԵՏ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

ԵՐԵՎԱՆ 2005

«Մարդկային աղքատությունն ու աղքատամետ քաղաքականությունը Հայաստանում»
զեկույցը պատրաստվել է ազգային փորձագետների կողմից՝ ՄԱԶԾ և ՀՀ կառավարության
համատեղ իրականացված «Աղքատության վրա ազդեցության գնահատման և աղքատամետ
քաղաքականության մշակման նպատակով ազգային հզորությունների զարգացում
(ԱՀՌԾ-ի իրականացման շրջանակներում)» ծրագրի շրջանակներում:
Ձեկույցի հիմքում դրվել են ՄՁԱՀ-ի (մարդկային զարգացման ազգային հետազոտության)
արդյունքները: Ձեկույցում գետեղված տվյալները, մեկնաբանությունները,
ինչպես նաև հեղինակների կողմից կատարված հետևություններն ու առաջարկությունները
պարտադիր չէ, որ արտահայտում են ՄԱԶԾ-ի և/կամ ՀՀ կառավարության տեսակետը:

Հայաստանի Հանրապետությունում
ՄԱԶԾ մշտական ներկայացուցիչ

Հայաստանի Հանրապետության
կառավարություն

Ֆեղինակային խումբը

Աստղիկ Միրզախանյան

ծրագրի ղեկավար և զեկույցի գլխավոր խմբագիր

Անկախ փորձագետներ՝

Հարություն Մարգարյան, *խմբի ղեկավար*

Մովսես Արիստակեսյան

Աշոտ Խուրշուդյան

Մուրեն Պողոսյան

Աղասի Թադևոսյան

Սամվել Մանուկյան

Ֆավելվածների և ներդիրների հեղինակներ՝

Նաիրուհի Ջրբաշյան

Մերգեյ Բալասանյան

Միլվա Աբելյան

Սամվել Մանուկյան

Հրատարակչական ձևավորումը՝

Միքայել Միրիջանյանի

Հրատարակված է Տնտեսական բարեփոխումների վերլուծական-տեղեկատվական կենտրոնի կողմից

«Մարդկային աղքատությունն ու աղքատամետ քաղաքականությունը Հայաստանում» զեկույցը նախապատրաստվել է մի խումբ ազգային փորձագետների կողմից՝ ՄԱԿ-ի զարգացման ծրագրի (ՄԱԶԾ) և ՀՀ կառավարության համատեղ մշակված «Աղքատության վրա ազդեցության գնահատման և աղքատամետ քաղաքականության մշակման նպատակով ազգային հզորությունների զարգացում (ԱՀՈԾ իրականացման շրջանակում)» ծրագրային փաստաթղթի շրջանակում¹: Ձեկույցի հիմքում դրված են Մարդկային զարգացման ազգային հետազոտության (ՄՁԱՀ) արդյունքները, որոնք ստացվել են 2003 թվականի գարնանը Հայաստանի Հանրապետության բոլոր մարզերից ընտրված 6000 տնային տնտեսությունների հարցումների, ինչպես նաև 170 գյուղական և 45 փոքր և միջին քաղաքային համայնքներից հավաքագրված տեղեկատվության ամփոփումից:

ՄՁԱՀ-ի մեթոդաբանական հիմքերը, ներառյալ ընտրամիջին և հարցաթերթերի մշակման սկզբունքները, մանրամասնորեն ներկայացված են «Հայաստանի սոցիալական միտումները» (ՀՄՄ) տեղեկատվական-վերլուծական պարբերականի «Մարդկային աղքատությունը ՀՀ մարզերում» (հունիս, 2004) թողարկման մեջ²: ՄՁԱՀ-ի քաղաքային համայնքների հետազոտության բաղադրիչի, ինչպես նաև գյուղական աղքատության առանձնահատկությունների վերլուծությունները նույնպես հրատարակվել են վերոնշյալ պարբերականի «Փոքր և միջին քաղաքները ՀՀ մարզերում» (հոկտեմբեր, 2003) և «Գյուղական աղքատությունը ՀՀ մարզերում» (նոյեմբեր, 2004) թողարկումներում³:

ՄՁԱՀ-ի արդյունքների շուրջ կազմակերպված բազմաթիվ քննարկումների⁴ ընթացքում առաջ քաշվեց «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագրի»⁵ (ԱՀՈԾ) միջոցառումների փաթեթը մարդկային զարգացման դիրքերից մշակված քաղաքականության առաջարկություններով լրացնելու հիմնավորումը: Ավելին, այդ առաջարկությունները պետք է մշակվեին ոչ միայն ՀՄՄ-ում արդեն իսկ ներկայացված վերլուծական նյութերի, այլև ՄՁԱՀ-ի տվյալների երկրորդական՝ այսպես կոչված քաղաքականության մշակմանը կողմնորոշված վերլուծության (policy-oriented analysis) արդյունքների հիման վրա:

Այսպես առաջացավ ՄՁԱՀ-ի առաջնային արդյունքներից և տվյալների երկրորդական վերլուծությունից բխող քաղաքականության առաջարկությունների մշակման գաղափարը: Վերջինս իրագործե-

¹ Նշված ծրագրային փաստաթուղթը հաստատվել է ՀՀ կառավարության 2004 թվականի հունվարի 29-ի Հա. 51-Ա որոշմամբ և իրագործվել ՄԱԶԾ և ՀՀ կառավարության «Սոցիալական մոնիտորինգի և վերլուծության համակարգի ստեղծում» համատեղ ծրագրի աշխատակազմի կողմից:

² Տես՝ <http://www.undp.am/?page=publications> կամ www.gov.am/armversion/programms_9/ahrc_mshtakan_gorc.htm:

³ Տես՝ նույն տեղում:

⁴ 2003-2004 թթ. ընթացքում «Սոցիալական մոնիտորինգի և վերլուծության համակարգի ստեղծում» ծրագրի շրջանակում կազմակերպվել են ավելի քան 10 սեմինարներ, կլոր սեղաններ, աշխատանքային խորհրդակցություններ, այդ թվում՝ ՀՀ մարզերում, որոնց ընթացքում ներկայացվել և կառավարական, ոչ-կառավարական ու դոնոր կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ քննարկվել են ՄՁԱՀ-ի թե՛ մեթոդաբանական և թե՛ վերլուծական նյութերը:

⁵ Հաստատված է ՀՀ կառավարության կողմից 2003 թվականի օգոստոսին, տես www.prsp.am:

ԱՌԱՋԱԲԱՆ

լու համար անհրաժեշտ էր նաև պարզել, թե ինչպիսի հայեցակարգային հիմքերի վրա պետք է մշակվեին այդ առաջարկությունները: Կասկածից վեր էր, որ ՄԱԶԾ մարդկային զարգացման դոկտրինը, որն ընկած էր ՄԶԱԳ-ի հիմքում, պետք է ուղղորդեր քաղաքականության մշակումները: Սակայն, հաշվի առնելով Կենտրոնական և Արևելյան Եվրոպայի (ԿԱԵ), ԱՊՀ երկրների, մերառյալ Հայաստանի, սոցիալիստական ժամանակաշրջանից ժառանգած առանձնահատուկ դիրքերը մարդկային զարգացման հարցում⁶, և միաժամանակ հիմք ընդունելով երկրի կողմից որդեգրված աղքատության հաղթահարման ռազմավարությունը, նպատակահարմար գտնվեց զուգորդել «մարդկային զարգացման» և «աղքատության հաղթահարման» ռազմավարական խնդիրները:

ՄԱԶԾ կենտրոնական գրասենյակի Ջարգացման քաղաքականությունների բաժնում (Bureau of Development Policies, BDP) որոշակի մոտեցումներ արդեն մշակվել էին այս ուղղությամբ: Վերջիններս ներկայացվում են «աղքատամետ քաղաքականություններ» (pro-poor policies) ամփոփ խորագրով⁷ և էապես չեն տարբերվում մարդկային զարգացման հիմնարար սկզբունքներից: Սակայն դրանք առավելապես կիրառվում են աղքատ խավերի սատարման և/կամ աղքատածին գործոնների մեղմման համար: Աղքատամետ քաղաքականությունների դոկտրինն առաջադրվել է ՄԱԶԾ միջազգային խորհրդականների կողմից որպես գաղափարական հիմք Հազարամյակի զարգացման նպատակների (ՀՁՆ) նվաճմանն ուղղված փոխկապակցված և միմյանց լրացնող քաղաքականությունների փաթեթի մշակման համար: Սակայն ինքնին այդ փաթեթը, անշուշտ, պետք է մշակվի ազգային ուժերով՝ ելնելով երկրի պայմաններից և պահանջներից, ռազմավարական գերակայություններից, առանձին ոլորտներին առանձնահատկություններից և առկա սոցիալ-տնտեսական ներուժից:

Այսպիսով, ՄԱԶԾ Հայաստանյան գրասենյակի աջակցությամբ ստեղծված հարուստ տվյալների բազաներն ու սոցիալական մոնիտորինգի բնագավառում կուտակված մեթոդաբանական և վերլուծական փորձը շահեկանորեն ուղղորդվելով ՄԱԶԾ Կենտրոնական գրասենյակում մշակված աղքատամետ քաղաքականության գաղափարական մոտեցումներով, այն երկու առանցքային հիմքերն էին, որոնց վրա շաղախվեց Ձեկույցը:

⁶ Առանձնահատուկ ասելով՝ նկատի ունենք այն հանգամանքը, որ աղքատության նման բարձր մակարդակ ունեցող այլ զարգացող երկրների համեմատ ԱԿԵ և ԱՊՀ երկրներն, այդ թվում Հայաստանը, ունեն բավականին զարգացած կրթական, առողջապահական և ջրամատակարարման ցանց, որը բնորոշ չէ երրորդ աշխարհի աղքատ երկրներին: Այս առումով, անցումային երկրներում մարդկային աղքատության ցուցանիշները զգալիորեն զիջում են եկամտային աղքատությանը, ինչը յուրահատկություն է տալիս թե՛ աղքատության դրսևորումներին, թե՛ դրա հաղթահարման ուղիներին: Տե՛ս սույն Ձեկույցի Գլուխ 1-ը և Ներդիրներ 1, 2 և 5-ը:

⁷ Տե՛ս Jan Vandemoortele, “The MDGs and pro-poor policies: related but not synonymous”, Working Paper No.3, International Poverty Center, Brazil, 2004;

Jan Vandemoortele, “The MDGs and pro-poor policies: can external partners make a difference?”, UNDP New York, December 2003;

Terry McKinley, “Pro-Poor Growth: the Role of Inequality–The Implications for UNDP Policies”. Summary of the Roundtable Discussion, October, UNDP, New York, 2000;

Terry McKinley, “UNDP Policy Guidance Note: The Role of Economic Policies in Poverty Reduction”, UNDP New York, 2002.

Ձեկույցի նախապատրաստական աշխատանքները տևել են մոտ մեկ տարի. այն անցել է հանրային քննարկումների և մասնագիտական փորձաքննության փուլերը⁸; այն լրացվել է նաև ճեփընթաց հետազոտության արդյունքներով, որի կարիքն առաջացավ առողջապահության բնագավառում աղքատամետ քաղաքականության առաջարկությունները ճշտելու համար⁹; այն բազմացվել և տարածվել է հայերեն և անգլերեն լեզուներով՝ ԱՅՈԾ Բաց Ֆորումի շրջանակներում բազմակողմանիորեն քննարկվելու համար; այն վերջնականորեն լրանշակվել և խմբագրվել է՝ բոլոր հետաքրքրված կողմերի կարծիքները հնարավորինս հաշվի առնելով:

Այսօր, քննարկումների երկար ճանապարհ անցնելուց հետո, «Մարդկային աղքատությունն ու աղքատամետ քաղաքականությունը Հայաստանում» Ձեկույցը տպագրված է և հասանելի է հայերեն ու անգլերեն լեզուներով¹⁰: Ձեկույցի հրապարակմամբ չեն սահմանափակվում ԱՅՈԾ շրջանակներում նախաձեռնած աղքատամետ քաղաքականության մշակման աշխատանքները. դրանք արդեն իսկ շարունակվում են սոցիալական քաղաքականության այլ ոլորտներում, խորացվում են խոցելիության ուսումնասիրությունների դաշտում և, հուսով ենք, որ իրենց ուրույն տեղը կգտնեն ԱՅՈԾ վերանայման գործընթացում:

Աստղիկ Միրզախանյան

*ՄԱԶԾ ծրագրի համակարգող,
Ձեկույցի գլխավոր խմբագիր*

⁸ Ձեկույցի առանձին գլուխներն ու ամփոփ նախագիծը քննարկվել են 7 սեմինարների ընթացքում, որոնց մասնակցել են ԱՀՈԾ բոլոր շահագրգիռ կողմերը:

⁹ Խոսքը գնում է առողջապահական ծառայությունների մատչելիության ապահովմանն ուղղված ՀՀ կառավարության երկու որոշումների կիրառելիությունը պարզելու նպատակով իրականացված ճեփընթաց հետազոտության մասին, որի մանրամասներն ու արդյունքները ներկայացված են սույն Ձեկույցի Հավելված 2-ում:

¹⁰ Ձեկույցը հայերեն և անգլերեն լեզուներով տեղադրված է նաև www.undp.am ինտերնետային կայքում:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԳԼՈՒԽ 1. Մարդկային աղքատության և աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգային հիմնահարցերը.....	9
Ներածություն.....	9
1. Աղքատության հաղթահարման հիմնահարցը Նոր Աշխարհակարգի հայեցակարգում.....	10
2. Աղքատության հաղթահարման հայեցակարգի ազգային մոտեցումները.....	12
ՆԵՐԴԻՐ 1. Մարդկային զարգացման միտումները Հայաստանում.....	11
ՆԵՐԴԻՐ 2. Մարդկային կապիտալի պահպանման հիմնախնդիրները Հայաստանում.....	13
ՆԵՐԴԻՐ 3. Հայաստանի մարդկային զարգացման առանձնահատկությունները.....	16
ՆԵՐԴԻՐ 4. Գյուղական բնակչության զրկվածության համաթիվը (ՀԶՀ).....	18
ՆԵՐԴԻՐ 5. Մարդկային աղքատության մոդիֆիկացված համաթիվը.....	20
ՆԵՐԴԻՐ 6. Ո՞վ է հոգում մարդկային կապիտալի պահպանման հիմնական ծախսերը Հայաստանում.....	21
ԳԼՈՒԽ 2. Աղքատամետ քաղաքականության առանձնահատկությունները առողջապահության ոլորտում.....	23
Ներածություն.....	23
1. Առողջապահության ոլորտում ԱՅԹԾ հիմնական քաղաքականությունները.....	24
2. Առողջապահության առանձնահատկություններն ու առանցքային խնդիրները.....	25
2.1. Բուժօգնության անմատչելիության առանձնահատուկ դրսևորումները Հայաստանում.....	25
2.2. Դեղերի անմատչելիության առանձնահատկությունները Հայաստանում.....	27
2.3. Առողջապահության ծառայությունների անմատչելիության անուղղակի ցուցիչները.....	28
3. Առողջապահության անմատչելիության պատճառա-հետևանքային կապերը.....	30
3.1. Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման խնդիրները.....	30
3.2. Վճարովի ծառայությունները և դրանց «ստվերը» առողջապահության համակարգում.....	32
3.3. Առողջության պահպանման «ձևափոխված» հայեցակետը հասարակական կյանքում.....	34
4. Աղքատամետ քաղաքականությունների գերակա ուղղությունները.....	36
ՆԵՐԴԻՐ 7. ՓՈՐՁ. Դեղերի շրջանառու ֆոնդեր - ԴՇՖ.....	28
ՆԵՐԴԻՐ 8. Դեղերի շուկայի որոշ առանձնահատկությունները Հայաստանի Հանրապետությունում.....	30
ՆԵՐԴԻՐ 9. Առողջապահական ծառայությունների դիմաց կատարված վճարումները.....	33

ԳԼՈՒԽ 3. Աղքատամետ քաղաքականության առանձնահատկությունները կրթության զարգացման համատեքստում.....	43
Ներածություն.....	43
1. ՀՋՆ և կրթության քաղաքականությունը Հայաստանում.....	44
2. Կրթության ազգային գերակայությունները ՀՋՆ և ԱՀՌԾ համատեքստում.....	45
2.1. ՀՋՆ ազգային թիրախ. նախադարձական կրթությունը տարրականի փոխարեն...	45
2.2. Մանկավարժները՝ և ոչ միայն ուսուցիչները՝ որպես ԱՀՌԾ թիրախային խումբ.....	46
2.3. «Աշակերտամետ» և ոչ միայն «ուսուցչամետ» քաղաքականությունը՝ որպես ԱՀՌԾ ուղղվածություն.....	48
3. Կրթության ազգային արժեքները աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգում.....	49
3.1. Կրթության որակը՝ որպես կարևորագույն ազգային արժեք.....	49
3.2. Կրթության արժեքավորումը ընտանիքի կողմից.....	50
3.3. Կրթության արժեքավորումը պետության կողմից.....	51
 ԳԼՈՒԽ 4. Սոցիալական ապահովության համակարգում ակտիվ աղքատամետ քաղաքականության իրականացման անհրաժեշտությունը.....	53
Ներածություն.....	53
1. Աղքատամետ քաղաքականության ռազմավարական հիմնահարցերը սոցիալական ապահովության ոլորտում.....	54
2. Սոցիալական ապահովության արդի քաղաքականության աղքատամետության գնահատումը.....	60
3. Աղքատության ընտանեկան նպաստի համակարգի զարգացման ուղիները.....	63
4. Աղքատամետ քաղաքականության գերակա ուղղությունները սոցիալական ապահովման ոլորտում.....	64
ՆԵՐԴԻՐ 10. Հայաստանում սոցիալական ապահովության իրավունքի պաշտպանվածությունը՝ գնահատված 1-ից 10 սանդղակում...	55
ՆԵՐԴԻՐ 11. Եկամտային աղքատության կրճատման հիմնական գործոնը Հայաստանում.....	56
 ԳԼՈՒԽ 5. Հանրային կառավարման ոլորտի աղքատամետության հիմնահարցերը.....	67
Ներածություն.....	67
1. Հանրային կառավարման արդի վիճակն ու աղքատամետ գերակայությունները.....	68
1.1. Իրազեկվածության ապահովումը որպես աղքատամետ քաղաքականության ազդեցիկ գործոն.....	69
1.2. Իշխանությունների նկատմամբ վստահությունը որպես աղքատամետ քաղաքականության նախապայման.....	72
2. Տնտեսական հնարավորությունների հավասարեցումը որպես հանրային կառավարման ազգային մարտահրավեր.....	76
3. Որոշ առաջարկություններ հանրային կառավարման ոլորտի աղքատամետ քաղաքականության ապահովման ուղղությամբ.....	78

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԴԻՐ 12.	ՄԱԿ-ի Ջարգացման Ծրագիրը սատարում է	
	Հայաստանում էլեկտրոնային կառավարման ներդրմանը.....	71
ՆԵՐԴԻՐ 13.	Հայաստանում կառավարությունից տեղեկատվություն ստանալու	
	իրավունքի պաշտպանվածությունը գնահատված 1-ից 10 սանդղակում....	72
ՆԵՐԴԻՐ 14.	Հայաստանում մարդու իրավունքների պաշտպանության	
	կառույցի գնահատականները 1-ից 5 սանդղակում.....	73
ՆԵՐԴԻՐ 15.	Տնային տնտեսությունները Հայաստանում դեռ մնում են հոռետես.....	78
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1.	Մարդկային զարգացման ազգային հետազոտություն (ՄՁԱՀ).	
	տվյալների երկրորդական վերլուծության որոշ արդյունքներ.....	81
1.	Տնային տնտեսությունների կարիքների լիարժեք բավարարման գերակայությունները.....	81
1.1.	Տնային տնտեսությունների կարիքների լիարժեք բավարարման	
	գերակայությունները գյուղ-քաղաք կտրվածքով.....	81
1.2.	Ընտանիքի բարեկեցության ազդեցությունը ոչ լիաժեքորեն	
	բավարարված կարիքների գերակայությունների վրա.....	83
1.3.	Բնակչության խոցելի խմբերի առկայության ազդեցությունը	
	ոչ լիաժեքորեն բավարարված կարիքների գերակայությունների վրա.....	84
2.	Տնային տնտեսությունների եկամուտների կառուցվածքը և բարեկեցությունը.....	86
2.1.	Տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրները գյուղ-քաղաք կտրվածքով.....	87
2.2.	Տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրներն՝ ըստ դրանց բարեկեցության խմբերի.....	88
2.3.	Տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրների կարևորությունն՝	
	ըստ տ/տ-ների բարեկեցության խմբերի.....	90
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2.	Կիրառելի^o են, արդյոք, ՀՀ կառավարության որոշումները.....	93
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3.	Ֆիզիկական ենթակառուցվածքների հասանելիության	
	խնդիրները աղքատամետ քաղաքականության տեսանկյունից.....	95
1.	Խմելու ջրի հասանելիության խնդիրները.....	95
2.	Ջեռուցման հասանելիության խնդիրները.....	98
ՀԱՎԵԼՎԱԾ 4.	Տնային տնտեսությունների սպառումը և աղքատությունը.....	101
1.	Սննդամթերքի տարբեր տեսակների սպառման հաճախությունները բարեկեցության	
	տարբեր խմբերի պատկանող տնային տնտեսություններում.....	101
2.	Տ/տ-ում սննդամթերքի օգտագործման կախվածությունը բնակավայրի տիպից.....	103
3.	Տ/տ-ում սննդամթերքի օգտագործման գործոնային կառուցվածքը.....	105

Մարդկային աղքատության և աղքատամեք քաղաքականության հայեցակարգային հիմնահարցերը

Հարություն Մարգարյան, Աստղիկ Միրզախանյան

Աղքատամեք քաղաքականությունը մարդկային զարգացման դիրքերից մշակվող և իրականացվող ռազմավարություն է, որն ուղղված է առավելապես բնակչության աղքատ խավերի մարդկային կապիտալի զարգացմանն ու հևարավորությունների ընդլայնմանը՝ սոցիալական համերաշխության սկզբունքի իրագործման միջոցով:

Հեղինակներ

Ներածություն

Խորհրդային Միության և Արևելյան Եվրոպայի նախկին սոցիալիստական երկրները, այդ թվում՝ Հայաստանը, շուկայական տնտեսությանն անցման ամենասկզբնական շրջանից սկսած լուրջ ցնցումներ կրեցին ոչ միայն նյութական, այլև մարդկային ռեսուրսների վերարտադրության և սոցիալական զարգացման բնագավառներում: Տնտեսական անկման՝ տարիներ շարունակ չհակադարձվող միտումն անխուսափելիորեն առաջացրեց բնակչության արագընթաց զանգվածային աղքատացում և ուղեկցվեց սոցիալական զգալի կորուստներով, որոնց մեծությունը չէր կարող գնահատվել միայն տնտեսական իրավիճակի վատթարացումն ու կենսամակարդակի ընդհանուր անկումը բնութագրող ցուցանիշներով:

Վերափոխումների սոցիալական գիւը կտրուկ բարձրացնում էին այնպիսի երևույթները, ինչպիսիք էին՝ եկամտների բաշխման անհավասարության մեծացումը, ունեցվածքային շերտավորման ուժեղացումը, աղքատության՝ որպես ապրելակերպի արմատավորումը, վերջին հաշվով՝ **հասարակության մեջ սոցիալական անարդարության խորացումը**: Նույնիսկ այն երկրներում, որոնցում արտադրության ծավալը վերականգնվում է նախկին մակարդակում, իսկ Հայաստանն իր տնտեսական աճի շնորհիվ արդեն մոտենում է այդպիսի երկրների խմբին, վերափոխումների արդյունքում առաջացած սոցիալական ծախքերի ծանր բեռը հիմնականում ընկնում է բնակչության անապահով և խոցելի շերտերի ուսերին, որոնք կազմում են հասարակության բավականաչափ ստվար զանգվածը:

Սոցիալական անարդարության բոլոր կարգի դրսևո-

րումները, անգամ տնտեսական վերելքի պայմաններում, երկրում նախադրյալներ են ձևավորում սոցիալական ու բարոյահոգեբանական խորը ճգնաժամի առաջացման համար: Վերջինն արտահայտվում է առաջին հերթին երկրի ժողովրդագրական իրավիճակի, ներառյալ արտագաղթի, մարդկային կապիտալի վերարտադրության և հասարակության արժեքային համակարգի խիստ անցանկալի տեղաշարժերով, որոնք տվյալ երկրի համար կարող են հասնել այլևս անհանդուրժելի աստիճանի: Սոցիալական անարդարության յուրահատուկ դրսևորումներն իրենց իսկ ծնած հետևանքներով վերածում են մարդկային զարգացման լուրջ խոչընդոտի: Նման իրավիճակում վաղ թե ուշ ակնհայտ է դառնում, որ **սոցիալական արդարությունն այն անհրաժեշտ գաղափարական հենքն է, որի վրա միայն կարող է կառուցվել մարդկային զարգացման ռազմավարությունը**:

Սակայն վեհ և մարդասիրական հնչեղություն ունեցող «սոցիալական արդարություն» հասկացությունը քաղաքականություն մշակողների կողմից հաճախ (և արդարացիորեն) դիտվում է որպես վերացական և հռչակագրային, քանի դեռ պարզ չեն դրա կենսագործման պայմաններն ու իրատեսական մեխանիզմները:

Շուկայական տնտեսակարգ ունեցող ժողովրդավարական հասարակությունում որպես **սոցիալական արդարության կենսագործման անհրաժեշտ պայման հանդիսանում է սոցիալական համերաշխության սկզբունքի վրա հիմնված սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության իրականացումը**: Կասկածից վեր է պետության կարևորագույն դերն այս գործընթացում, առավել ևս, երբ խոսքը գնում է նաև այդ քաղաքականության աղքատամեքության ապահովման մասին՝ որպես մեկնակետ ունենալով ՀՀ կառավարության կող-

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

մից 2003 թվականի օգոստոսին հաստատված «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիրը» (ԱՅՈԾ):

Վերոնշյալ ենթատեքստում պատրաստված այս զեկույցը նպատակ ունի.

- Նոր Աշխարհակարգի գլոբալ մոտեցումների լույսի ներքո *ճշգրտել աղքատության հաղթահարման հայեցակարգային դրույթները՝* ելնելով սոցիալական համերաշխության հիմնարար սկզբունքից,
- այնուհետև *սահմանել աղքատամետ քաղաքականության էությունն ու խնդիրները՝* հիմք ընդունելով աղքատության հաղթահարման հայեցակարգային մոտեցումները, և
- *նախանշել աղքատամետ քաղաքականության գերակայություններն ու նպատակային ուղեմիջերը՝* ելնելով մարդկային զարգացման և սոցիալական արդարության հաստատման նպատակներից:

Վերոնշյալ հարցերի պարզաբանումը, տարբեր տեսակետների ներկայացումն ու որոշակի առաջարկությունների ձևակերպումը բերվում է ստորև:

1. Աղքատության հաղթահարման հիմնահարցը Նոր Աշխարհակարգի հայեցակարգում

Արդի փոխկապակցված աշխարհում առանձին երկրների աղքատության հաղթահարման հիմնահարցը մեծապես պայմանավորված է գլոբալ աշխարհատնտեսական և աշխարհաքաղաքական գործոնների ազդեցությամբ: Այդ գլոբալ փոխազդեցությունների արդյունքում ձևավորվում է մի բարդ համակարգ՝ **Նոր Աշխարհակարգ**, որի պայմաններում արտաքին օգնությունից խիստ կախված զարգացող, այդ թվում՝ անցումային, երկրները պարտադրված են *«Ստածել գլոբալ, գործել լոկալ»* կարգախոսի վրա խարսխել իրենց սոցիալտնտեսական քաղաքականության մշակման և իրագործման գործընթացները: Այս ենթատեքստում չափազանց կարևոր է պարզել, թե ժամանակակից գլոբալ տեղաշարժերն ինչպես են ազդում հայեցակարգերում ինչպիսի՞ մոտեցումներ են ընկած այդ քաղաքականության հիմքում՝ առանձնակի ուշադրություն հրավիրելով աղքատության հաղթահարման հիմնահարցի հետ առնչվող մոտեցումների վրա:

Նոր Աշխարհակարգը չափազանց ընդգրկուն և բազմաբովանդակ համակարգ է, որն իրենից ներկայացնում է քաղաքական, տնտեսական, այդ թվում՝ առևտրային, բնապահպանական, սոցիալական, մարդու իրավունքների կարևորագույն հարցերի մի ամբողջ համալիր: Այստեղ կենտրոնանալու ենք միայն աղքատության հիմնահարցի հետ ուղղակիորեն առնչվող և սոցիալական համերաշխության սկզբունքին առնվազն չհակասող այնպիսի առանցքային մոտեցումների վրա, որոնք, մեր համոզմամբ, պետք է ուղղորդեն մեր երկրի աղքատամետ քաղաքականության մշակման գործընթացը:

Ահավասիկ՝

Մոտեցում առաջին՝ Գոյապոլումից դեպի Զարգացում

Աղքատության հաղթահարման հիմնահարցի շուրջ ձևավորված ժամանակակից հայեցակարգային մոտեցումներում արդեն իսկ ամրագրվել է մի սկզբունքային մոտեցում. **այն ավելի շատ ներկայացվում է որպես զարգացման¹ և ոչ թե գոյատևման հիմնահարց**: Նշված մոտեցումն, անշուշտ, վերաբերում է բոլոր երկրներին, բայց հասկանալի պատճառներով այն ավելի առաջնային նշանակություն ունի անցումային շրջանում գտնվող նախկին սոցիալիստական երկրների համար:

Ուստիև պատահական չէ, որ ԱՅՈԾ-ի Հայաստանյան տարբերակը, որը նույնպես մշակվել է սոցիալտնտեսական և մարդկային զարգացման հայեցակարգի շրջանակներում, **կարևորել է աղքատության հաղթահարման, այլ ոչ միայն կրճատման ուղղությունը**: Այսինքն, սոցիալական օգնության, ընտանեկան նպաստների և սոցիալական պաշտպանության պետական պասիվ քաղաքականության փաթեթն իր արժեքավորությամբ զիջում է մարդկային զարգացմանն ուղղված միջոցառումների համալիրին:

Մոտեցում երկրորդ՝ Տնտեսական գլոբալացումից դեպի Մարդկային զարգացում

Ժամանակակից համաշխարհային զարգացումները բնութագրվում են որոշակիորեն միմյանց հակասող երկու միտումներով: *Առաջին միտումը* վերաբերում է զարգացման այնպիսի ուղղվածությանը, որը հանգեցնում է միջազգային ֆինանսական կապիտալի գլոբալ հեգեմոնիայի ուժեղացմանը: Դրա հետևանքը համաշխարհային ֆինանսական կապիտալիզմի

¹ Պարզաբանման համար նշենք, որ «զարգացումն» ընկալվում է որպես հզորացման, ամրապնդման, կատարելագործման, մակարդակի բարձրացման, ծավալման, ինչպես նաև մի իրավիճակից դեպի մոտ՝ ավելի կատարյալ իրավիճակի անցման գործընթաց: Տե՛ս «Փիլիսոփայական բառարան», Մ.Մ. Ռոզենտալի խմբ., Երևան, Հայաստան, 1975, էջ 126, Ожеров С.И., Словарь русского языка. М.: Русский язык, 1983, էջ 572:

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

տիպի տիրապետության հաստատումն է, այսինքն՝ կապիտալի կայացումը հենց կապիտալի վրա, որն ապահովում է **փողի՝ գործնականում անսահմանափակ իշխանությունը աշխարհի վրա**: Որոշ վերլուծաբաններ նույնիսկ փորձում են հիմնավորել, որ այդպիսի զարգացման արդյունքում բնապահպանական, սոցիալական, միջերկրային և այլ հակասությունների սրումը 21-րդ դարում անխուսափելիորեն կհանգեցնի կապիտալիզմի, զուցե՛ն՝ մարդկային հասարակության ինքնառչնչացմանը²:

Երկրորդ միտումը, որն անհրաժեշտաբար ձևավորվում է գլոբալ փոխազդեցությունների գործընթացում, **մարդկային զարգացումն է, կամ, այսպես կոչված՝ «մարդկային դեմքով» տնտեսական զարգացումը**, երբ ծավալվում է «մարդկային հեղափոխության» համաշխարհային գործընթաց: Ղրա զլխավոր արդյունքն

արդեն «մարդկային որակների» տիրապետությունն է հասարակության մնացած բոլոր այլ արժեքների նկատմամբ:

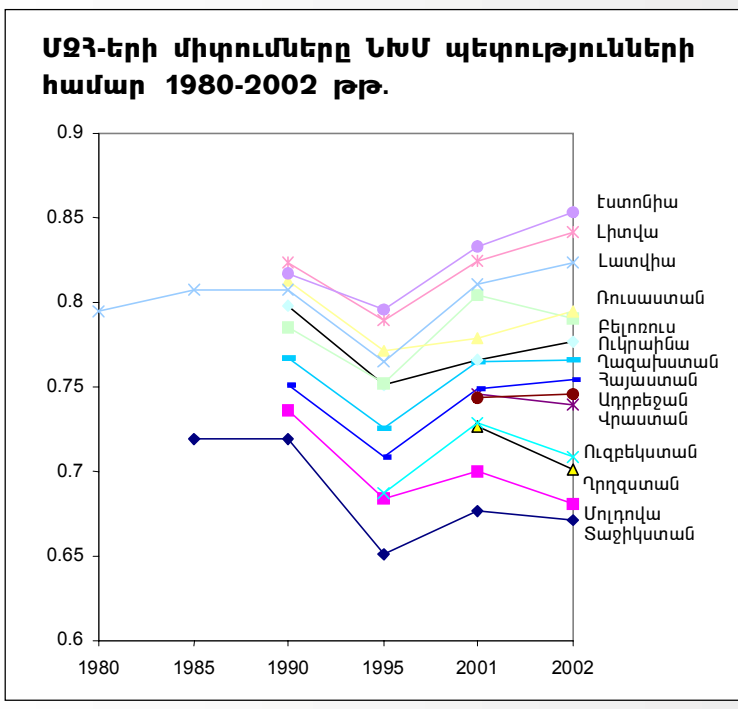
Ջարգացման այս ուղղության գիտամեթոդաբանական հիմնավորումը տրվել է ՄԱԿ-ի Ջարգացման Ծրագրի (ՄԱՁԾ) կողմից: Վերջինիս հանրահայտ «Մարդկային զարգացման համաշխարհային զեկույցներում» կարմիր թելի պես անցնում է այն գաղափարը, որ ցանկացած երկրի իրական հարստությունը մարդն է: Հետևաբար, երկրի զարգացման նպատակը մարդկանց համար երկարատև, առողջ ու ստեղծագործ կյանքի պայմանների ստեղծումն է: ՄԱՁԾ գաղափարախոսները պնդում են, որ **մարդկային արժեքները չի կարելի անտեսել նյութական և ֆինանսական արժեքների ձեռք բերման համար ծավալվող մրցավազքում** (Տե՛ս Ներդիր 1):

ՆԵՐՈՒՐ 1

Մարդկային զարգացման միտումները Հայաստանում

ՄԱՁԾ կողմից որդեգրված մարդկային զարգացման հայեցակետը դիտարկում է վերջինս որպես մարդկանց՝ երկար ու արժանավայել կյանք, կրթական որոշակի մակարդակ և նյութական որոշակի բարեկեցություն ունենալու հնարավորությունների ընդլայնում: Հենվելով մարդկային զարգացման հայեցակետի հիմնադրույթների վրա՝ ՄԱԿ-ը նշակել է մարդկային զարգացման համաթվի (այսուհետ՝ ՄՁՀ) հաշվարկի մեթոդաբանություն, որը հնարավորություն է տալիս

դասակարգել ու համեմատել երկրներն ըստ իրենց մարդկային զարգացման: Մարդկային զարգացման համաթիվը նշված հնարավորությունների հասանելիության մակարդակը բնութագրող երեք բաղկացուցիչների՝ կյանքի սպասվող տևողության, կրթամակարդակի ու շնչային ՀՆԱ-ի ցուցանիշների կշռված միջինն է: Շուկայական տնտեսության անցման փուլում գտնվող նախկին խորհրդային միության (այսուհետ՝ ՆԽՄ) տասնհինգ երկրներն՝ ըստ ՄԱԿ-ի դասակարգման, հիմնականում գտնվում են միջին մարդկային զարգացում ունեցող երկրների խմբում: **2002թ. դրությամբ Հայաստանն իր ՄՁՀ-ի մեծությամբ վերջինս հաշվարկած 177 երկրների շարքում եղել է 82-րդ տեղում՝ ընկնելով միջին մարդկային զարգացում ունեցող երկրների խումբը**: ՆԽՄ հանրապետությունների խմբում մեր երկիրը մարդկային զարգացման միջին դիրք ունի և 2002թ. դրությամբ եղել է 8-րդ տեղում:



Նաիրուհի Ջրբաշյան
ՄԱՁԾ խորհրդական

² Տե՛ս, օրինակ, А.Н. Субетто. Дилемма глобализации: капиталистическая гибель человечества или прорыв к ноосфере, духовному социализму. В книге “Экономическая теория на пороге XXI века”. М.: Юрист, 2003, стр. 123-135:

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

Տնտեսական գլոբալացման բացասական հետևանքներն ուսումնասիրող փորձագետների մի մասը հոռետեսորեն հակված է գերազնահատել առաջին միտման ազդեցության ուժը: Եվ թեև այդօրինակ մտավախությունը բոլորովին էլ հիմքից զուրկ չէ, այնուամենայնիվ, պատմական փորձը բազմիցս վկայել է, որ **սոցիալական անարդարության և բռնիչխանության վրա հիմնված հասարակությունները երկար չեն կարող գոյատևել, առավել ևս՝ զարգանալ:** Պատահական չէ, որ ներկայումս արդեն շատ երկրներ և միջազգային կազմակերպություններ նկատելիորեն ճշգրտում են (նաև հակագլոբալացման շարժման ազդեցությամբ) զարգացման վերաբերյալ ձևավորված կարծրատիպերը՝ վերախնայաբար համաշխարհային հասարակության արժեքային համակարգը: Ավելի ու ավելի ակնհայտ է դառնում, որ մարդկային հասարակության ապագան առավելապես կապված է երկրորդ միտման ծավալման, սատարման և հետագա ուժեղացման հետ:

Մոտեցում երրորդ՝ Մարդկային զարգացումից դեպի Սոցիալական առաջընթաց

Վերջին տարիներին, հատկապես Հազարամյակի Ջարգացման Հռչակագրի լույսի ներքո, նկատվում է մարդկային զարգացման հայեցակարգի ընդլայնման ու առավել ընդգրկում դառնալու միտումը³: Այլ կերպ ասած, **մարդկային զարգացման հայեցակարգը հետզհետե վերափոխվում է սոցիալական առաջընթացի հայեցակարգի**, որտեղ շեշտադրվում է սոցիալական ոլորտի որակական պարամետրերի բարելավման անհրաժեշտությունը՝ որպես մարդկային ներուժի զարգացման և հնարավորությունների ընդլայնման ընդհանրական նախադրյալ:

Սոցիալական առաջընթացի հայեցակարգը նախատեսում է սահմանել այնպիսի խնդիրներ և այդ խնդիրների լուծման ընթացքը բնութագրող կոնկրետ ցուցանիշներ, որոնք ուղղակիորեն կապված և սերտաձած են մարդկային զարգացման ցուցիչների և համաթվերի հետ: Սոցիալական առաջընթացի հայեցակարգի արդիականության և գործնական նշանակության մասին վկայում է արդեն հարցերի այն շրջանակը, որը տեղ է գտել 2000 թվականի ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից ընդունված «Հազարամյակի զարգաց-

ման նպատակները (ՀՁՆ)» փաստաթղթում, որտեղ սահմանված ցուցանիշների մի մասը կոչված է նկարագրելու սոցիալական առաջընթացի մակարդակը:

Ելնելով Նոր Աշխարհակարգի վերը շարադրած մոտեցումներից, աղքատության հաղթահարման հիմնահարցը պետք է որոշակիորեն վերախնայաբար վերախնայաբար համահունչ արտացոլում ստանալով ԱՀՌԾ վերանայման ընթացքում:

2. Աղքատության հաղթահարման հայեցակարգի ազգային մոտեցումները

Նոր Աշխարհակարգի մոտեցումների ըմբռնումը («մտածիր գլոբալ») անհրաժեշտ, բայց դեռևս բավարար պայման չէ երկրում աղքատությունը հաղթահարելու համար: Ամեն մի երկիր կարիք ունի դրանք տեղայնացնելու («գործիր լոկալ»)՝ հաշվի առնելով երկրի ներքին սոցիալ-տնտեսական իրավիճակն ու ազգային և տարածքային առանձնահատկությունները: Վերջինների ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս առանձնացնել աղքատության հաղթահարման հայեցակարգի մեր երկրի իրավիճակին համահունչ հետևյալ մոտեցումները:

1. ԱՀՌԾ-ում ներառված քաղաքականությունն առավելապես ուղղված պետք է լինի աղքատության՝ որպես բազմաբովանդակ երևույթի, կանխարգելմանն ու դրա խորքային պատճառների վերացմանը, այլ ոչ թե միայն աղքատների գոյատևման խնդիրների լուծմանը: Այլ կերպ ասած, գերադասությունը պետք է տրվի մարդկային կապիտալի զարգացմանը և ոչ այնքան սոցիալական նպաստներին ու դրամական օգնություններին ուղղված քաղաքականությանը: Ավելին, վերջինները նույնպես հնարավորինս պետք է ներառեն մարդկային կապիտալի զարգացումն ապահովող որոշակի տարրեր (օրինակ՝ «նպաստ ուսման դիմաց», հանրային աշխատանքների կազմակերպում սոցիալական ենթակառուցվածքների վերականգնման համար և այլն): Այսպիսի դիրքորոշումը համահունչ է նաև սոցիալական համերաշխության սկզբունքին, քանզի պետության վերաբաշխողական գործառույթը նպատակաուղղվում է շուկան ապահովելու կրթված և առողջ աշխատանքային ռեսուրսներով: Նման դիրքորոշման պայմաններում, «աղքատության հաղթահարում» տերմինն ավելի տեղին է, քան «աղքատների թվա-

³ Эченикэ В.Х. Человеческое развитие в современных условиях. В кн.: “Человеческое и социальное развитие”. М.: ТЕИС, 2003, стр. 28:

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

քանակի կրճատումը»⁴: Նշանակում է, որ **պետության ակտիվ ներգործությունը մարդկային աղքատության հաղթահարման գործում դառնում է գերակայող՝ եկամտային աղքատության հաղթահարմանն ուղղված քաղաքականության նկատմամբ:**

Այս ենթատեքստում հարկ է նշել, որ տարբեր երկրներում **եկամտային աղքատության հաղթահարման** ծրագրերը կարող են ընդհանուր բնույթի խնդիրներ պարունակել և այդ խնդիրների լուծման նույնատիպ ուղիներ առաջարկել: Հիմնականում հենց այդ խնդիրներն են շեշտադրվում տարբեր ԱՅՈԾ-ներում՝ գրեթե միևնույն ցուցանիշների՝ դեպի տարբեր նպատակային մեծությունների կողմնորոշմամբ: Մինչդեռ **մարդկային աղքատության հաղթահարումն** առանձնահատուկ բնույթ ունի յուրաքանչյուր երկրում և նպատակաուղղված է ոչ միայն քանակական, այլև որակական պարամետրերի նվաճմանը: Արդյունքում, երկրում ձեռք է բերվում մնայուն՝ խիստ երկարաժամկետ և կայուն սոցիալական արժեք (Տե՛ս Ներդիր 2): Եկամտային աղքատության կրճատումն, անշուշտ, ինքնին նույնպես

կարևոր է, բայց ձեռք բերված սոցիալական արժեքը կարող է փոփոխություններ կրել՝ կախված երկրում քաղաքական և տնտեսական կայունության աստիճանից և տևողությունից: Բացի այդ, պետության դերակատարումն այս բնագավառում սահմանափակ է՝ հաշվի առնելով շուկայական տնտեսության օրինաչափությունները:

Այն փաստը, որ եկամտային աղքատության բարձր մակարդակ (42-43%՝ 2003թվին) ունեցող անցումային Հայաստանն իր մարդկային զարգացման համաթվի ոչ եկամտային բաղադրիչով շատ քիչ է զիջում տնտեսապես զարգացած երկրների ցուցանիշներին⁵, նույնպես վկայում է մարդկային զարգացման բնագավառում կուտակած արժեքների առավել հարատևության մասին: Վերջինս էապես փոխում է մեր երկրի, հավասարապես նաև անցումային այլ երկրների, աղքատության պատկերը՝ տարբերելով այն Աֆրիկայի, Հարավային Ասիայի և Լատինական Ամերիկայի մի շարք երկրների աղքատության «դեմքից»:

Ամփոփելով, գալիս ենք հետյալ եզրահանգմանը՝

Աղքատության հաղթահարման քաղաքականությունը Հայաստանում առավելապես ուղղված պետք է լինի դեպի երկրի մարդկային կապիտալի կայուն զարգացմանն ու վերարտադրությանը:

ՆԵՐԴԻՐ 2

Մարդկային կապիտալի պահպանման հիմնախնդիրները Հայաստանում

Հայաստանում աղքատության ու անհավասարության բարձր մակարդակը, սոցիալական ենթակառուցվածքների մաշվածությունը, թերֆինանսավորումը, համակարգային բարեփոխումների ընթացքում ֆորմալ ինստիտուտների թուլացումը ժամանակային որոշակի լազոլ կարող են առաջ բերել մարդկային զարգացման միտումների զգալի բացասական փոփոխություններ, եթե տնտեսական աճը մարդկային զարգացմանն ուղղելու համապատասխան քաղաքականություններ չվարվեն: **Այսպիսով, Հայաստանում, ինչպես նաև ՆԽՄ երկրներում, կարևորվում է մարդկային կապիտալի պահպանման, զարգացման ու վերարտադրության հիմնախնդիրը:** Այս երկրների մարդկային զարգացման ներկա-

⁴ Ընտանեկան նպաստների համակարգի ներդրմամբ (1999 թվականի հունվարի 1-ից) ծայրահեղ աղքատ բնակչության տեսակարար կշիռը Հայաստանում կտրուկ նվազեց, քանի որ աղքատության պարենային գիծն այնքան ցածր էր, որ նպաստառու ընտանիքների մի մասը՝ ամսական 13-15 ԱՄՆ դոլար նպաստ ստանալով, «դուրս մղվեց» ծայրահեղ աղքատների թվաքանակից: Մակայն, լուրջ դրական տեղաշարժեր սոցիալական զարգացման, այդ թվում՝ զբաղվածության ընդլայնման բնագավառում և հատկապես երկրի տարբեր տարածաշրջաններում չեն նկատվել: Դեռ ավելին, առավել խորացել են աղքատության դրսևորման սեռատարիքային և տարածքային անհամաչափությունները:

⁵ Աղքատության ազգային գծի հիման վրա հաշվարկված ՀՀ բնակչության աղքատության մակարդակը գրեթե համարժեք է 1987-2000թթ. համար որպես միջին հաշվարկված Եթովպիայի (44%), Բուրկինա-Ֆասոյի (45.3%), Տանզանիայի (41.6%) համանուն ցուցանիշին: Մակայն Հայաստանն իր մարդկային զարգացման համաթվի (ՄՁՀ) դասակարգմամբ (82-րդ տեղը 2004-ին) երկու անգամ առաջ է վերը նշված երկրներից, որոնց դիրքերը համապատասխանաբար կազմում են 169, 173 և 160: Միաժամանակ իր կրթության քանակական ցուցանիշներով Հայաստանը գրեթե նույն մակարդակի վրա է, ինչ Արևմտյան Եվրոպայի և Հյուսիսային Ամերիկայի երկրները:

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐ

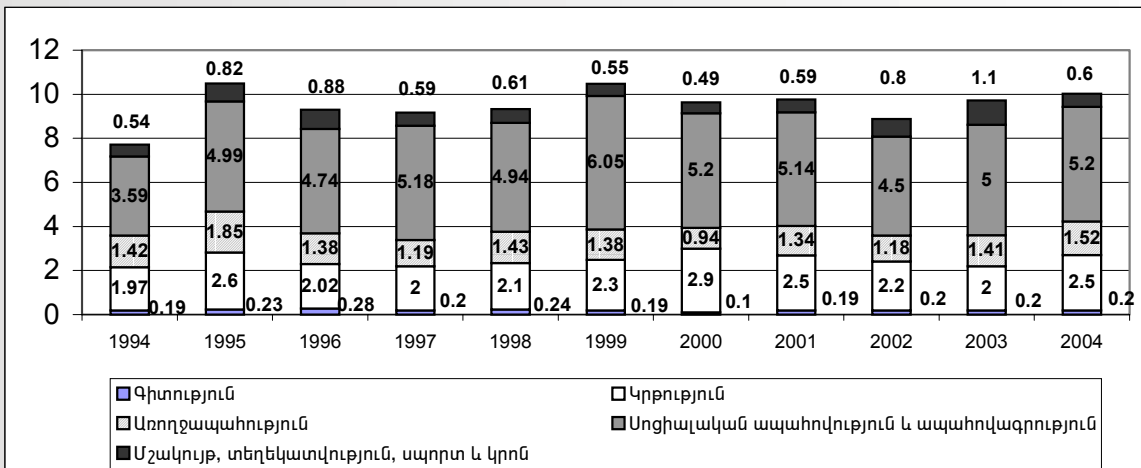
յիս վիճակը գնահատելու և ապագա միտումները կանխատեսելու համար, թերևս, ավելի ճիշտ կլինի հետևել առողջապահության ու կրթության պետական ծախսերի դինամիկային:

Հայաստանում նշված ծախսումները վերջին 11 տարիների ընթացքում էապես չեն աճել, չնայած նույն ժամանակահատվածում գրանցված անընդմեջ ու վերջին տարիներին՝ աննախադեպ տնտեսական աճին: Իսկ միջերկրային համեմատությունները վկայում են, որ 2004թ. Հայաստանում կրթությանն ուղղված ծախսերի բաժինը ՀՆԱ-ում շուրջ 2, իսկ առողջապահությանն ուղղված ծախսերինը՝ համարյա 4 անգամ փոքր է եղել ԿԱԵ և ԱՊՀ երկրների համապատասխան միջիններից (Տե՛ս Աղյուսակը), զուևարային կազմելով 4%:

	Հայաստան											ԿԱԵ և ԱՊՀ երկրների միջինը, 2000-2001թթ
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Տնտեսական աճ, %	5.4	6.9	5.9	3.3	7.3	3.3	5.9	9.6	13.2	13.9	10.1	...
Աղքատություն, %	...	...	54.7	...	...	55.05	...	50.9	49.7	42.9	...	...
Ամհավասարության Ձինիի գործակից (ընթացիկ եկամուտների կտրվածքով)	...	...	0.60	...	...	0.59	...	0.53	0.45	0.44	...	0.32
ՀՆԱ, 1989=100	46.7	49.9	52.8	54.6	58.6	60.5	64.0	70.2	79.4	90.5	99.6	...
Պետական բյուջեի ծախսերը, % ՀՆԱ-ի նկատմամբ ընդամենը,	23.86	27.10	22.87	24.78	25.08	28.75	25.34	24.41	19.4	19.2	17.6	...
այդ թվում՝ կրթություն	1.9	2.6	2.0	2.0	2.1	2.3	2.9	2.5	2.2	2.0	2.5	5.3
Առողջապահություն	1.42	1.85	1.38	1.19	1.43	1.38	0.95	1.34	1.18	1.41	1.52	5.7
Պետական բյուջեի ստանդարտացված ծախսերը, % ՀՆԱ-ի փոփոխության նկատմամբ, բազիս =1989												
կրթություն	0.92	1.30	1.07	1.21	1.38	1.51	1.92	1.89	1.73	1.81	2.49	...
Առողջապահություն	0.67	0.93	0.73	0.65	0.84	0.84	0.61	0.95	0.88	1.28	1.52	...

Ինչ վերաբերում է պետության սոցիալ-մշակութային ծախսերին, ապա համախմբված բյուջեում դրանք վերջին տասը տարիների ընթացքում տատանվել են ՀՆԱ 7.7-10 տոկոսի սահմաններում, գերակշռորեն (շուրջ 50%) կազմված լինելով սոցիալական ապահովագրության ու ապահովության ծախսերից (Տե՛ս Գծապատկերը):

Գծապատկեր. Համախմբված բյուջեի սոցիալ-մշակութային ծախսեր, % ՀՆԱ-ի նկատմամբ



ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

Միևնույն ժամանակ, դինամիկայում այս ծախսերի կառուցվածքի մեջ էական փոփոխություն կրթության, առողջապահության, գիտության ու մշակույթի բաժնեմասի ուղղությամբ ևս չի արձանագրվել: Սակայն, պետք է նշել, որ եթե նշված ժամանակահատվածում պետական ծախսերը նվազել են (շուրջ 1.4 անգամ), ապա սոցիալական ծախսերն աճել են մոտ 30%-ով: Կառուցվածքային տեսակետից այդ առաջանցիկ աճը հիմնականում տեղի է ունեցել սոցիալական ապահովագրության ու սոցիալական ապահովության ծախսերի աճի հաշվին (վերջինս 1994-2004թթ. ընթացքում աճել է 44.8%-ով, մինչդեռ կրթության ծախսերը՝ 26.9, առողջապահությանը՝ 7%-ով): Ելնելով սոցիալական ծախսերի կառուցվածքից, կարելի է եզրակացնել, որ **տնտեսական աճը՝ բազային սոցիալական ծառայությունների որակի ու մատչելիության բարձրացման միջոցով, մարդկային զարգացմանն անմիջականորեն ուղղված չի եղել:**

**Նաիրուհի Ջրբաշյան
ՄԱԶԾ խորհրդական**

2. Աղքատության հաղթահարման հիմնահարցը անցումային երկրներում, այդ թվում՝ Հայաստանում, բոլորովին ուրիշ սոցիալ-տնտեսական հիմքեր և ծագումնաբանություն ունի, ինչը հաշվի պետք է առնվի աղքատության հաղթահարման հայեցակարգում:

Անցումային շրջանում գտնվող հետսոցիալիստական երկրներում առաջացած աղքատությունը, անկախ իր չափերից, **տրանսֆորմացիոն բնույթ ունի:** Այս առումով, եթե շուկայական համակարգի ձևավորմանն ուղղված տնտեսական արմատական վերափոխումների ընթացքում տրանսֆորմացիոն անկումն անխուսափելի է, նշանակում է՝ այս կամ այն չափով անխուսափելի է նաև տրանսֆորմացիոն աղքատությունը: Տրանսֆորմացիոն անկման մասշտաբները տարբեր անցումային երկրների համար տարբեր ուժգնությամբ արտացոլվում են վատթարացող մակրոտնտեսական ցուցանիշների դինամիկայում, մինչդեռ **տրանսֆորմացիոն աղքատությունը, հատկապես աստիճանաբար արմատավորվող մարդկային աղքատության դեմքով, շատ ավելի բազմատիպ ու բազմաչափ երևույթ է:**

Տրանսֆորմացիոն աղքատությունն ըստ էության հանկարծահաս է: Այն սովորաբար անսպասելի է ու ցավազին հետևանքներ է ունենում սրընթաց հաջողություններ ակնկալող ժողովուրդների շրջանում: Դրանց թվին է պատկանում նաև հայ ժողովուրդը, որն իր գործարար ունակությունների և անհատականության վերաբերյալ բարձր ինքնագնահատական ունենալով, համոզված էր, թե շուկային անցումը անենակարճ ճանապարհին է՝ սեղմ ժամկետներում երկրի սոցիալ-տնտեսական բարգավաճումն ու մարդկանց բարեկեցությունն ապահովելու համար:

Անցումային երկրների տրանսֆորմացիոն աղքատությունը մեծամասամբ հարկադիր բնույթ ունի: Եթե

զարգացած տնտեսությամբ երկրներում աղքատ բնակչությունը ներկայացված է հիմնականում գործազուրկների, անտունների, մուրացկանների, հասարակությունից օտարվածների և այլ՝ իրենց սոցիալական կարգավիճակը հիմնականում կամովի ընտրած կամ ժառանգած բնակչության խմբերով, ապա հետսոցիալիստական երկրների աղքատները հարկադրված են փոխակերպելու իրենց և՛ տնտեսական, և՛ սոցիալական կարգավիճակները՝ ելնելով մոր տնտեսակարգի և հասարակարգի պահանջներից:

Այդ պատճառով նախկին սոցիալիստական, իսկ ներկայումս *անցումային երկրներում աղքատ խավը զգալի չափով ձևավորված է հասարակության այն շերտերից, որոնք զարգացած երկրներում գոյացնում են միջին դասը* (Տե՛ս Ներդիր 3): Այսպես, անցումային տնտեսությամբ երկրներում աղքատները ոչ միայն անգրագետ կամ անհմուտ չեն, այլև ունեն բարձրակարգ կրթություն կամ մասնագիտություն: Նման պայմաններում միանգամայն հասկանալի է, թե ինչու «աղքատները խորը հիասթափություն են ապրում այն բանից, որ նրանց գիտելիքները, գործնական հմտությունները, ֆորմալ և փաստացի որակավորումը այլևս պահանջարկ չունեն (Տե՛ս Ներդիր 1): Նրանք կորցնում են հասարակությանը պատկանելու զգացումը. նրանց թվում է, թե իրենք արդեն ոչ ոքի պետք չեն»⁶: Բնականաբար, այս խավի համար աղքատությունը բոլորովին ապրելակերպ չի եղել, ինչը չափազանց դժվարացնում է այդպիսի մարդկանց կենսապահովման և գոյատևման խնդիրների առօրյա լուծումը: Սակայն տևական հարկադիր աղքատության պայմաններում տնտեսական գործունեության խթաններն աստիճանաբար կվերանան, և աղքատությունը կդառնա սովորական ապրելակերպ:

Նշանակում է, անցումային երկրներում աղքատու-

⁶ “Обратить реформы на благо всех и каждого. Бедность и неравенство в странах Европы и Центральной Азии”. Всемирный Банк. Вашингтон, 2001, стр. 2:

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

թյան հաղթահարման հիմնահարցի առանձնահատկություններից է նաև, որ այդ գործընթացը պետք է տեղի ունենա մեկ սերնդի կյանքի ընթացքում, որպեսզի աղքատների՝ սոցիալական ծագումով խայտաբղետ զանգվածը չվերածվի ինքնավերարտադրվող համասեռ խավի:

Այստեղից բխում է հաջորդ կարևոր եզրահանգումը՝

3. Նորաստեղծ անկախ պետությունների, առավել ևս Հայաստանի Հանրապետության **ամենացավագին հիմնախնդիրը հանրային կառավարման համակարգի ցածր արդյունավետությունն է:** Դարեր շարունակ զրկված լինելով պետականությունից, իսկ վերջին 70 տարիների ընթացքում կազմելով հզոր միության վարչահրամայական համակարգի մի փոքր օղակը, երկիրը կորցրել է իր պետական մտածելակերպը, որոշակիորեն

Տրանսֆորմացիոն աղքատության հաղթահարման ժամկետները պետք է սեղմ լինեն և համապատասխանեն այդ երևույթի հանկարծահասության ժամկետներին՝ կանխարգելելու համար երկրում աղքատության արմատավորումը:

ՆԵՐՂԻՐ 3

Հայաստանի մարդկային զարգացման առանձնահատկությունները

Շուկայամետ վերափոխումների սկզբնական փուլում Հայաստանի մարդկային զարգացման համաթիվը (ՄՁՀ) կտրուկ անկում է ունեցել (Տե՛ս Ներդիր 1-ի գծապատկերը): Սակայն 1995-ից սկսած այն աճել է՝ 2002-ին հասնելով գրեթե նախավերափոխումնային մակարդակին: Ըստ էության, մարդկային զարգացման նման միտումները մեր երկրում, ինչպես նաև նախկին Խորհրդային միության (ՆԽՄ) այլ հանրապետություններում, պայմանավորված են վերափոխումների սկզբնական փուլում տնտեսական կտրուկ անկմամբ և ներկայումս դրա աստիճանական վերականգնմամբ: **Այսինքն, ՆԽՄ-ի, այդ թվում՝ Հայաստանի, մարդկային զարգացման դիրքն ապահովվում է մարդկային կապիտալի բարձր մակարդակի հաշվին**, քանի որ ՄՁՀ բաղկացուցիչ հանդիսացող նյութական բարեկեցության (շնչային ՀՆԱ) ցուցանիշները համեմատաբար ցածր են: Այսպես, եթե Կենտրոնական ու Արևելյան Եվրոպայի (ԿԱԵ) երկրների շնչային ՀՆԱ-ն միջինում 2002թ. համար կազմել է շուրջ 11 հազար ԱՄՆ դոլար (գնողունակության համարժեքով ճշգրտված), ապա ՆԽՄ երկրների համար՝ շուրջ 5000, իսկ Հայաստանինը էլ ավելի պակաս՝ 3120 ԱՄՆ դոլար: Մինչդեռ ՄՁՀ մյուս բաղկացուցիչները, որոնք նկարագրում են մարդկային կապիտալը, երկրների այս խմբի համար բավական բարձր են ու ԿԱԵ և նույնիսկ տնտեսապես զարգացած երկրների համեմատ էական տարբերություններ չեն ցուցաբերում (Տե՛ս Աղյուսակը): Բացի այդ, եթե ՄՁՀ հաշվարկած 177 երկրների համար ընդհանուր առմամբ տնտեսական աճի ու մարդկային զարգացման բնութագրիչները բավական ուժեղ կորելացված են, ապա ՆԽՄ երկրների համար դրանց կորելացիաները հիմնականում փոքր են կամ վիճակագրորեն նշանակալի չեն:

ՄՁՀ և դրա բաղկացուցիչները երկրների տարբեր խմբերի համար	Հայաստան	ՆԽՄ երկրներ, միջին	ԿԱԵ երկրներ, միջին	ԿԱԵ և ԱՊՀ երկրներ, միջին	Զարգացած երկրներ, միջին
2002թ. ՄՁՀ	0.754	0.753	0.830	0.787	0.880
ՄՁՀ բաղկացուցիչներ					
1. Կյանքի սպասվելիք տևողության համաթիվ	0.79	0.74	0.81	0.75	0.85
1.1. Նորածնի կյանքի սպասվելիք տևողություն, տարի	72.3	69.8	73.3	71.2	76.2
2. Կրթական մակարդակի համաթիվ	0.90	0.92	0.91	0.92	0.92
2.1. Չափահաս բնակչության գրագիտության մակարդակ, %	99.4	99.1	98.1	98.7	94.8
2.2. Կրթական առաջին, երկրորդ և երրորդ մակարդակներում ընդգրկվածություն, %	72.0	79.8	76.9	78.6	86.9
3. ՀՆԱ-ի համաթիվ	0.57	0.61	0.77	0.72	0.87
3.1. ՀՆԱ մեկ շնչի հաշվով (ԳՈՒՀ, ԱՄՆ \$)	3120	4994	10749	7192	24806

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

Սա բացատրվում է նրանով, որ Հայաստանն անցումային շրջան է մտել՝ ունենալով սոցիալական ծառայությունների ու ենթակառուցվածքների՝ դեռևս խորհրդային ժամանակներում ստեղծված զարգացած ցանց և հզոր մարդկային կապիտալ: Մարդկային կապիտալը նկարագրող ՄՁՀ բաղկացուցիչները ժամանակի մեջ բավական դանդաղ են փոփոխվում, եթե երկրում արտակարգ իրավիճակներ չեն գրանցվում: **Մարդկային կապիտալը նկարագրող ՄՁՀ ցուցանիշները Հայաստանի համար փաստորեն արտացոլում են առավելապես խորհրդային հասարակության ներդրումները մարդկային կապիտալում:**

Նաիրուհի Ջրբաշյան
ՄԱՁԾ խորհրդական

խեղաթյուրել իր ազգային արժեքների համակարգը, հեռու է մնացել ժողովրդավարության, համայնավարության, սոցիալական համերաշխության պատմական փորձից, չի կուտակել շուկայական տնտեսության պետական կարգավորման համապատասխան հմտություններ: Ուստի բնական է, որ իշխանության մարմիններում ու կառավարման բոլոր մակարդակներում գոհացնող չէ պրոֆեսիոնալիզմի մակարդակը, գրեթե բացակայում են թափանցիկությունն ու հանրության հետ համագործակցելու մշակույթը, չի արմատավորված սեփական ժողովրդին հաշվետու լինելու սկզբունքը և այլն: *Այս ամենը պարարտ հող են ստեղծում երկրում կոռուպցիայի տարածման համար:*

Միաժամանակ, խորհրդային ժամանակներից ժառանգած տնտեսության բարձր համակենտրոնացումը, արտադրական օբյեկտների սեփականաշնորհման լուրջ բացթողումները⁷ ու տնտեսական կառավարման անընդունելի ցածր մակարդակը հանգեցնում են *տնտեսական մենաշնորհի էլ ավելի խորացմանը:* Գաղտնիք չէ, որ Հայաստանն աչքի է ընկնում գույքային մեծ անհավասարությամբ և տնտեսական կյանքում ամուր ձևով հաստատված ոչ ֆորմալ ինստի-

տուտների գերիշխող դիրքով: Արդյունքում, տնտեսական օլիգարխները հաճախ վերահսկում են քաղաքական համակարգը և պարզապես անտեսում աղքատների՝ այսինքն երկրի առկա բնակչության ամենազանգվածային խավի շահերը՝ դրանով իսկ նեղացնելով տնտեսական զարգացման սոցիալական ընդգրկումը:

Կառավարման անարդյունավետությունը փոխապայմանավորված է *մարդու իրավունքների իրագործման ցածր աստիճանով:* Հայտնի է, որ անցումային երկրներում քաղաքացիական հասարակությունը գտնվում է ձևավորման նախնական փուլում, հետևաբար հասարակական ինստիտուտները, այդ թվում՝ ոչ-կառավարական կազմակերպությունները, պատշաճ չեն գործում: Հայտնի է նաև, որ առանց քաղաքական կյանքում ժողովրդական լայն զանգվածների մասնակցության ու քաղաքացիական հասարակության ակտիվ ներգործման, կառավարումը չի կարող լինել արդյունավետ, ինչպես նաև «մարդամետ» (մարդուն ուղղված) և առավել ևս՝ «աղքատամետ» (աղքատին ուղղված):

Վերը բերված հարցադրումների վերաիմաստավորումը սոցիալական համերաշխության սկզբունքի իրագործման ենթատեքստում թույլ է տալիս եզրակացնել, որ՝

Անցումային երկրում, ինչպիսին է Հայաստանը, որպես աղքատության հաղթահարման առանցքային սյուն պետք է դիպվի հանրային կառավարման բարելավումը.

- **հասարակական-քաղաքական ասպարեզում՝ հակակոռուպցիոն ռազմավարության,**
- **տնտեսական ասպարեզում՝ հակամենաշնորհային քաղաքականության, և**
- **քաղաքացիական-իրավական ասպարեզում՝ մարդու իրավունքների լիարժեք իրագործման միջոցով:**

⁷ Հարկ է նշել, որ միջին և խոշոր սեփականաշնորհումն առ այսօր ընթացում է հասարակության որոշ խմբերի (կլանների) համար «կապիտալի նախասկզբնական կուտակման» համար առավել բարենպաստ պայմանների ստեղծման ճանապարհով:

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

3. Աղքատամետ քաղաքականության գերակա ուղղությունները

Աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգում ամենաառանցքային ու հիմնարար դրույթը հետևյալն է. *այն պետք է բխի բնակչության աղքատ խավերի շահերից, նպաստի նրանց կյանքի ու գործունեության պայմանների բարելավմանը, ստեղծի համապատասխան նախադրյալներ աղքատության՝ որպես սոցիալական երևույթի, հաղթահարման համար:*

Ելնելով աղքատամետ քաղաքականության էությունից, ինչպես նաև հիմք ընդունելով ՄՁԱՀ-ի արդյունքները (ՏԵՆ Ներդիրներ 4, 5), որպես Հայաստանում աղքատամետ քաղաքականության **գերակա ուղղություններ առաջարկվում է.**

1. **Սոցիալական ծառայությունների, հատկապես առողջապահության ու կրթության, որակի և մատչելիության բարձրացում և սոցիալական ապահովության ու ապահովագրության մեխանիզմների բարելավում:**
2. **Հանրային, այդ թվում՝ սոցիալական, ծառայությունների բնագավառում թափանցիկության և հաշվետվողականության ապահովում, ստվերայնության կրճատում:**
3. **Բնակչության բոլոր խավերի, առավելապես աղքատ և խոցելի խմբերի, սոցիալական քաղաքականության վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում, որոշումների կայացմանը մասնակցության ապահովում:**

ՆԵՐՈՒՐ 4

Գյուղական բնակչության զրկվածության համաթիվը (ՀԶՀ)

Հնարավորություններից զրկվածության համաթիվը (այսուհետ՝ ՀԶՀ) ՀՀ գյուղական բնակչության համար հաշվարկվել է ելնելով այն սկզբունքից, որ մարդկային աղքատությունը զրկվածությունն է նյութական ու սոցիալական այն հնարավորություններից, որոնք ապահովում են մարդկանց երկար, առողջ ու բարեկեցիկ, այսինքն՝ մարդկային ու նյութական աղքատությունից զերծ կյանքը: ՀԶՀ-ը գնահատում է (i) աղքատությունից խուսափելու համար բավարար նյութական հնարավորություններից զուրկ, (ii) մարդկային ռեսուրսների պակասորդի առումով աղքատությանը առավել վտանգված ու (iii) մարդկային աղքատության մեջ ապրող գյուղական բնակչության տեսակարար կշիռը: Այս առումով ՀԶՀ-ը զրկվածությունը նկարագրող բազմաչափ ցուցանիշ է, որը երեք համաթիվերի՝ նյութական հնարավորություններից զրկվածության, խոցելիության ու մարդկային աղքատության համաթիվերի կշռված գումարն է¹: Հնարավորություններից զրկվածության համաթիվը հաշվարկվել է՝ հիմնվելով Աթքինսոնի առաջարկած բանաձևի վրա² (ՏԵՆ Աղյուսակը):

Աղյուսակ. Գյուղական բնակչության հնարավորություններից զրկվածության համաթիվը (ՀԶՀ) հանրապետության և ՀՀ մարզերի կտրվածքով, %

	Նյութական հնարավորություններից զրկվածության համաթիվ, %	Խոցելիության համաթիվ, %	Մարդկային աղքատության համաթիվ, %	Հնարավորություններից զրկվածության համաթիվ, %
	I	V	HP	$\left\{ \frac{1}{3} (I^3 + V^3 + HP^3) \right\}^{\frac{1}{3}}$
Արագածոտն	20.19	16.16	22.03	19.76
Կոտայք	19.42	14.00	16.00	16.78
Գեղարքունիք	19.73	17.79	18.10	18.58
Տավուշ	18.70	15.80	21.73	19.05
Լոռի	18.15	16.08	21.93	19.03
Շիրակ	12.75	14.25	11.57	12.95
Արարատ	15.56	13.62	17.59	15.76
Արմավիր	7.73	15.10	17.42	14.53
Սյունիք	18.32	22.56	14.58	19.04
Վայոց Ձոր	13.12	13.42	15.14	13.95
Ընդամենը ՀՀ գյուղական բնակչություն	16.00	15.47	17.52	16.37

¹ Հաշվարկի մեթոդաբանության մանրամասները տես Ն. Ջրբաշյան - «ՀՀ գյուղական բնակչության զրկվածության համաթիվը», «Հայաստանի սոցիալական միտումները» #6, էջ 3-8:

² Atkinson A.B. “Measuring social exclusion, Poverty and Unemployment” LSE, 1-20, Case 4, 1998:

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

Հանրապետության ընդհանուր զարգացումների ենթատեսքում ՀԶՀ վերլուծությունները վեր են հանում հետևյալ հիմնական եզրակացությունները.

(i) ՀԶՀ նյութական հնարավորություններից զրկվածության համաթիվը գյուղական բնակչության համար հանրապետությունում կազմում է 16%: Այս ցուցանիշի համեմատությունը գյուղական բնակչության նյութական աղքատության ցուցանիշի հետ (47.5%³) հիմք է տալիս եզրակացնելու, որ գյուղական աղքատ բնակչության մի զգալի մասը (շուրջ 30%-ը), զրկված չլինելով աղքատությունից խուսափելու նյութական հնարավորություններից, չի կարողանում օգտագործել այդ հնարավորությունները՝ ազգային չափանիշներով ոչ աղքատ կենսամակարդակ ապահովելու համար:

(ii) ՀԶՀ-ի ներքին կառուցվածքը վկայում է ՀՀ գյուղական բնակչության համար մարդկային աղքատության բաղադրիչի առավել բարձր ազդեցության մասին: Միաժամանակ, ՀԶՀ կազմում ներառված երեք համաթվերի կշիռները քիչ են տարբերվում միմյանցից՝ ընդամենը 1.5-2.0 տոկոսային կետով, ինչը հավաստում է գյուղում զրկվածության թե՛ նյութական և թե՛ սոցիալական բաղկացուցիչների հավասար կարևորությունը:

(iii) Նկատի ունենալով, որ նյութական ու մարդկային աղքատությունը փոխկապակցված ու մեկը մյուսով պայմանավորված երևույթներ են, մարդկային աղքատության բարձր մակարդակը գյուղում (17.52%) և գյուղական բնակչության խոցելիությունը խոչընդոտում են այստեղ աղքատության կրճատմանը: Նույնիսկ նյութական հնարավորություններից զրկված չլինելու դեպքում գյուղական բնակչության մի զգալի մասը, զուրկ լինելով սոցիալական հնարավորություններից, ստիպված է լինում մեծ տրանսակցիոն ծախսեր կատարել՝ իր հնարավորությունների ամբողջությունը ռեալիզացնելու ու աղքատությունից խուսափելու համար: Ուստի գյուղական աղքատության մակարդակի գրեթե հաստատուն պահպանումը վերջին տարիների ընթացքում (1996-2003թթ.) պատճառավորված է նաև բնակչության սոցիալական զրկվածությամբ, այսինքն՝ մարդկային աղքատությամբ և խոցելիությամբ: Նշանակում է գյուղում աղքատության կրճատումը ապահովելու համար բավարար չէ միայն քիրախային խմբերին ուղղված և/կամ ոլորտային աղքատամետ ծրագրերի իրականացումը: Աղքատության հաղթահարման տեսակետից այստեղ առավել նպատակահարմար է գյուղի զարգացման համալիր ծրագրերի մշակումն ու իրականացումը:

Նաիրուհի Զրբաշյան
ՍԱԶԾ խորհրդական

³ «Պարենային ապահովություն և աղքատություն», ՀՀ ԱՎԾ, Երևան, 2004 հունվար-հունիս:

Առաջարկվող գերակա ուղղությունները հիմնավորված են այլ ուսումնասիրությունների արդյունքներով ևս: Համադրելով մարդկային և եկամտային աղքատության հետազոտությունների տվյալները՝ զալիս ենք հետևյալ եզրահանգման. **երկարաժամկետ հաստատվածում նյութական և մարդկային աղքատության միջև ծնավորվում է որոշակի հաշվեկշռվածություն:** Այսպես՝ 1996-1998 թվականներին Հայաստանում նյութական աղքատության մակարդակը մնում էր չափազանց բարձր (55 %), իսկ մարդկային աղքատության մակարդակը բավականաչափ ցածր էր: Վերջին տարիների ընթացքում գրանցված տնտեսական անընդհատ աճի շնորհիվ հնարավոր դարձավ նյութական աղքատության մակարդակը կրճատել ավելի քան 12 տոկոսային կետով: Սակայն մարդկային աղքատությունն իր մի շարք դրսևորումներով՝ ոչ միայն չկրճատվեց, այլև որոշակի պարամետրերով անգամ տարածվեց բնակչության գրեթե բոլոր խմբերի վրա՝ **որոշակի փոփոխության ենթարկելով հենց աղքատության որակական պատկերը:**

Մարդկային աղքատության տարածումը հայաստանյան իրականության մեջ արտահայտվում է «սահմանափակ» պետության (ՏԵՆ Ներդիր 6) և «հզոր»

ստվերի առկայությամբ: Մարդկային աղքատության դիտակետից մտահոգիչ է այն փաստը, որ մարդկային գործունեության համարյա բոլոր բնագավառներում, հանրային կառավարման տարբեր մակարդակներում, սոցիալական խավերի ներսում ու նրանց միջև արմատավորվել են «ստվերային», այսինքն՝ ոչ պաշտոնական, չկանոնակարգված և անթափանց հարաբերությունները: Ստվերայնությունը թափանցել է նաև հանրային ծառայությունների բնագավառը, զուգակցվելով նախկին տնտեսակարգից ժառանգած սոցիալական ենթակառուցվածքների անգործունակությամբ և համապատասխան մասնավոր ինստիտուտների թերկայացմամբ:

Հասարակության մեջ ստվերայնության մասշտաբների ընդլայնումն իր անցանկալի ազդեցությունն է թողնում ոչ միայն առանձին մարդկանց վարքի, այլև ազգային գիտակցության վրա: Պատահական չէ, որ թեև եկամտային աղքատության մակարդակը Հայաստանում նվազում է, սակայն իրականում հասարակական և անհատական գնահատման տեսանկյուններից աղքատության մասշտաբների կրճատումը լրջորեն չի ընկալվում՝

- հանրային կառավարման համակարգի հանդեպ

ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՐԱՐՑԵՐ

ՆԵՐՂԻՐ 5

Մարդկային աղքատության մոդիֆիկացված համաթիվը

ՄՁԱՀ տվյալների հիման վրա ՀՀ մարդային կտրվածքով մարդկային աղքատության ամփոփ պատկերը ստանալու նպատակով հաշվարկվել է մարդկային աղքատության համաթիվ¹՝ հարմարեցնելով այն Հայաստանի իրողություններին: Հաշվի առնելով, որ մարդկային աղքատությունը արժանավայել կյանքով ապրելու համար մարդուն անհրաժեշտ հիմնական պահանջները անհասանելիությունն է, առաջարկվող մարդկային աղքատության մոդիֆիկացված համաթիվը (այսուհետ՝ ՄԱՄՀ) հաշվարկվել է որպես կրթության, առողջապահության, անվտանգ խմելու ջրի անհասանելիության ու նշտական կացարանի բացակայության ցուցանիշների միջին թվաբանականը: Ըստ որում, նշված բաղկացուցիչները ՄԱՄՀ մեջ վերցված են միևնույն կշիռներով, դրանց տրված է հավասար կարևորություն: Սակայն, յուրաքանչյուր բաղկացուցիչը ձևավորող ցուցանիշները վերցված են մարդկային աղքատության հայեցակետում իրենց ունեցած կարևորությունից բխող տարբեր կշիռներով: ՄԱՄՀ-ը հաշվարկվել է հետևյալ բանաձևով՝

$$HP_i = 1/3 (E_i + H_i + LC_i), \quad i = 1...11$$

- որտեղ՝ E - Կրթական ծառայությունների անմատչելիություն,
 H - Առողջապահական ծառայությունների անմատչելիություն,
 LC - Անվտանգ խմելու ջրի աղբյուրների ու նշտական կացարանի անհասանելիություն:

Աղյուսակ. Մարդկային աղքատության մոդիֆիկացված համաթիվերը ՀՀ մարզերում ու դրանց դասակարգումն ըստ մարդկային աղքատության

Մարզերի դասակարգումն ամենափոքր ՄԱՄՀ-ից ամենամեծը	Մարզեր	ՄԱՄՀ	Կրթական ծառայությունների անմատչելիության բաղադրիչ	Առողջապահական ծառայությունների անմատչելիության բաղադրիչ	Անվտանգ խմելու ջրի աղբյուրների ու նշտական կացարանի անհասանելիության բաղադրիչ
		$1/3(E_i+H_i+LC_i)$	$1/3E_i$	$1/3H_i$	$1/3LC_i$
1	Երևան	16.5	3.8	12.3	0.4
2	Սյունիք	19.8	4.2	12.0	3.5
3	Կոտայք	24.5	3.3	14.3	6.7
4	Վայոց Ձոր	24.6	5.4	14.1	4.9
5	Արմավիր	34.6	5.0	11.5	18.1
6	Շիրակ	34.8	3.7	13.9	17.2
7	Լոռի	35.7	7.1	13.6	15.1
8	Տավուշ	37.8	6.7	14.4	19.5
9	Արարատ	38.7	7.1	15.4	16.3
10	Գեղարքունիք	39.4	8.0	13.2	18.2
11	Արագածոտն	49.6	8.6	15.4	25.6
Միջին		32.4	5.7	13.6	13.1

Աղյուսակում բերված են ՄԱՄՀ-երն ու դրանց բաղադրիչները ՀՀ մարզերում և երկրում: Ըստ հաշվարկների արդյունքների, մարդկային աղքատության տեսակետից ամենավատթար վիճակում է Արագածոտնի մարզը, այնուհետև՝ Գեղարքունիքի, Արարատի ու Տավուշի մարզերը, իսկ ամենաբարվոք վիճակում են Երևանը, Սյունիքի ու Կոտայքի մարզերը: Ընդհանրապես մարդկային աղքատությունը առավելապես բարձր է հիմնականում գյուղական բնակչություն ունեցող մարզերում: **Ուստի, մարդկային աղքատության տեսակետից, ի հակադրություն եկամտային աղքատության, առավել խոցելի է գյուղական բնակչությունը:** Մյուս եզրակացությունը, որ բխում է մարզերում ՄԱՄՀ-երի բաղկացուցիչների վերլուծությունից, այն է, որ **մարդկային աղքատության ամենաազդեցիկ գործոնը ՀՀ մարզերում առողջապահական ծառայությունների անմատչելիությունն է:**

Նաիրուհի Ջրբաշյան
 ՄԱՁԾ խորհրդական

¹ Հաշվարկի մեթոդաբանության մանրամասները տես Ն. Ջրբաշյան - «Մարդկային աղքատությունն ու Հազարամյակի զարգացման նպատակների ցուցանիշները ՀՀ մարզերում», «Հայաստանի սոցիալական միտումները» #5, էջ 8-18:

Ո՛վ է հոգում մարդկային կապիտալի պահպանման հիմնական ծախսերը Հայաստանում

Ներդիր 3-ում ներկայացվեց կրթությանն ու առողջապահությանն ուղղվող պետական բյուջեի ծախսերի բավականին ցածր մակարդակը Հայաստանում: Նման բյուջետային քաղաքականությունը ժամանակի մեջ սերնդափոխանակության ընթացքում կարող է առաջ բերել երկրի մարդկային կապիտալի բնութագրիչների անկում, որն իր հերթին տնտեսական աճի տեմպերի նվազման պատճառ կարող է դառնալ: Իհարկե, սա այն դեպքում, եթե մասնավոր ծախսերը նշված ուղորտներում ի վիճակի չեն ծածկել առաջացած բացը: Նկատի ունենալով, որ առողջապահության ու կրթության ուղորտներում մասնավոր ծախսերն իրականացնող ինստիտուտները դեռևս ձևավորված չեն (կամ դեռ սաղմնային վիճակում են), այդ ծախսերն ընկնում են հիմնականում տնային տնտեսությունների ուսերին: Վերջիններիս կողմից կատարվող ծախսերը կրթության ուղորտում կարելի է գնահատել տնային տնտեսությունների հետազոտություններից:

Տվյալների վերլուծությունը վկայում է, որ դպրոցից մինչև բուհական կրթողակ տնային տնտեսությունները էապես ավելի են կրում մեկ սովորողի հաշվով կրթական ծախսերի բեռը, քան պետությունը: Այսպես, տնային տնտեսությունների ծախսերը մեկ սովորողի հաշվով գերազանցում են պետականին դպրոցական կրթության համար 2.7, միջին մասնագիտականի համար՝ 8.5, բուհականի համար՝ 11.2 անգամ (Տե՛ս Աղյուսակը):

Աղյուսակ. Տնային տնտեսությունների և պետության ամսական ծախսերը մեկ սովորողի հաշվով

	Տնային տնտեսությունների ամսական ծախսերը մեկ սովորողի հաշվով, հազար դրամ ¹	Պետ. բյուջեի ամսական ծախսերը (նույն ընթացքում) մեկ սովորողի հաշվով, հազար դրամ
Ամսական ծախսերը* մեկ դպրոցական աշակերտի հաշվով, հազար դրամ	7.0**	2.6
Ամսական ծախսերը միջին մասնագիտական կրթողակի մեկ ուսանողի հաշվով, հազար դրամ	25.7	3.0
Ամսական ծախսերը ԲՈՒՀ-ի մեկ ուսանողի հաշվով, հազար դրամ	46.9	4.2

* Բոլոր տեսակի ծախսերը, ներառյալ լրացուցիչ պաշտոնական ու ոչ պաշտոնական պարապմունքներն ու դասընթացները, գրեմական պիտույքներն ու դասագրքերը, փոխադրավարչը, ուսումնական հասարակության կարիքները և այլն:

** Առանց ԲՈՒՀ ընդունվելու համար հատուկ դասընթացների հետ կապված ծախսերի:

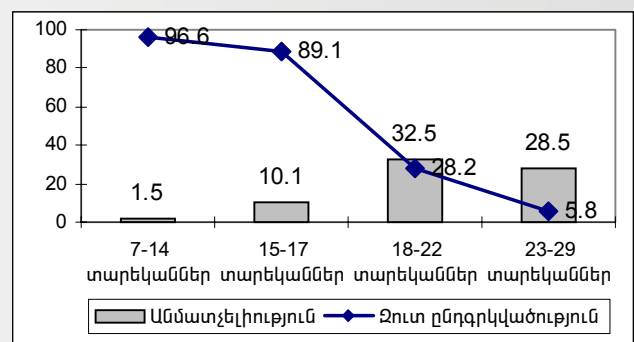
¹ 2001թ. համար, աղբյուր՝ «Կրթությունը, աղքատությունն ու տնտեսական ակտիվությունը Հայաստանում», իրավիճակային վերլուծության զեկուլյց, Երևան, 2002, էջ 49:

Երկրում աղքատության ու հատկապես անհավասարության բարձր մակարդակի պայմաններում մարդկային կապիտալի զարգացման, պահպանման ու վերարտադրման ծախսերի բեռը հիմնականում բնակչության ուսերին դնելը առաջ է բերում դրանք ապահովող հիմնական ծառայությունների անմատչելիություն բնակչության մի սովորական զանգվածի համար (Տե՛ս Գծապատկերները, իսկ ավելի մանրամասն՝ «Հայաստանի սոցիալական միտումները» #5), այսինքն՝ մարդկային աղքատություն:

Բնական է, որ այս իրադրությունից տուժում են առաջին հերթին աղքատ ու ցածր կենսամակարդակ ունեցող ընտանիքները: Սակայն հարվածն ընկնում է նաև նոր ձևավորվող միջին խավի վրա, ինչը երկրի զարգացման տեսանկյունից պակաս վտանգավոր չէ: Ըստ որում, կրթության պարագայում տնային տնտեսությունների կողմից նշված ծախսերը հոգալու անկարողության հետևանքը ստացված միջնակարգ կրթության ցածր որակն ու դրա անհամապատասխանությունն է բուհական ստանդարտ-

Գծապատկեր 1.

Զուտ ընդգրկվածությունն ու կրթության անմատչելիությունը փարբեր փարիքային խմբերի համար՝ ըստ ՄԶԱՀ արդյունքների, %



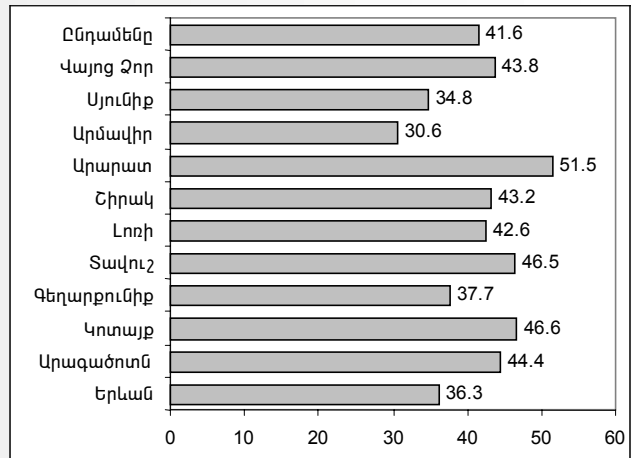
ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

ներին: Սա ի վերջո բերում է ցածր մրցունակության աշխատաշուկայում: Առողջապահության պարագայում այն հանգեցնում է առողջության կորստի կամ դրա պահպանման անհնարինության: Երկուսն էլ հանգեցնում են մարդկային աղքատության:

Տնտեսական այսպիսի մոդելը, երբ մարդկային զարգացման բեռը դրվում է հիմնականում բնակչության ուսերին, պետք է զուգակցվի համեմատաբար բարձր կենսամակարդակի ու համապատասխան ինստիտուտների առկայությամբ: Մեր երկրում աղքատության ու անհավասարության բարձր աստիճանն ու ինստիտուցիոնալ դաշտի անկատարությունը պետական հոգածության պակասի պայմաններում նույնիսկ կարող են նպաստել աղքատության վերարտադրությանը և մարդկային աղքատության աճին: Նշանակում է՝ անհրաժեշտ է վերանայել սոցիալական, մասնավորապես՝ կրթական ու առողջապահական ծառայությունների բնագավառներում վարվող քաղաքականությունը: *Մի կողմից անհրաժեշտ է գոնե որոշակի ստանդարտների հասցնել պետական հոգածությունն այս ոլորտներում: Մյուս կողմից՝ ձևավորել ինստիտուտների գործունե և հուսալի համակարգ (օրինակ՝ կրթության վարկավորում, առողջության ապահովագրություն), որը*

- բնակչության, հատկապես աղքատների անվտանգության,
- բնակչության մեծ մասի, ներառյալ աղքատների, քաղաքական որոշումներից օտարվածության,

Գծապատկեր 2. Բուժառայության անմատչելիությունը



բնակչության բոլոր խավերի համար կապահովվի որակյալ սոցիալական ծառայությունների մատչելիությունը:

Նաիրուհի Ջրբաշյան
ՄԱՁԾ խորհրդական

Եթե պետական ներդրումները բուն սոցիալական ծառայությունների ոլորտներում (Տե՛ս Գերակայություն 1) չեն զուգակցվում այդ ծառայությունների դաշտը թափանցիկ, հաշվետու և ոչ ստատիստիկ դարձնելու (Տե՛ս Գերակայություն 2) և այդ միջոցառումների մշակմանն ու իրագործմանը բնակչության լայն խավերի մասնակցությունը ապահովելու (Տե՛ս Գերակայություն 3) ուղղությամբ հեղուկացնող անցկացվող միջոցառումներով, այդ ներդրումները վերջին հաշվով դառնում են անարդյունավետ՝ վերածվելով սոցիալական շռայլության:

Աղքատամեղ քաղաքականության առանձնահատկությունները առողջապահության ոլորտում

Մովսես Արիստակեսյան

Աղքատամեղ քաղաքականությունը առողջապահության ոլորտում պետք է ուղղված լինի բնակչության առողջության պահպանման և առողջ սերնդի վերարտադրության համար համընդհանուր, հավասար և մարչելի պայմանների ստեղծմանը:

Հեղինակ

Ներածություն

Մարդկային աղքատության կրճատման, մարդկային կայուն հարատև գարգացման և կյանքի որակի ապահովման կարևորագույն և հիմնարար բաղադրիչներից է **մարդու առողջության պահպանումը**: Պատահական չէ, որ Հազարամյակի գարգացման հռչակագրի ութ նպատակներից երեքը ամբողջությամբ և ևս երեքը մասնակիորեն վերաբերում են մարդու առողջության պահպանման հիմնահարցերին: Ընդ որում, դրանցում գերակայություն է տրվում.

- **առողջ սերնդի զարգացման**, այսինքն՝ մոր և մանկան առողջության պահպանման,
- **հասարակական մեծ վտանգավորություններ կայացնող հիվանդությունների**, այն է՝ ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի, պալարախտի և մալարիայի կանխարգելման ու բուժման,
- **մարդու առողջության համար անվտանգ** ֆիզիկական միջավայրի պահպանման միջոցառումներին:

Առողջ մարդը և նրա ստեղծագործ ու արտադրողական աշխատանքն իր (հետևաբար՝ իր ընտանիքի) և հասարակության (հետևաբար՝ պետության) հարստության ամենակարևոր աղբյուրն է: Մարդկային այդ կապիտալի մեջ ներդրումները կարող են բազմապատիկ փոխհատուցվել, եթե առողջության պահպանության ոլորտում իրականացվի **արդյունավետ նպատակային քաղաքականություն**: Հաշվի առնելով երկրի «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագրի» (ԱՀՌԾ) պահանջները՝ այդ նպատակներն առաջին հերթին պետք է ուղղված լինեն աղքատության կրճատմանը և/կամ աղքատության վտանգի կանխարգելմանը: Այսինքն, ներկայացվող աշխատանքում հիմնականում

քննարկվելու են առողջապահական ոլորտի քաղաքականության **աղքատամետության** հիմնահարցերը՝ երկու կարևորագույն կտրվածքով.

1. ո՞րքանով է աղքատամետ այս ոլորտում ներկայիս վարվող քաղաքականությունը՝ հաշվի առնելով առողջապահության՝ որպես հանրային բարիքի, առանձնահատկությունները,
2. ի՞նչ է առաջարկվում այդ քաղաքականության աղքատամետությունն ապահովելու ուղղությամբ՝ հիմք ընդունելով վերը բերված սահմանումը:

Ազատական շուկայական տնտեսական հարաբերությունների պայմաններում, առողջապահության ոլորտում որևէ քաղաքականություն իրականացնելիս, խիստ անհրաժեշտ է գիտակցել, որ.

- առողջապահությունը յուրաքանչյուր պետության ազգային անվտանգության ապահովման կարևորագույն բաղադրիչներից է,
- առողջապահությունը սոցիալական (հանրային) բարիք է,
- առողջապահությունը թանկ ապրանք (ծառայություն) է:

Այդ է պատճառը, որ գրեթե բոլոր զարգացած երկրներում առողջապահության բնագավառում տնտեսահարաբերությունները կարգավորվում են «քվազիշուկայի» (կեղծ շուկայի) օրենքներով, որոնք ենթադրում են բնակչությանը մատչելի առողջապահական ծառայություններով ապահովելու սահմանադրական իրավունքի և բուժօգնություն իրականացնողների ազատ ձեռներեցության իրավունքի զուգորդում մի դաշտում¹, որն էապես տարբերվում է սովորական շուկայական հարաբերությունների օբյեկտիվ օրենքներից.

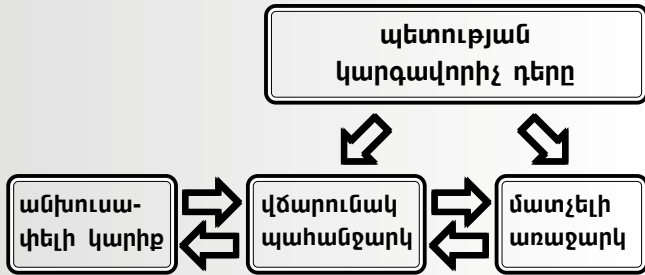
¹ Մ. Արիստակեսյան, «Հայաստանի առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման բարեփոխումների մի քանի խնդիրների մասին», ՀՀ ԱՆ «Դեղործակալություն» ՓԲԸ «Դեղեր և բժշկություն» տեղեկագիր N1, էջեր 21-29, Երևան, 2002:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՐԻԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Ազատական շուկայի օրինաչափությունները



Քվազիշուկայի օրինաչափությունները



Առողջապահությունը մշտապես համարվել է «թանկարժեք ծառայություն/ապրանք», ինչը կարող է լինել անմատչելի ոչ միայն հասարակության աղքատ, սոցիալապես անապահով խավի, այլև բնակչության հիմնական մասի համար: Ինչպես ցույց է տալիս զարգացած առողջապահական համակարգ ունեցող երկրների փորձը, բուժօգնություն իրականացնողները մշտապես զգացել են պետության հովանավորությունը՝ առողջության պահպանման ուղղությամբ բնակչության հարաճուն պահանջարկը ամբողջությամբ, պատշաճ որակով և մակարդակով ապահովելու ուղղությամբ: Դա դրսևորվում է տարբեր ծներով. գործում են առողջապահության ֆինանսավորման կայուն աղբյուրներ՝ հիմնականում պետական բյուջե կամ պարտադիր բժշկական ապահովագրություն: Առողջապահական կազմակերպությունները հիմնականում գործում են ոչ առևտրային կազմակերպությունների կարգավիճակով.

դրանց տրվում են տարբեր հարկային արտոնություններ և այլն:

Կարևորելով մարդկանց առողջությունը որպես սոցիալական զարգացման գլխավոր նպատակ, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) «Առողջությունը բոլորի համար 21-րդ դարում» քաղաքական փաստաթղթում², ի թիվս այլոց, ամրագրում է հետևյալ հիմնադրույթները.

- բժշկական օգնության և սպասարկման համընդհանրություն, հավասարություն, համերաշխություն և մատչելիություն,

- մարդկանց առողջության պահպանում և ամրապնդում նրանց ողջ կյանքի ընթացքում,
- առողջապահության զարգացման ռազմավարությունների կայունություն:

Ստորև ներկայացվող վերլուծության հիմքում դրվել է վերը նշված հիմնարար սկզբունքների իրականացման գերակայությունը երկրի ԱՀՌԾ ենթատեքստում:

1. Առողջապահության ոլորտում ԱՀՌԾ հիմնական քաղաքականությունները

Հայաստանի ԱՀՌԾ-ում հաջողվել է ներկայացնել առողջապահության ոլորտում այնպիսի ռազմավարություններ ու համապատասխան աղքատամետ քաղաքականություններ, որոնք, ըստ էության, համապատասխանելով վերոհիշյալ սկզբունքներին, իրենց հիմքում ունեն համընդհանուր բնույթ և հիմնականում ուղղված են ողջ բնակչության առողջության պահպանման խնդրին: Միաժամանակ նախատեսված են նաև մի շարք ծրագրեր սոցիալապես անապահով խավերի համար: Նշենք նաև, որ Հազարամյակի զարգացման նպատակները սերտաճած են ԱՀՌԾ համապատասխան ոլորտային բաժիններում, ինչը թույլ է տալիս փաստել, որ ԱՀՌԾ առողջապահական քաղաքականություններն ու ծրագրերն այն չափով, ինչ չափով որ առնչվում են երկրի իրականության հետ, ներառում են ՀՋՆ նվաճման ռազմավարությունները:

ԱՀՌԾ առողջապահական ոլորտի քաղաքականությունները ֆինանսապես ապահովված են, քանի որ ներառված են ՀՀ կառավարության միջին ժամկետ ծախսային ծրագրում (ՄԺԾԾ): Ավելին, նախատեսվում է դրանց ուղղված ֆինանսական միջոցների տարեցտարի աճ (Տե՛ս Աղյուսակ 1): Ծրագրային ողջ ժամա-

Աղյուսակ 1. Պեղական բյուջեի ծախսերի ծրագրային ցուցանիշները առողջապահության բնագավառում

	2006	2009	2012	2015
Ընդամենը, մլրդ դրամ	35.5	52.7	73.3	101.1
այդ թվում՝				
ընթացիկ ծախսեր, % ընդամենի նկատմամբ	92.0	92.0	94.0	94.0
կապիտալ ծախսեր, % ընդամենի նկատմամբ	8.0	6.0	6.0	6.0
ընդամենը ծախսեր, % ՀՆԱ նկատմամբ	1.9	2.1	2.3	2.5
ընդամենը ծախսեր, % պետբյուջեի ծախսերի նկատմամբ,	9.2	10.2	10.9	11.9
Փոփոխությունը նախորդ տարվա նկատմամբ, %	15.4	12.4	11.5	11.2

Աղբյուր՝ ԱՀՌԾ, Երևան, 2003:

² “Health for all in the 21st Century”, WHO, Geneva, May 1998.

նակահատվածում առողջապահության ոլորտում պետական ծախսերի աճը գերազանցելու է ընդհանուր բյուջետային ծախսերի աճին՝ հանգեցնելով պետական բյուջեի ծախսերի կառուցվածքում առողջապահության բաժնի ավելացմանը: Նախատեսվում է պետական բյուջեի ծախսերի կառուցվածքում առողջապահության տեսակարար կշիռը 2008 թվականին հասցնել 10%-ի, 2012-ին՝ 11%-ի, իսկ ծրագրային ժամանակահատվածի վերջում՝ մոտ 12%-ի:

Կայուն դինամիկա է ծրագրվում նաև առողջապահության ոլորտում պետական ծախսերի՝ ՀՆԱ-ի նկատմամբ հարաբերակցության վարքագծում: 2006-15 թթ. առողջապահության ոլորտում պետական ծախսերը ավելանալու են ՀՆԱ-ի նկատմամբ 0.6 տոկոսային կետով՝ 2015-ին ապահովելով ՀՆԱ-ի նկատմամբ 2.5% նպատակային ցուցանիշը:

Առողջապահության բնագավառի պետական ծախսերի ներդրության գերակայություններ են համարվել առաջնային, այսինքն՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնությունը, մոր ու մանկան առողջության պահպանումը և սոցիալական հատուկ նշանակություն ունեցող հիվանդությունների դեմ պայքարը: Նախատեսվում է առաջնային բուժօգնության բաժինը առողջապահության բնագավառին ուղղված ծախսերի կառուցվածքում 2006-ին հասցնել 40%-ի, 2008-ին՝ 45%-ի և 2015-ին՝ 50%-ի:

2. Առողջապահության առանձնահատկություններն ու առանցքային խնդիրները

Մարդկային զարգացման ազգային հետազոտության (ՄՁԱՀ) առողջապահությանը վերաբերող տվյալների բազմագործոնային վերլուծությունը թույլ է տալիս միանշանակորեն պնդել, որ աղքատության հաղթահարման ռազմավարության իրականացման տեսանկյունից առողջապահության ոլորտի ամենամտահոգիչ և առանցքային հիմնախնդիրը **առողջապահական ծառայությունների՝ բժշկական օգնության և դեղերի անմատչելիությունն է** (Տե՛ս Ներդիր 4 և Հավելված 1):

2.1. Բուժօգնության անմատչելիության առանձնահատուկ դրսևորումները Հայաստանում

ՄՁԱՀ-ի տվյալներն ու հիմնական արդյունքները թույլ են տալիս բացահայտել մի շարք երևույթներ, որոնք բնութագրում են բժշկական օգնության անմատչելիության առանձնահատուկ դրսևորումները երկրում, որոնց ուսումնասիրությունն ու ըմբռնումը խիստ կա-

րևոր է ոլորտի աղքատամետ քաղաքականության մշակման համար: Այսպես, հանրապետության բոլոր մարզերում հետազոտված 6,000 տնային տնտեսությունների անդամներից յուրաքանչյուր երրորդը (34.3%-ը) հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում հիվանդացել, ունեցել է բժշկի կարիք, սակայն չի դիմել բժշկի նրանց 42.8%-ը, այդ թվում՝ քաղաքային բնակչության 41.6%-ը, գյուղական բնակչության՝ 44.2%-ը, կանանց՝ 43.7%-ը և տղամարդկանց՝ 41.0%-ը: Բժշկին չդիմելու պատճառների ամփոփումը ցույց տվեց, որ **բժշկի կարիք ունեցած և բժշկին չդիմած բնակչության ավելի քան 97%-ը չի դիմել բժշկի՝ բուժօգնության անմատչելիության պատճառով: Ընդհանուր առմամբ հետազոտված բնակչության համար առողջապահական ծառայությունների անմատչելիության մակարդակը կազմել է 41.6%** (Տե՛ս Աղյուսակ 2): Նշանակում է, որ առողջապահական ոլորտի աղքատամետ քաղաքականության մշակման կիզակետում պետք է ընկած լինի բուժօգնության մատչելիության ապահովման հիմնահարցը:

Վերոնշյալ հիմնահարցի լուծման առաջնահերթությունները ճշգրտելու նպատակով ՄՁԱՀ-ի տվյալներն ամփոփվել են քաղաքականության մշակման տեսակետից առավելագույնս պարզ, ըմբռնելի և կիրառելի ձևաչափով: Վերջինս թույլ է տալիս վերհանել բուժօգնության անմատչելիության խնդրի բոլոր կարևորագույն ներդրողային, տարածքային, բնակչության խոցելի խմբերի առումով առանձնահատկությունները:

Բնակչության հիվանդացության, բժշկին չդիմելու և անմատչելիության պատճառների ուսումնասիրությունն ըստ բնակչության սեռա-տարիքային խմբերի և «քաղաք-գյուղ» կտրվածքի (Աղյուսակ 2), հայտնաբերում է հետազոտված բնակչության առողջապահական վարքագծում նկատվող հետևյալ կարևոր առանձնահատկությունը. **բժշկի կարիքի դեպքում նրան չդիմելու ցուցանիշը զգալիորեն ցածր է հատկապես երեխաների մոտ**, քանզի.

- ազգային սովորության համաձայն՝ երեխաների առողջության պահպանման խնդիրները ծնողները ավանդաբար փորձում են հաղթահարել ամեն գնով,
- պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության ծրագրերում հատուկ տեղ է հատկացված 0-7 տարեկան երեխաների առողջության պահպանմանը:

Համադրելով ըստ մարզերի բուժօգնության անմատչելիության պատճառային բաղկացուցիչները երկրի աղքատության մակարդակի ցուցանիշների հետ (Աղյուսակ 3), ակներև են դառնում բուժօգնության անմատչելիության ևս մի քանի առանձնահատկություններ.

ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Աղյուսակ 2. Բնակչության հիվանդացության, բժշկին չդիմելու և անմադչելիության մակարդակը, %

Բնակչության խմբերը	Բնակչության հիվանդացության* մակարդակը	Բժշկի չդիմանների տեսակարար կշիռը հիվանդացածների թվում	Այդ թվում՝ անմադչելիության պատճառով բժշկին չդիմանների** տեսակարար կշիռը	Հիվանդացած և անմադչելիության պատճառով բժշկին չդիմանների տեսակարար կշիռը հիվանդացածների թվում
Հետազոտված ողջ բնակչությունը	34.3	42.8	97.1	41.6
քաղաք	35.4	41.6	96.8	40.2
գյուղ	33.2	44.2	97.6	43.2
կին	36.6	43.7	97.2	42.5
տղամարդ	31.6	41.0	97.0	40.3
0-7 տարեկան	20.0	18.9	97.0	18.4
8-15 տարեկան	13.6	36.9	98.9	36.6
16-64 տարեկան	35.4	45.7	98.8	44.4
65 և ավելի	66.9	42.6	97.1	41.4

Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, տվյալների բազա, 2003թ.:

* Բնակչության հիվանդացության մակարդակը հաշվարկվել է որպես հարցմանը նախորդող մեկ տարվա ընթացքում գործունակությունը սահմանափակող որևէ հիվանդությամբ հիվանդացած բնակչության հարաբերակցությունը հետազոտված ողջ բնակչության նկատմամբ:

** Բուժօգնության անմատչելիությունը ՄՁԱՀ-ում հասկացվում է որպես երեք բաղկացուցիչների միասնություն՝ ա) նյութական անմատչելիություն, կամ բժշկին դիմելու ծախսերը հոգալու անկարողություն; բ) ֆիզիկական անմատչելիություն, կամ մասնագետ բժշկի և/կամ առողջապահական հիմնարկի դժվար հասանելիություն, մեծ հեռավորություն; գ) բժշկին դիմելու անհրաժեշտ ժամանակի անբավարարություն:

- Հայաստանում բուժօգնության անմատչելիությունն առաջին հերթին և առավելապես առնչվում է ֆինանսական անմատչելիության, այսինքն՝ **բժշկին դիմելու ծախսերը հոգալու անկարողության հետ;**
- բուժօգնության ծառայությունները **ֆինանսապես անմատչելի են երկրի բնակչության մեծ մասի համար** անկախ սեռից, բնակավայրից և մարզի աղքատության մակարդակից:

Նույն Աղյուսակ 3-ի տվյալներից կարելի է եզրակացնել, որ երկրում կարծես թե հիմնականում լուծված են տարածքային հասանելիության խնդիրները. **մասնագետ բժշկին կամ առողջապահական հիմնարկի դժվար հասանելիության պատճառով բժշկի չդիմելու դեպքերը կազմել են ընդամենը 1.2%:** Այս համաձայնքը նույնպես պայմանավորված է երկրի առողջապահական համակարգի առանձնահատկություններով, այն է.

Աղյուսակ 3. Աղքատությունն ու առողջապահական ծառայությունների անմատչելիությունը, %

	Աղքատության մակարդակը*	Առողջապահական ծառայությունների անմատչելիությունը հիվանդացած և բժշկի չդիմած բնակչության համար			
		Ընդամենը	ծախսերը հոգալու անկարողություն	տարածքային անհասանելիություն	ժամանակի անբավարարություն
Երևան	29.6	97.0	92.0	1.0	4.0
Արագածոտն	57.0	98.4	92.1	0.8	5.5
Արարատ	42.8	97.2	95.6	0.4	1.2
Արմավիր	48.3	95.7	92.4	1.1	2.2
Գեղարքունիք	59.9	97.1	89.8	3.3	4.0
Լոռի	34.0	95.5	91.1	0.8	3.6
Կոտայք	52.5	100.0	98.4	0.0	1.6
Շիրակ	72.2	94.5	89.8	1.8	2.9
Սյունիք	34.6	96.2	87.5	2.3	6.4
Վայոց Ձոր	42.9	98.5	93.6	1.3	3.6
Տավուշ	30.7	97.2	92.6	1.3	3.3

Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, տվյալների բազա, 2003թ.:

* ՀՀ ԱՎԾ հաշվարկները 2003 թվականի համար:

- Խորհրդային ժամանակաշրջանից ժառանգած առողջապահական հիմնարկների **հարուստ ֆիզիկական ցանցն, այդ թվում՝ մեծաքանակ բուժանձնակազմը,**
- հատկապես գյուղական վայրերում **առողջապահական առաջնային օղակների վերականգնմանն ուղղված** դոնոր կազմակերպությունների ակտիվ աջակցությունը:

Բժշկական օգնության և ծառայությունների ֆիզիկական անմատչելիության տարատեսակ է դիտվել ժամանակային գործոնով պայմանավորված մարդկանց հնարավորությունների սահմանափակությունը: Այսպես, **ժամանակ չունենալու պատճառով բժշկի չեն դիմել բոլոր հարցվածների 3.5%-ը:** Ընդ որում, «գյուղ-քաղաք» կտրվածքով ցուցանիշի բաղդատումը վկայում է գյուղական բնակչության համեմատ քաղաքաբնակների շրջանում այդ պատճառի 1.6 անգամ առավել տարածված լինելու մասին: Այստեղից բխում է *երկու կարևոր առանձնահատկություն ևս.*

- **ժամանակի սղությունն առողջապահության անմատչելիությունը ձևավորող գրեթե 3 անգամ ավելի ծանրակշիռ գործոն է,** քան տարածքային, աշխարհագրական անհասանելիությունը,
- չնայած հանրապետության քաղաքների առողջապահական կառույցներով հագեցվածությամբ, այնուամենայնիվ, **քաղաքաբնակների համար բուժօգնությունը ժամանակի առումով ավելի անմատչելի է, քան գյուղաբնակների՝** անգամ հաշվի առնելով շատ գյուղերում մոտակա բուժկետի հեռու գտնվելու հանգամանքը:

Հաշվի առնելով քաղաքներում աղքատության մակարդակի ավելի արագ կրճատման միտումը և հիմք ընդունելով առողջապահության անմատչելիության վերը նշված առանձնահատկությունները՝ կարելի է գալ այն եզրահանգման, որ բնակչության նյութական բարեկեցության աճին զուգահեռ առողջապահության անմատչելիության հիմնախնդիրը տեղափոխվելու է «ֆինանսականից» դեպի «ժամանակային» դաշտ, որն առավելապես ներառվում է մարդկային աղքատության հիմնահարցերի շրջանակում:

2.2. Դեղերի անմատչելիության առանձնահատկությունները Հայաստանում

Առողջապահական ծառայությունների անմատչելիության կարևորագույն բաղադրիչներից է **դեղերի անմատչելիությունը:** Պատահական չէ, որ ՀՅՆ շրջանակում ուրույն տեղ է հատկացված *գարգացող երկրներում հիմնական և մատչելի դեղերի հասանելիության ապահովման* խնդրին, որի չափման համար առաջարկվել է «Հիմնական և մատչելի դեղերով կայուն կերպով ապահովված բնակչության մասնաբաժինը» ցուցանիշը: Հետևաբար, ՀՅՆ համատեքստում խիստ կարևորվում է բնակչության համար դեղերի ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ ֆինանսական մատչելիությունը:

ՄՁԱՀ շրջանակում **հետազոտված 170 գյուղական համայնքների մոտ 90%-ում դեղատուներ բացակայում էր կամ չէր գործում:** Ընդ որում, այդ համայնքների բնակչության շուրջ 77%-ը ստիպված է ձեռք բերել դեղերը համայնքի տարածքից 6 կմ և ավելի հեռավորության վրա գտնվող դեղատներից: Ինչպես վկայում են Օքսֆամ-ի կողմից 2003-2004թթ. ընթացքում հանրապետության չորս մարզերում իրականացված հետազոտության³ արդյունքները, գյուղական համայնքներում դեղատների բացակայությունը ստիպում է **գյուղաբնակների շուրջ երկու երրորդին օգտվել մարզային քաղաքների, իսկ 10-25%-ին մասնաբաղաջի դեղատներից** (Աղյուսակ 4):

Բնական է, որ դեղերի ֆիզիկական անհասանելիության խնդիրը չի սահմանափակվում միայն դեղատան առկայությամբ (Տե՛ս Ներդիր 7): Մի շարք հետազոտությունների արդյունքների համադրումից բխում է, որ գյուղական համայնքներում սակավաթիվ գործող դեղատներից ոչ միայն հնարավոր չէ ձեռք բերել այն անհրաժեշտ դեղերը, որոնք նշանակված են բժշկի կողմից, այլև «Հիմնական դեղերի ցանկում»⁴ ընդգրկված դեղերի մեծ մասը, որոնք բնակչությունը սովորաբար ձեռք է բերում առանց բժշկի նշանակման: Ավելին, ինչպես արձանագրում են Օքսֆամ-ի փորձագետները, **գյուղական դեղատների տեսականին ներառում է համապատասխանաբար 1.4 և 4 անգամ պակաս թանկարժեք, այսինքն՝ քիչ ծախսատար դեղե-**

³ «Շիրակի, Վայոց Ձորի և Սյունիքի մարզերում առաջնային բուժօգնության և ոռոգման ջրի իրավիճակի մոնիտորինգ և գնահատում», Պրակ 6 «Չանգվածային հետազոտություն», Օքսֆամ, Երևան, 2004:

⁴ «Հիմնական դեղերի ցանկը» նշակվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից սկսած 1992 թվականից, հիմք ընդունելով Հայաստանում առավել տարածված հիվանդությունների և առողջությանը սպառնացող վիճակների կանխարգելման և բուժման համար անհրաժեշտ դեղատեսակները: Ցանկի մեջ ընդգրկվող դեղերն ընտրվում են ջեներիկ (վերարտադրված) դեղերից՝ հաշվի առնելով դրանց արդյունավետությունը, անվտանգությունը, որակը և գինը: Այդ ցանկը հիմնականում վերահաստատվում է 2 տարին մեկ անգամ: Ներկայումս գործում է ՀՀ առողջապահության նախարարի 28.12.2004 թ. N 1325-Ն հրամանով հաստատված և ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից գրանցված ցանկը, որը ներառում է 297 դեղ:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Աղյուսակ 4. Գյուղական բնակչության դեղերի գնման վայրը, %-ով բոլոր պատասխանների նկատմամբ

Դեղի գնման վայրը	Սյունիք	Տավուշ	Վայոց Ձոր	Շիրակ
Գյուղական համայնքից	12.1	19.1	11.4	12.4
Մարզային քաղաքից	82.0	75.9	73.8	79.1
Երևանից	13.4	20.5	25.8	10.0
Այլ տեղից	1.3	3.2	0.7	1.6

Աղբյուր՝ Օրսֆամ, Երևան, 2004:

րի տեսականի, քան մարզային քաղաքների ու մայրաքաղաքի դեղատների տեսականին է, այն էլ հիմնական դեղերի ոչ լրիվ ցանկով⁵:

Այսպիսով, դեղերի մատչելիության հարցում երկրի առանձնահատկություններից է **գյուղական վայրերում և որոշ չափով նաև փոքր և միջին քաղաքներում՝ դեղատների ֆիզիկական անհասանելիությունը՝ դեղատների լիովին բացակայության կամ դրանցում դեղերի «աղքատ» տեսականու տեսքով:**

Այնուհետև, բազմաթիվ ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հանրապետությունում դեղերի գների զգալիորեն բարձր լինելու և դրանք բոլորովին չկարգավորելու պարագայում (Տե՛ս Ներդիր 8) **դեղերի ֆինանսական անմատչելիությունը առավել, քան ֆիզիկական անհասանելիությունը, դարձել է բնակչության բուժօգնությունից օգտվելու լուրջ խոչընդոտ:** Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության ընդհանուր ենթատեքստում դեղերի ֆինանսական անմատչելիության հիմնախնդրի առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ նույնիսկ պետության կողմից երաշխավորված առողջապահական ծրագրերի շրջանակներում:

- հիվանդանոցային բուժօգնության համար պահանջվող **դեղերի հիմնական մասը ձեռք է բերվում հիվանդի կողմից,**
- ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնության ընթացքում **անհրաժեշտ դեղերը ձեռք են բերվում հիմնականում այցելուների կողմից՝ դեղատնային ցանցից,**
- **գրեթե չի գործում ՀՀ կառավարության 1999թ. հունիսի 8-ի N 396 որոշումը՝** «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերին և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» (Տե՛ս Հավելված 2):

Դեղերի ֆիզիկական և ֆինանսական անմատչելիությունը էլ ավելի է խորացնում **բուժօգնության դիմելու հոգեբանական արգելքը,** քանզի հիվանդության դեպքում բժշկին չդիմելու հիմնական պատճառաբանություններից մեկն էլ այն է, որ բժշկին դիմելուց հետո բուժման գործընթացն անհրաժեշտաբար պահանջելու է համապատասխան դեղորայքի ձեռք բերում, որն իրենք ի վիճակի չեն կատարել: Այս պարագայում շատերը գերադասում են «ջայլամի դիրքորոշումը»:

ավելի լավ է չիմանանք մեր հիվանդության մասին, քան իմանալով՝ չկարողանանք այն բուժել դեղերի անմատչելիության պատճառով:

2.3. Առողջապահության ծառայությունների անմատչելիության անուղղակի ցուցիչները

ՄՁԱՀ-ի տվյալների բազայի օգտագործումը թույլ է տվել վերհանել առողջապահական անմատչելիությունը բնութագրող մի շարք անուղղակի ցուցիչներ, որոնք հիմնականում պատկերացում են տալիս հիմնահար-

ՆԵՐԴԻՐ 7

Դեղերի շրջանառու ֆոնդեր - ԴՇՖ

ՓՈՒՑ

Օքսֆամ կազմակերպության աջակցությամբ Սյունիքի, Վայոց Ձորի և Տավուշի մարզերի մի շարք համայնքներում ստեղծվել են դեղերի շրջանառու ֆոնդեր (ԴՇՖ): Համայնքի յուրաքանչյուր անդամ, ԴՇՖ մուծելով 500-ական դրամ, կարող է անվճար կերպով ձեռք բերել բժշկի կողմից դուրս գրված դեղերը և օգտվել առաջնային բուժօգնության որոշակի ծառայություններից: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ընտանիքի մասնակցությունը ԴՇՖ-ին առաջացնում է համայնքային բուժօգնության այցելությունների 10% աճ: Դրա հետ մեկտեղ նվազում են շրջանային հիվանդանոցների այցերը 6%-ով, այսինքն, առաջնային բուժօգնության օղակի ավելի հաճախ այցելությունը կրճատել է համայնքի բնակչության համեմատաբար թանկարժեք հիվանդանոցային բուժօգնության կարիքը: ԴՇՖ փորձը նպաստել է ընդգրկված համայնքներում բարձրացնել ոչ միայն դեղերի, այլև առողջության առաջնային պահպանման օղակում մատուցվող բուժօգնության մատչելիությունը:

⁵ «Շիրակի, Վայոց Ձորի և Սյունիքի մարզերում առաջնային բուժօգնության և ոռոգման ջրի իրավիճակի մոնիտորինգ և գնահատում», Պրակ 6 «Ձանգվածային հետազոտություն», Օրսֆամ, Երևան, 2004:

Աղյուսակ 5. Առողջապահական կարիքների բավարարման մակարդակը տնային տնտեսություններում, %

	Որքանով է կարողանում տնային տնտեսությունը բավարարել իր անդամների առողջության պահպանման կարիքը					
	լիարժեք	հիմնականում	մասամբ	գրեթե չի կարողանում	բոլորովին չի կարողանում	այդպիսի կարիք չունի
Երևան	3.2	14.9	46.7	27.6	6.9	0.7
Արագածոտն	1.8	12.6	50.8	30.2	4.4	0.2
Կոտայք	0.8	21.4	52.6	23.4	1.8	0.0
Գեղարքունիք	1.0	13.4	47.6	31.6	6.4	0.0
Տավուշ	0.8	14.8	43.0	36.6	3.6	1.2
Լոռի	2.6	11.4	34.1	34.3	16.2	1.4
Շիրակ	4.2	27.5	45.5	16.4	1.4	5.0
Արարատ	1.0	13.6	34.6	38.2	12.0	0.6
Արմավիր	4.8	19.0	47.2	22.2	6.8	0.0
Սյունիք	1.6	14.6	54.6	23.6	5.4	0.2
Վայոց Ձոր	1.2	12.8	48.2	30.6	6.4	0.8
Միջինը	2.2	15.9	46.0	28.5	6.5	0.9

Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ տվյալների բազա, 2003:

ցի կարևորության և ծավալների մասին՝ բնակչության բոլոր շերտերում, անկախ այն փաստից՝ հիվանդացե՞լ են նրանք արդյոք հետազոտված տարվա ընթացքում, թե՞ ոչ:

Այդպիսի անուղղակի ցուցիչների շարքում, անշուշտ, առանցքային են համարվում տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահական կարիքի բավարարման վերաբերյալ տրված սուբյեկտիվ գնահատականները (Տե՛ս Աղյուսակ 5):

Հետազոտված բոլոր **տնային տնտեսությունների ավելի քան 1/3-ը (35%-ը) «գրեթե» և «բոլորովին» չի կարողանում բավարարել իր անդամների առողջության պահպանման կարիքը**: Այն առավել ցածր մակարդակով է բավարարվում Լոռիում (50.5%) և Արարատում (50.2%):

Սկարագրված իրավիճակում քաղաքականություն

մշակողներին պետք է որ հետաքրքրի տնային տնտեսությունների՝ լրացուցիչ (չսպասված) գումարների առկայության դեպքում դրանք առողջության վրա ծախսելու մտադրությունը: ՄՁԱՀ-ի տվյալների համաձայն բոլոր գերակայությունների գումարային բաշխման մեջ առողջությունը առաջին տեղում է՝ կազմելով պատասխանների հանրագումարի ավելի քան 70%-ը (Տե՛ս Հավելված 1): Իսկ առողջության վրա վերոնշյալ գումարները ծախսելու մտադրություն ունեցող տնային տնտեսությունների բաշխումն ըստ այդ կարիքի բավարարման առաջնահերթության բնութագրվում է հետևյալ տվյալներով (Աղյուսակ 6):

Համաձայն Աղյուսակ 6-ի տվյալների, **հետազոտված և լրացուցիչ գումարներն առողջապահության վրա ծախսելու պատրաստակամություն հայտնած յուրաքանչյուր 5 տնային տնտեսությունից 4-ը (դեռ**

Աղյուսակ 6. Լրացուցիչ գումարներն առողջության վրա ծախսելու առաջնահերթությունը

	Եթե տնային տնտեսությունը իր լրացուցիչ (չսպասված) գումարը ծախսեր առողջության վրա, ապա ինչպիսի առաջնահերթությամբ, %		
	առաջին հերթին	երկրորդ հերթին	երրորդ հերթին
Երևան	31.4	55.4	13.2
Արագածոտն	38.7	40.1	21.2
Կոտայք	33.7	46.9	19.4
Գեղարքունիք	41.1	42.5	16.3
Տավուշ	40.2	44.6	15.2
Լոռի	37.9	44.0	18.1
Շիրակ	33.9	50.2	16.0
Արարատ	45.5	34.4	20.1
Արմավիր	34.9	47.4	17.7
Սյունիք	44.3	36.1	19.6
Վայոց ձոր	34.2	42.8	23.1
Միջինը	37.4	44.8	17.8

Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ տվյալների բազա, 2003:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

ՆԵՐՂԻՐ 8

Դեղերի շուկայի որոշ առանձնահատկությունները Հայաստանի Հանրապետությունում

ՀՀ առողջապահության նախարարության «Դեղագործակալություն» ՓԲԸ կողմից անցկացված հետազոտության արդյունքների համաձայն, դեղերի իրացման շրջանառության վրա ավելացված արժեքի հարկի (ԱԱՀ) արտոնության վերացումը սկսած 2001 թվականի հունվարի 1-ից հանգեցրեց դեղերի միջին գների աճին: Այսպես, եթե 1997-2000 թվականների ընթացքում արձանագրվել էր «Հիմնական դեղերի ցանկում» ընդգրկված դեղերի գների աստիճանական նվազման միտում (2000թ. դեկտեմբերին 1997թ. հուլիսի նկատմամբ դրանք միջինում նվազել էին մոտ 20%-ով), ապա միայն 2001թ. հունվարին հիմնական դեղերի դիտարկվող գները նախորդ ամսվա համեմատությամբ աճել էին արդեն 12%-ով, իսկ նշված ցանկում չընդգրկված առանձին դեղերի գները՝ նույնիսկ 30-40%-ով:

Դեղերի շրջանառությունը ԱԱՀ հարկելուց մեկ-երկու ամիս հետո առևտրական վերադիրները զգալիորեն բարձրացան և արդեն 2001թ. մարտին մեծածախ վերադիրները միջին չափով կազմեցին 51-52%, մանրածախ վերադիրները՝ 41%: Արդյունքում, մաքսային սահմանից մինչև սպառողին հասնելը դեղերը թանկանում էին ավելի քան 2.1 անգամ, 2000թ. 1.85 անգամի դիմաց: Համեմատության համար նշենք, որ արևմտաեվրոպական երկրներում մեծածախ առևտրի վերադիրը միջին չափով կազմում է 8%, իսկ մանրածախինը՝ 25%, արևելաեվրոպական երկրներից Չեխիայում՝ համապատասխանաբար՝ 9-12% և 24-26%, Բուլղարիայում՝ 18 և 28 %:

Մեծածախ և մանրածախ բարձր առևտրական վերադիրները հանգեցրեցին միջազգային գների համեմատ ներքին շուկայում շրջանառվող դեղերի գների կտրուկ գերազանցմանը (որոշ ջեներիկ դեղերի գծով՝ մի քանի անգամ): Հանրապետության դեղային շուկայում ձևավորված բարձր գներն ու բնակչության ցածր վճարունակությունը որոշ չափով հավասարակշռվում են դեղերի ստվերային շուկայի ընդլայնման, ինչպես նաև կեղծված ու որակի ստանդարտներին չհամապատասխանող դեղերի շրջանառության ավելացման հաշվին:

Ներկայումս հանրապետությունում չի գործում դեղերի գների կանոնակարգման որևէ մեխանիզմ և դրանց կարգավորումը հանձնված է ազատ շուկայի անկատար մրցակցության տարերքին:

Աղբյուրներ՝ Մ. Արիստակեսյան, «Դեղերն ու աղբատությունը», ՀՀ կառավարության տնտեսական բարեփոխումների վերլուծական-տեղեկատվական կենտրոն, «Հայացք տնտեսությանը» պարբերական, N11 (23), Երևան, Մեպտեմբեր, 2002:

Մ. Արիստակեսյան, «Հայաստանում դեղերի գների և վաճառքի ծավալների դիտարկումը», ՀՀ ԱՆ «Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների գործակալություն» ՓԲԸ, «Դեղեր և բժշկություն» տեղեկագիր N 3, էջեր 29-31, Երևան, 2001:

M.A. Aristakesyan, “Drug pricing survey: Some results from Armenia”, World Health Organization; “ESSENTIAL DRUGS MONITOR”, Issue No. 32, page 6, 2003.

ավելին) հակված են այդ գումարները առաջին և երկրորդ հերթին առողջությանը տրամադրելուն:

Հարց է ծագում. որտեղի՞ց հայթայթել այդ լրացուցիչ գումարները, որոնք թույլ կտան առողջապահական ծառայությունների ոլորտից անմատչելիության պատճառով «դուրս մղված» բնակչությանը գոնե «մասամբ» բավարարել իրենց առողջապահական կարիքները:

3. Առողջապահության

անմատչելիության

պարճառա-հեղուկաքային կապերը

Առողջապահական բնագավառի մասնագետների և անկախ փորձագետների ուսումնասիրությունների արդյունքում ձևավորվել է արդարացի կարծիք, որ առողջապահական ծառայությունների ֆինանսական անմատչելիության հիմնական պատճառները թաքնված են՝

- ոլորտի պետական ֆինանսավորման անհամեմատ փոքր ծավալների,
- բնագավառի հանրային կառավարման և պետական կարգավորման ցածր մակարդակի,
- հասարակական կյանքում առողջության հայեցակետի արմատական ձևափոխման կարևորագույն հիմնահարցերի մեջ:

Ստորև ներկայացվող վերլուծությունը վեր է հանում և հնարավորինս պարզաբանում առողջապահության անմատչելիության պատճառա-հետևանքային կապերը:

3.1. Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորման խնդիրները

Առողջապահական ծառայությունների ֆինանսական անմատչելիությունը առաջին հերթին նշանակում է ֆիզիկապես հասանելի ծառայությունների դիմաց վճարման ֆինանսական աղբյուրների բացակայություն

ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

կամ անբավարարություն: Այդ աղբյուրների թվում կարող են լինել ինչպես հանրային ֆոնդերը (պետական կամ համայնքային բյուջեներ), այնպես էլ մասնավոր վճարումները (ուղղակի վճարումներ, համավճարներ, ապահովագրություն և այլն):

Աղքատամետ քաղաքականության տեսակետից շատ կարևոր է առողջապահական կարիքներին համապատասխան բոլոր աղբյուրներից բավարար ծավալներով ֆինանսավորման ու դրա կայունության ապահովումը:

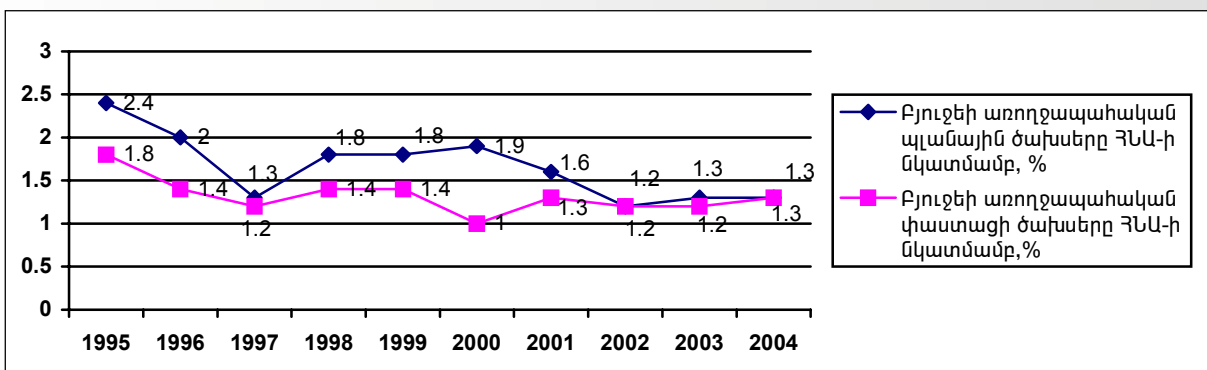
Մի շարք փորձագիտական գնահատականների համաձայն հանրապետության բնակչության առողջապահական վճարունակ պահանջարկը գնահատվում է շուրջ 120-150 մլն ԱՄՆ դոլարի⁶, իսկ այլ գնահատականներով՝ անգամ 150-200 մլն ԱՄՆ դոլարի չափով⁷: Տարիներ շարունակ ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից գրեթե 150 մլն ԱՄՆ դոլարի գումարին համարժեք բյուջետային հայտ էր ներկայացվում, սակայն, ի վերջո, ընդհուպ մինչև 2002թ. պետական բյուջեից համակարգին հատկացվում էր այդ պահանջի միայն 25-30%-ը: Ընդ որում, շատ հաճախ այդ հատկացված գումարներն էլ թերֆինանսավորվում էին: Նշենք, որ վերջին երկու տարիների ընթացքում նկատվում է ֆինանսավորման ծավալների մեծացման միտում (Տե՛ս Ներդիր 2). 2003-2004 թ.թ. ընթացքում ոլորտը ստացել է նախորդ տարիների ֆինանսավորման ծավալները էապես գերազանցող, պլանավորված ծավալներին համապատասխան փաստացի ֆինանսավորում՝ տարիներ շարունակ սովորական դարձած առողջապահության «թերֆինանսավորման» պրակտիկային հակառակ (Տե՛ս Գծապատկեր 1):

Միաժամանակ հատկանշական է, որ տեղական ինքնակառավարման մարմինները (ՏԻՄ), ըստ էության, գրեթե ոչ մի մասնակցություն չունեն առողջապահության ֆինանսավորման հարցերում: ՏԻՄ-երի կողմից առողջապահությանն ուղղված ծախսերը 2000թ. կազմել էին ընդամենը 1.0 մլն դրամ, 2001-ին՝ 1.2 մլն դրամ և 2003-ին՝ 2.3 մլն դրամ⁸, այսինքն, հանրապետության բոլոր ՏԻՄ-երի կողմից առողջապահությանն ուղղվող ծախսերը չեն հասնում անգամ տարեկան 5000 ԱՄՆ դոլարի:

Պետական և համայնքային բյուջեներից առողջապահությանը հատկացվող ֆինանսական միջոցների անբավարար լինելու արդյունքում պետության կողմից **բնակչությանը երաշխավորվող առողջապահական հիմնական ծառայությունների փաթեթում ընդգրկված բժշկական օգնության և ծառայությունների գները սահմանվում են իրական արժեքից 3-3.5 անգամ ցածր**: Ընդ որում, պետության կողմից առաջարկվող ծառայությունների գների ցածր մակարդակը սահմանվում է ի հաշիվ հատկապես բժշկական ու սպասարկող անձնակազմի աշխատանքի ցածր վարձատրության: Այսպես, 2004թ. առողջապահության գծով պետական պատվերի շրջանակում⁹ ավագ բուժանձնակազմի միջին աշխատավարձը նախատեսված է 32000 դրամի (շուրջ 57 ԱՄՆ դոլար) չափով, միջին բու-

Գծապատկեր 1.

ՀՀ առողջապահության բյուջետային ծախսերը ՀՆԱ-ի նկատմամբ (%)



Աղբյուր՝ ՀՀ ԱՎԾ, ՀՀ ֆինէկոնոմնախ:

⁶ Public Expenditure Review (PER) for Armenia, World Bank, Report No. 2434-AM, 27 June, 2002, Washington D.C., USA.

⁷ Հեղինակի փորձագիտական գնահատականը, հիմնված ՀՀ ԱՎԾ և ՀՀ ֆինէկոնոմնախի պաշտոնական տվյալների ու մի շարք հետազոտությունների վրա:

⁸ «Վիճակագրական տարեգիրք, 2002», ՀՀ ԱՎԾ, 2003 թ., էջ 396:

⁹ «Հայաստանի Հանրապետության 2004 թ. պետական բյուջեի մասին» ՀՀ օրենք N ՀՕ-2048-Ն, 25 դեկտեմբերի 2003 թ.:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Ժանձնակազմինը՝ 20000 դրամի (36 ԱՄՆ դոլար) չափով, կրտսեր սպասարկող անձնակազմինը՝ 15000 դրամի (27 ԱՄՆ դոլար) չափով: Նշենք նաև, որ հիվանդանոցային բուժօգնության հիմնական ծառայությունների գծով պետական պատվերում հիվանդների սննդի վրա ծախսեր բոլորովին նախատեսված չեն:

Բժշկական անձնակազմի աշխատավարձերից զատ, առանց այն էլ խիստ սահմանափակ պետական միջոցներն ուղղվում են բուժօգնության տնտեսական ծախսերի հատուցմանը, այն դեպքում, երբ վերջիններն աշխատում են միջինում 30% ծանրաբեռնվածությամբ¹⁰: Բնական է, որ տնտեսական ծախսերը, այդ թվում՝ ջրամատակարարման, էլեկտրաէներգիայի, աղբահանման, ջեռուցման և այլն, չեն կարող փոխհատուցվել մեկ երրորդի չափով:

Ստացվում է, որ պետությունն իր սակավ միջոցների հաշվին պահպանում է երկու երրորդով դատարկ բուժօգնությունը՝ հիվանդանոցներն ու պոլիկլինիկաները, ինչպես նաև այդ հիմնարկների աշխատակիցներին՝ նրանց ընդամենը մեկ, երկու կամ երեք նվազագույնի¹¹ չափով աշխատավարձ վճարելով: Իսկ հիվանդների առողջապահական կարիքների բավարարման բեռը՝ անկախ վերջինների սոցիալական կարգավիճակից, դե-ֆակտո մղվում է երկրորդ պլան և հիմնականում դրվում հիվանդների ուսերին՝ այսպես կոչված «վճարովի ծառայությունների» տեսքով:

3.2. Վճարովի ծառայությունները և դրանց

«ստվերը» առողջապահության համակարգում

Վճարովի ծառայությունները համընդհանուր բնույթով հանրապետությունում պաշտոնապես ներդրվեցին 1997 թվականից: Դրանք կիրառվում են պետական բյուջեից ֆինանսավորվող բուժօգնության ծրագրերից դուրս իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման նկատմամբ: Ի լրումն վերոհիշյալի՝ սկսած 2003թ. հոկտեմբերից Երևան քաղաքի հիվանդանոցներում սկսեց կիրառվել ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված սահմանափակ ցանկով հիվանդությունների համար համավճարի սկզբունքը:

Վճարովի ծառայությունների իրականացման, գնագոյացման հարցերը, ըստ էության, դեռևս լքողրեն կանոնակարգված չեն: Վճարովի ծառայությունների գները սահմանվում են բուժօգնություն իրականացնողների

կողմից: Շատ դեպքերում **վճարովի բուժօգնության գները հաստատվում են պետական բյուջեից ֆինանսավորվող համանման անվճար բուժօգնության համար սահմանված գների շրջանակներում կամ ավելի պակաս**: Նշանակում է, ինչպես «պետական պատվերի» ներքո իրականացվող բժշկական օգնության, այնպես էլ բուժօգնության վճարովի ծառայությունների գներն իրականացնող մի քանի անգամ ցածր են: Արդյունքում, բուժօգնություններն ու բուժաշխատողները նորից «հայացք են ձգում» հիվանդների գրպաններին՝ սոցիալապես անապահովներից ակնկալելով, իսկ մնացածից՝ պահանջելով լրացուցիչ (գնացուցակից դուրս) ստվերային վճարումներ (ՏԵՆ Ներդիր 9): Այս պարագայում, անգամ պետության կողմից երաշխավորված սոցիալական խմբերի ներկայացուցիչներից շատերը բժշկական ծառայությունների դիմաց անխուսափելի վճարումներ կատարելու ճնշման տակ հաճախ հրաժարվում են պետության կողմից իրենց երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունից:

Առողջապահության ոլորտում գործող խեղաթյուրված շուկայական հարաբերությունները՝ թե՛ աննպատակային պետապատվերի, թե՛ դրա հիմքում դրված չհիմնավորված գների և թե՛ ազատ շուկայի տրամաբանությանը չհամապատասխանող «վճարովի ծառայությունների» առումով, էլ ավելի են սահմանափակում բնակչության, մանավանդ սոցիալապես անապահովների՝ բժշկական օգնություն ստանալու հնարավորությունները: Այսինքն, **առողջապահության անմատչելիության արմատները պետք է փնտրել ոչ միայն և ոչ այնքան բնակչության ֆինանսական հնարավորությունների և աղքատության երևույթի մեջ, որքան հասարակական առողջապահության համակարգային բնույթի հիմնախնդիրների հանգույցում**:

Հենց համակարգի իրավակազմակերպական, կառավարման, շուկայական յուրահատուկ կարգավորման, հատկապես գների կանոնակարգման ցածր մակարդակի բնականոն հետևանքն է **լայնորեն տարածված առողջապահության ստվերը, որի հարաբերական չափերը գրեթե 2 անգամ գերազանցում են երկրի ընդհանուր ստվերային տնտեսության գնահատված մակարդակը**:

Առողջապահական համակարգի ստվերային հատվածը ձևավորվում է գլխավորապես ոչ պաշտոնական (ստվերային) վճարումների և դեղերի չհաշվառված

¹⁰ Ս. Խաչատրյան «Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության բարելավման ուղիները Հայաստանում», ՀՀ կառավարության տնտեսական բարեփոխումների վերլուծական-տեղեկատվական կենտրոնի «Հայացք Տնտեսությանը» տեղեկագիր, թիվ 14 (26), 25 նոյեմբերի 2004թ.:

¹¹ ՀՀ Ազգային Ժողովի 2003 թվականի դեկտեմբերի 17-ի որոշմամբ նվազագույն աշխատավարձի չափը կազմեց 13000 ՀՀ դրամ, որը գործողության մեջ դրվեց 2004-ի հունվարի 1-ից:

Առողջապահական ծառայությունների դիմաց կապարված վճարումները

Օքսֆամ ՄԲ Հայաստանյան գրասենյակի կողմից 2003-2004 թթ. Սյունիքի, Տավուշի, Վայոց Ձորի և Շիրակի մարզերի գյուղական համայնքներում իրականացված պիլոտային հետազոտության տվյալները ցույց են տալիս, որ բուժօգնության վճարները խիստ տարբերվում են ըստ առողջապահական կազմակերպությունների տեսակների և աճում են կախված հիվանդության ծանրությունից և բուժփիմնարկի «հիերարխիկ» մակարդակից (Տե՛ս Աղյուսակը): Ինչպես երևում է ստորև ներկայացվող աղյուսակի տվյալներից, գյուղական բնակչության առողջապահական վճարների մեծ մասը կատարվում է շրջանային հիվանդանոցներում:

Տարբեր բուժփիմնարկներում գյուղաբնակների կողմից կապարված միջին վճարները (առանց դեղերի համար կապարած վճարների) ըստ հեղազոտված մարզերի (ՀՀ դրամ)

Բուժփիմնարկի տիպը	Սյունիք	Տավուշ	Վայոց Ձոր	Շիրակ
Համայնքային բուժփիմնարկ	3017	5550	1998	4222
Պոլիկլինիկա	6075	6579	4250	1000
Շրջանային հիվանդանոց	42775	131615	36233	30905
Հիվանդանոց Երևանում	84200	199681	293549	142417
Այլ	1905	7000	4000	-

Հետազոտությունը բացահայտեց նաև, որ գյուղական համայնքերի բնակչության առողջապահական վճարների մոտ 2/3-ը ստվերային են: Ընդ որում, **ստվերային վճարների մեծ մասը կատարվում է շրջանային քաղաքների հիվանդանոցներում:** Վերջինները կազմում են բոլոր վճարների 40%-ը և ստվերային վճարների մոտ՝ 60%-ը:

Աղբյուր՝ «Շիրակի, Վայոց Ձորի և Սյունիքի մարզերում առաջնային բուժօգնության և ոռոգման ջրի իրավիճակի մոնիտորինգ և գնահատում», Պրակ 6 «Զանգվածային հետազոտություն», Օքսֆամ, Երևան, 2004:

շրջանառության հաշվին, որոնց ծավալների վերաբերյալ շրջանառվում են տարբեր փորձագիտական գնահատականներ: Համաձայն դրանց, բուժօժանոցայինների համար և/կամ դեղերի ձեռք բերման դիմաց ստվերային վճարումների տեսակարար կշիռը առողջապահական համակարգի ընդհանուր ծախսերի մեջ տատանվում է 60-80%-ի սահմաններում: Սակայն ավելի համընդգրկուն ու իրականությանը մոտ են Հայաստանի ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից 2002 թվականի ընթացքում անցկացված հետազոտության տվյալները¹²: Այդ հետազոտության արդյունքները թույլ են տվել եզրակացնել, որ.

- տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահական ծառայությունների սպառման ծավալները 4,48 անգամ գերազանցում են ոլորտում գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների և անհատ ձեռնարկատերերի կողմից հայտարարած բնակչությանը մատուցված ծառայությունների ծավալը;

- տնային տնտեսությունների կողմից դեղագործական ապրանքների ձեռքբերման ծավալը 5,65 անգամ գերազանցում է դեղագործական ապրանքների մանրածախ առևտրով զբաղվող կազմակերպությունների և անհատ ձեռնարկատերերի կողմից հայտարարած վաճառքի ծավալները:

Հիմնվելով վերոհիշյալ եզրակացությունների վրա՝ կարելի է **հանրապետությունում բժշկական օգնության և ծառայությունների ներկայիս ստվերային շրջանառությունը գնահատել 65-70 տոկոսի սահմաններում, իսկ դեղագործական ապրանքների շրջանառությունը՝ 73-75 տոկոսի սահմաններում:**

Ամփոփելով առողջապահական համակարգի ֆինանսավորման վերլուծությունը, նշենք որ ո՛չ ծավալների, ո՛չ դրանց հասցեականության և ո՛չ էլ ֆինանսավորման աղբյուրների արդար բաշխման ու դրանց կալուծության առումով բնագավառում գործող արտարական և վերաբաշխողական հարաբերությունները չեն տեղավորվում աղքատամետ քաղաքականության հաս-

¹² «Առողջապահական կազմակերպությունների ու դեղատների և տնային տնտեսությունների կողմից առողջապահական ծառայությունների վրա կատարված ծախսերի ընտրամբային հետազոտության գեկույց », ՀՀ ԱՎԾ, Երևան, 2002:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

կացության շրջանակներում: Այս եզրահանգման պարզ և ամփոփ ապացույցն են Աղյուսակ 7-ի խոսույն տվյալները:

Իհարկե, ԱՅՈԾ ծրագրերի շրջանակում ՀՀ կառավարությունը փորձում է ինչ-որ չափով շտկել դրությունը՝ հնարավորինս աջակցելով աղքատներին ու հատուկ նշանակության սոցիալական խմբերին անվճար բուժօգնություն ու դեղորայք ստանալու հարցում: Բայց այնպիսի «անկարգ» համակարգում, ինչպիսին է անցումային երկրի առողջապահությունը, «կարգ ու կանոնը» պետք է մտցվի համակարգի բոլոր օղակներում և մակարդակներում, բնակչության բոլոր շերտերի և խմբերի համար՝ ելնելով առողջապահության մատչելիության համընդհանուր և հավասար միջավայրի ստեղծման սկզբունքից: Այլապես միայն աղքատներին և հատուկ սոցիալական խմբերին ուղղված ծրագրերը՝ առողջապահության ոլորտի 65-ից 75% ստվերայնության պայմաններում, փոշիացման և նպատակին չհասնելու լուրջ վտանգ ունեն:

3.3. Առողջության պահպանման «ձևափոխված» հայեցակետը հասարակական կյանքում

Աղքատամետ քաղաքականությունների ենթատեքստում կարևորվում են առողջապահական ծառայությունների մատչելիության հետ անմիջականորեն առնչվող առողջության պահպանման հիմնահարցերը, որոնց հիմքում սովորաբար ընկած է տվյալ հասարակության առողջության հայեցակետը:

Առողջության հայեցակետն էականորեն ավելի լայն և բազմաբովանդակ է, քան «առողջության պահպանում», «առողջապահություն» կամ առավել ևս «բուժօգնություն» հասկացությունները: Բուն առողջապահության համակարգի դերը առողջության պահպանման գործում հիմնականում արտահայտվում է հիվանդությունների կանխարգելման, բուժման և առողջության վերականգման ուղղություններում, որոնք միասին վերցրած, ըստ տարբեր փորձագիտական գնահատականների, առողջության պահպանման գործոնների ընդհանուր համախմբում կազմում են շուրջ 15%:

Աղյուսակ 7. Առողջապահության համակարգի ֆինանսավորումը բնութագրող հիմնական ցուցանիշները

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Համախառն ներքին արդյունքի մեջ առողջապահության ընդհանուր ծախսերի տեսակարար կշիռը, %	4,6	4,9	5,7	5,8	6,3	4,6	6,9	5,6	5,9
Առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մեջ պետական բյուջեից փաստացի ծախսերի տեսակարար կշիռը, %	40,0	28,1	20,7	24,7	22,0	20,7	19,5	20,9	21,7
Առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մեջ մասնավոր ծախսերի տեսակարար կշիռը, %	60,0	71,9	79,3	75,3	78,0	79,3	80,5	79,1	78,3
Պետական բյուջեի փաստացի ծախսերի մեջ առողջապահության ընդհանուր ծախսերի տեսակարար կշիռը, %	4,2	5,1	4,8	5,7	4,8	3,8	5,5	5,3	6,2
Առողջապահության ընդհանուր մասնավոր ծախսերի մեջ բնակչության կողմից կատարվող ուղղակի ու ստվերային վճարումների տեսակարար կշիռը, %	100,0	91,4	90,4	89,5	78,0	79,5	75,1	83,5	83,7
Առողջապահության ընդհանուր ծախսերի մեջ առողջապահության ֆինանսավորման արտաքին աղբյուրների տեսակարար կշիռը, %	4,6	3,4	11,1	11,0	11,5	17,0	11,3	14,5	12,8
Առողջապահության վրա կատարած ընդհանուր ծախսերը ըստ մարդաշնչի, ԱՄՆ դոլար	18	24	29	34	37	28	47	43	51
Պետական բյուջեից առողջապահության վրա կատարած ընդհանուր փաստացի ծախսերն ըստ մարդաշնչի, ԱՄՆ դոլար	7	7	6	9	8	6	9	9	11

Աղբյուրներ՝ The World Health report 2003, Shaping the future, WHO, Geneva, 2004; Հեղինակի փորձագիտական գնահատականները:

Առողջության պահպանման հայեցակետը հիմնականում ձևավորվում է առողջապահական համակարգի շրջանակներից դուրս գործող, բայց առողջապահության հետ չափազանց փոխկապակցված գործոններով (Տե՛ս Հավելված 3): Դրանք են բնապահպանությունը և շրջակա միջավայրի աղտոտվածության աստիճանը, կրթական մակարդակը, աշխատանքի, կենցաղի և հանգստի պայմանները, ազգի զենետիկական առանձնահատկություններով պայմանավորված ժառանգական հիվանդությունների տարածվածությունը:

Վերջին տասնամյակում նկատվել է առողջության հայեցակետի արմատական ձևափոխում (տրանսֆորմացիա) թե՛ անհատական, թե՛ հասարակական մակարդակներում: Խորհրդային ժամանակաշրջանում անվճար առողջապահական ծառայությունների պայմաններում «հիվանդություն» հասկացությունը անհատը կապում էր անձի ցանկացած վատ ինքնազգացողության հետ: Հասարակությունն էլ իր հերթին առողջապահական ողջ ինստիտուտը «աշխատեցնում էր տեխնոլոգիական լրիվ ցիկլով»՝ հիվանդությունների կանխարգելիչ քննությունից (պրոֆիլակտիկայից) սկսած մինչև առողջարաններում և հատուկ հանգստյան տներում հիվանդների առողջության վերականգնման ապահովումը:

1989 թվականից ի վեր հասարակության և անհատների վերաբերմունքն առողջության նկատմամբ սկսեց հետզհետե ձևափոխվել: Անշուշտ, ձևափոխման գործընթացում իրենց դերն ունեցան և՛ աղետալի երկրաշարժը, և՛ պատերազմական իրադարձությունները, և՛ առողջապահական համակարգի «կաթվածահար» վիճակը հատկապես 1992-1994թթ. ժամանակահատվածում: Վերջնականապես մարդկանց մտածելակերպը փոխվեց տնտեսական ճգնաժամի հետևանքով նրանց մեծ մասի աղքատացման և դրան զուգահեռ առողջապահական համակարգի առևտրայնացման (վճարովի ծառայությունների ներդրման) պայմաններում: **Առողջությունը դարձավ կենսապահովման (ապրել կարողանալու) խնդիր, իսկ «հիվանդություն» հասկացությունը կապվեց արդեն ծայրաստիճան վատ զգալու, անկողնային վիճակին հասնելու անհատի կարգավիճակի հետ**¹³:

Իր հերթին, առողջության հայեցակետի վրա իր բացասական ազդեցությունն է մշտապես թողնում առողջապահական բարձր ֆինանսական անմատչելիությունն ու ստվերայնության անընդունելի մակարդակը: Ինչպես մանրամասնորեն նկարագրվեց նախորդ բաժնիներում, առողջապահական ցանկացած օղակին դիմելը բնակ-

չության մոտ իրավացիորեն առաջացնում է այդ համակարգից, ինչպես «սև անցքից» երբևէ դուրս չգալու մտավախությունը, որն, անշուշտ, կապված է ֆինանսական ծախսերի «անընդհատության» հետ: Նշանակում է՝ **առողջապահական ծառայությունների անմատչելիությունն իր բոլոր դրսևորումներով բնակչության մոտ առաջացրել է նաև հոգեբանական արգելք՝ առողջության մասին լուրջ չմտածելու և առողջապահական համակարգին հնարավորինս քիչ դիմելու առումով:**

Առողջապահության բնագավառի, տնային տնտեսությունների, մարդկանց կենսակերպի և կյանքի որակի բազմաթիվ հետազոտությունների արդյունքները հաստատում են վերը բերված եզրահանգումները: ՄՁԱՀ-ի տվյալները նույնպես ապացուցում են առողջության նկատմամբ հայաստանցիների վերաբերմունքը՝ հատկապես բուժօգնության անմատչելիության հիմնախնդրի ներքո:

Գծապատկեր 2-ում ներկայացված են ՄՁԱՀ-ի տվյալներով հետազոտությանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում բժշկական կանխարգելիչ քննություն անցած բնակչության տեսակարար կշիռներն ըստ ՀՀ բոլոր մարզերի:

Ներկայացված պատկերը շատ պարզ ու խոսում է **հանրապետության ողջ բնակչության ընդամենը 7.9%-ն է տարվա ընթացքում դիմում կանխարգելիչ քննության:** Ֆիզիկապես անմատչելիության պատճառով գյուղաբնակների մոտ այդ մակարդակը կազմում է 6.9%, իրենց առողջության վրա ավելի վստահ 7-15 տարեկան երեխաների մոտ այն միջինից 2 անգամ ցածր է՝ 3.5%:

Այսպիսով, **առողջապահական համակարգի առաջնային օղակը, որը պատասխանատու է կանխարգելիչ քննության միջոցով առողջության պահպանման համար, ներկայումս ամենաթերթեռնվածն է**, ինչը պայմանավորված է վերը նշված ֆինանսական, հոգեբանական և հայեցակետային գործոնների առկայությամբ:

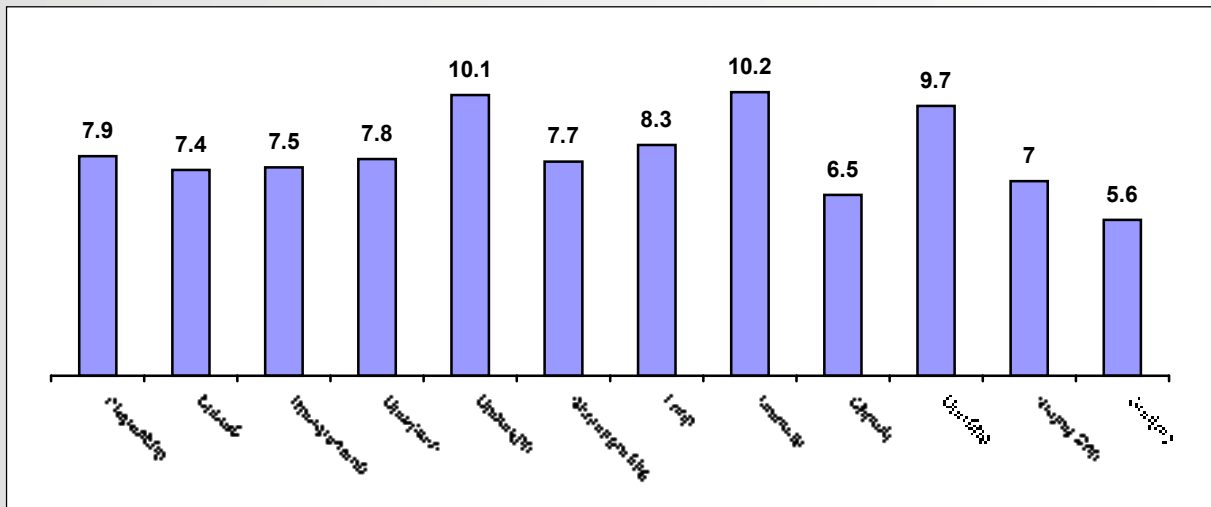
Հատկանշական է, որ ըստ մարզերի բնակչության հիվանդացության մակարդակի և կանխարգելիչ քննություն անցածների տեսակարար կշիռների համադրումը բացահայտորեն ցույց է տալիս դրանց միջև բավականին նշանակալի հակադարձ փոխկապակցությունը: Այսպես, համապատասխան հաշվարկների համաձայն այս երկու ցուցանիշների կոռելյացիայի գործակիցը կազմում է «-0.3»: Այսինքն, առողջության պահպանման կան-

¹³ Տե՛ս նաև՝ «Աղքատության սոցիալական ցուցիչները», ՄԱԶԾ և ՀՀ ԱՎԾ, Երևան, 1998:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Պծապարկեր 2.

ՀՀ մարզերում կանխարգելիչ քննություն անցած բնակչության բաժինը, %



Աղբյուր՝ ՄԶԱՀ տվյալների բազա, 2003:

խարգելիչ գործառնության դերի բարձրացման արդյունքում բավականին կնվազի բնակչության հիվանդացության մակարդակը:

Կասկածից վեր է, որ կանխարգելիչ քննությունների հետ կապված հասարակական ծախսերը (տնային տնտեսությունների, պետական ու համայնքային բյուջեների) զգալիորեն քիչ են, քան առողջապահական համակարգի այլ օղակներում (Տե՛ս Ներդիր 9): Նշանակում է, որ **առողջության պահպանման առաջնային օղակի ակտիվացումն ուղղակիորեն կհանգեցնի առողջապահական ծառայությունների ֆինանսական մատչելիության բարձրացմանը**, ինչը լիովին համահունչ է աղքատամետ քաղաքականության գերակա պահանջներին:

Նույնատիպ, այսինքն հետադարձ կապ է նկատվում նաև բնակչության հիվանդացության մակարդակի և կենցաղային պայմանների միջև: Այսպես, ՄԶԱՀ-ի տվյալները վկայում են, որ ջեռուցման բացակայությամբ պայմանավորված հիվանդացության մակարդակը զգալիորեն աճում է 1.4-ից 2 անգամ (Տե՛ս Աղյուսակ 8): Այս պարագայում բնակչությունը ստիպված է լինում լրացուցիչ ծախսեր կատարել ոչ միայն կացարանները մի կերպ տաքացնելու, այլև՝ հիվանդությունները կանխելու:

լու նպատակով դեղեր ձեռքբերելու և արդեն իսկ առաջացած հիվանդությունները բուժելու նպատակով: Հետևաբար, համալրելով աղքատամետ քաղաքականությունների ցանկը կացարանների ջեռուցման ապահովմանն ուղղված ծրագրերով, զուգահեռաբար և որոշակիորեն կլուծվեն նաև առողջապահության մատչելիության խնդիրները:

4. Աղքատամետ քաղաքականությունների գերակա ուղղությունները

Վերը շարադրված վերլուծական նյութերը, ՄԶԱՀ-ի արդյունքները, առողջապահության հետ առնչվող վիճակագրական տվյալների համադրումները բազմիցս և մանրամասն քննարկվել են ոլորտի մասնագետների, պրակտիկ բուժաշխատողների, դոնոր կազմակերպությունների փորձագետների, ինչպես նաև քաղաքացիական հասարակության՝ ՀԿ-ների, համայնքների, զանգվածային լրատվամիջոցների, ներկայացուցիչների հետ մի շարք սեմինարների և աշխատանքային խորհրդակցությունների ընթացքում¹⁴:

Ավելին, հասարակության լայն զանգվածները տե-

¹⁴ Հեղինակի կողմից առաջարկվող առողջապահության ոլորտի աղքատամետ քաղաքականությունների գերակա ուղղությունները քննարկվել են. ա) ոլորտի ղեկավարների և մասնագետների, կառավարության ներկայացուցիչների, անկախ փորձագետների հետ 2004թ. հունիս-նոյեմբեր ամիսներին Երևանում կազմակերպված 5 սեմինար-խորհրդակցությունների, բ) Շիրակի մարզի պոլիկլինիկաների բուժաշխատակազմի հետ 2004թ. դեկտեմբերին անցկացված կլոր-սեդանի, գ) Կոտայքի մարզային և Հրազդանի քաղաքապետարանի սոցիալական բնագավառի ղեկավար ակտիվի հետ 2004-ի դեկտեմբերին կայացած խորհրդակցության, և Արագածոտնի գյուղական, հատկապես Եզդի բնակչությամբ համայնքների անդամների մասնակցությամբ Առուն գյուղում 2004թ. դեկտեմբերին կազմակերպված կլոր-սեդանի ընթացքում:

Աղյուսակ 8. Բնակչության հիվանդացության մակարդակը կախված կացարանի ջեռուցումից

Ջեռուցման հիմնական տեսակը	Հիվանդացության մակարդակը ջեռուցման համապատասխան տեսակից օգտվող (կամ բոլորովին չօգտվող) բնակչության թվում, %										
	Երևան	Արագածոտն	Կոտայք	Գեղարքունիք	Տավուշ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց ձոր
Կենտրոնացված ջեռուցում	23.6	-	24.8	-	-	-	50.4	-	-	-	-
Բնական գազ	32.1	35.7	22.1	33.9	36.9	35.7	31	44.9	24.4	78.6	39.2
Էլեկտրաէներգիա	32.8	32.0	30.1	49.1	16.7	43.8	40.7	42.3	32.7	49.0	22.9
Հեղուկ վառելիք	45.7	-	33.3	25.0	-	21.4	20.0	55.5	-*	30.0	-
Ածուխ	-*	-	-	-	-	-	33.3	-	40.0	-	36.4
Վառելիքայտ	35.4	40.1	22.0	28.0	32.9	41.8	31.4	40.1	28.5	37.9	37.7
Գոմարք	-*	31.1	25.9	29.6	-	35.4	25.2	39.6	26.7	33.3	44.7
Այլ	23.5	45.5	30.1	21.4	-	75.0	33.8	41.7	31.6	50.0	75.0
Զի ջեռուցվել	49.2	70.5	46.3	52.7	70.0	58.6	52.3	55.1	34.9	35.3	54.4
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	34.0	34.6	24.9	29.6	33.1	41.3	32.2	41.4	28.5	38.2	40.2

Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ տվյալների բազա, 2003:

*- Տվյալները ցածր ներկայացուցչականություն ունեն:

ղեկացնելու և մասնակից դարձնելու առողջապահական ոլորտում աղքատամետ ծրագրերի մշակման գործին, ՄԱԶԾ աջակցությամբ պատրաստվել և հրապարակվել է «Հայացք տնտեսությանը» տեղեկագրի հատուկ թողարկումը՝ նվիրված առողջության իրավունքի իրացման, առողջապահության մատչելիության և ոլորտի կառավարման արդի հիմնահարցերին¹⁵: Տեղեկագրում արծածված հարցերի և առաջարկությունների շուրջ մի շարք քննարկումներ ծավալվեցին կենտրոնական (առաջին հանրային հեռուստաալիքի «Ձեռագիր» հաղորդաշար) և մարզային (Գյումրու «Ցայգ», Հրազդանի և Գավառի տեղական հեռուստաստուդիաներից ուղիղ եթեր հեռարձակված կլոր-սեղաններ) հեռուստաալիքներով, ինչպես նաև մարզային մամուլի՝ «Կումայրի», «Հրազդան», «Աշտարակ» շաբաթաթերթերի էջերում:

Ահավասիկ, ստորև ամփոփված առաջարկությունները մշակվել են մասնակցային հիմքերի վրա, նկատի ունենալով ոչ միայն քաղաքացիական հասարակության մասնակցությունն, այլև կառավարության բոլոր շահագրգիռ նախարարությունների, մարզպետարանների և տեղական ինքնակառավարման մարմինների ներգրավվածությունը հարցերի քննարկման և առաջարկությունների ձևակերպման գործում:

Հիմնվելով սույն վերլուծության առաջին իսկ էջում առողջապահական ոլորտի համար ձևակերպված աղքատամետ քաղաքականության սահմանման վրա՝ առաջարկությունները ամփոփվել են հետևյալ ուղղություններով.

- **ազգային մակարդակում՝ գերակայությունները որոշելիս** կարևորվել է առողջապահական ծառայությունների մատչելիության **համընդհանրության** սկզբունքի կիրառումը,
- **ներուղորտային մակարդակում՝ գերակայությունները որոշելիս** կարևորվել է բնակչության բոլոր խավերի համար առողջության պահպանման **հավասար** պայմանների ստեղծումը,
- **տարածքային առումով գերակայությունները որոշելիս** կարևորվել է գյուղական համայնքներում բուժօգնության և դեղերի ֆիզիկական **հասանելիության** ապահովումը:

Առողջապահության ազգային համակարգի գործունեության և առողջապահական ծառայությունների մատչելիության առանցքային խնդիրների բացահայտումն ու դրանց պատճառա-հետևանքային կապերի վերլուծությունը հիմք են ծառայել աղքատամետ քաղաքականության վերաբերյալ ստորև ներկայացվող առաջարկությունների ձևակերպման համար:

¹⁵ ՀՀ կառավարության տնտեսական բարեփոխումների վերլուծական-տեղեկատվական կենտրոն, «Հայացք Տնտեսությանը» տեղեկագիր, թիվ 14 (25), 25 նոյեմբերի 2004 թ., Երևան:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 1

Բժշկական օգնության և ծառայությունների գների կարգավորում, սովերայնության կրճատում

Ինչպես ներկայացվեց սույն վերլուծության 3-րդ բաժնում, առողջապահության մատչելիության հիմնախնդրի լուծման գլխավոր խոչընդոտը ոլորտում համատարած սովերային վճարումների առկայությունն է: Ուսումնասիրություններից պարզ դարձավ նաև, որ սովերայնության հիմնական պատճառը առողջապահական ծառայությունների գների անիրատես լինելն է, որն, ի դեպ, հետևանք է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին իրականացվող բուժօգնության ծախսերի գնահատման ընթացքում իրականից մի քանի անգամ ցածր գների կիրառման (Տե՛ս սույն վերլուծության 3.1 բաժինը): Արդյունքում, առողջապահական ծառայությունների շուկայում ներկայումս գործում են 3 մակարդակի գներ. ա) *իրատեսական*, այսինքն այն գները, որոնք իրականում արտահայտում են բուժօգնությունների շուկայական արժեքը; բ) *տեսական*, այսինքն այն գները, որոնք դրվում են «պետպատվերի» ծրագրման և ֆինանսավորման հիմքում; գ) *փաստացի*, այսինքն այն գները, որոնք իրականում ձևավորվում են պացիենտների և բուժօգնության միջև սակարկության արդյունքում և որոնք իրապես վճարվում են ծառայությունների դիմաց: Որպես կանոն, **աղքատ և սոցիալապես անապահով խավերի կողմից առողջապահական ծառայությունների դիմաց փաստացի վճարվող գները գտնվում են իրատեսական և տեսական գների միջակայքում:**

Գների չկարգավորվածության պայմաններում իմաստագրվում են պետական մարմինների ջանքերը՝ սակավ ապահով կամ բնակչության հատուկ խմբերի համար անվճար բժշկական ծառայություններ մատուցելու ուղղությամբ (Տե՛ս Հավելված 2): Այսպես՝ դրանցից օգտվում է բուժօգնության կարիք ունեցած արտոնված սոցիալական խմբերի ներկայացուցիչների միջին հաշվով միայն 30%-ը: Ավելին, առողջապահա-

կան ծառայությունների գնագոյացման «եռամակարդակության» հետևանքով պետության կողմից բնակչության թիրախ-խմբերի համար երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը¹⁶, ֆինանսապես ապահովված լինելով ընդամենը 20-30%-ի սահմաններում, միանգամից արժեզրկվում է այդ ծրագրերի թերֆինանսավորվածության մակարդակի (70-80%) չափով: Այսինքն, *աղքատամետ քաղաքականությունների շրջանակում որոշումներ ընդունելով, պետությունը դե-յուրե կատարում է իր «պարտավորությունները», սակայն դե-ֆակտո չի ապահովում դրանց կիրարկման մեխանիզմները, որի արդյունքում անվճար առողջապահական ծառայությունների արժեքային ծավալի մեծ մասը տեղափոխվում է ուղղակիորեն դեպի «սովեր»;*

Այդ իսկ պատճառով առողջապահության ոլորտի աղքատամետ քաղաքականության փաթեթում՝ որպես առաջին և ամենակարևոր գերակայություն, առաջարկվում է. **առողջապահական ծառայությունների և բժշկական օգնության գների կարգավորման և սովերայնության կրճատման հիմնախնդրի լուծումը:**

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 2

Բնակչության բոլոր խմբերի համար անվճար առաջնային բուժօգնության ապահովում

Առողջապահական ծառայությունների գների կարգավորումը, անշուշտ, կհանգեցնի պետական բյուջեից ֆինանսավորվող անապահով խավին ուղղված բուժօգնության ծրագրերի կրճատմանը: Նկատի ունենալով ներկայումս ոլորտում կիրառվող «պետպատվերի» անկատար մեխանիզմները և դրանց վերահսկելիության ցածր մակարդակը, ինչպես նաև հաշվի առնելով այդ ծրագրերում իրականում ընդգրկված սոցիալական խմբերի չափազանց փոքր ներկայացվածությունը, նպատակահարմար ենք գտնում առանց այն էլ սահմանափակ պետական միջոցները չփոշիացնել և ուղղել դրանք **առաջնային բուժօգնության լիակատար անվճարության ապահովմանը:**

Առողջապահության մատչելիության հիմնահարցերը բնակչության տարբեր խավերի հետ քննարկելիս, բազմիցս հնչում էր այն գաղափարը, որ այդ ուղղու-

¹⁶ Տե՛ս ՀՀ կառավարության «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» 2004թ. մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշումը և «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» 1999թ. հունիսի 8-ի թիվ 396-Ն որոշումը:

թյամբ ընդունված պետական որոշումները «կիսատ-պռատ են», որ նույնիսկ ինչ-որ չափով նպաստում են ոլորտում ստվերայնության չափերի մեծացմանը¹⁷: Խորհրդակցությունների և կլոր-սեղանների մասնակիցներն առաջարկում էին պետական հոգածության տակ վերցնել մեկ ոլորտ, բայց լիարժեքորեն ապահովել այդ ոլորտի մատչելիությունը՝ բնակչության բոլոր խմբերի համար: Առողջապահության բնագավառի մասնագետների այս առաջարկության քննարկումը, սույն վերլուծության 3.3 ենթաբաժնում ու Ներդիր 3-ում բերված վերլուծության արդյունքները, ինչպես նաև ՄՁԱԳ-ի տվյալների հիման վրա կատարված աղբատամետ քաղաքականության գերակա ուղղությունների գնահատումը¹⁸ հուշում է, որ որպես այդպիսի ոլորտ պետք է դիտվի առաջնային բուժօգնությունը, այսինքն՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայություններն ու ընտանեկան բժիշկների ինստիտուտը:

Առաջարկվող գերակայության ենթատեքստում **քաղաքային բնակչության համար պոլիկլինիկական ծառայությունների անվճար մատուցումը պետք է զուգորդվի բնակչության, հատկապես՝ գյուղաբնակների համար ընտանեկան բժիշկների ինստիտուտի առաջանցիկ կայացմանն ու հզորացմանն ուղղված միջոցառումների հետ:**

Գյուղական վայրերում ընտանեկան բժիշկների ինստիտուտը անհրաժեշտ է համալրել առողջապահական կազմակերպությունների օպտիմալացման արդյունքում ազատված բժշկական կադրերը վերապրոֆիլավորելու, վերապատրաստելու և սոցիալական համապատասխան երաշխիքների պայմանով նրանց գյուղական համայնքներ գործուղելու միջոցով: Որոշ համայնքներում ընտանեկան բժշկի ինստիտուտի հզորացումը թույլ կտա լուծել նաև հարևանությամբ գտնվող մի քանի համայնքների բնակչության առաջնային բուժօգնության խնդիրները:

Քաղաքային վայրերում անհրաժեշտ է իրականացնել պոլիկլինիկաների տեխնիկական վերազինման և նորացման, ժամանակակից տեխնիկայով հագեցման լուրջ ներդրումային քաղաքականություն:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 3

Դեղերի մատչելիության բարձրացում

Դեղերի անմատչելիության խնդիրը ոչ պակաս կարևոր ու արդիական է, քան բուժօգնության և ծառայությունների անմատչելիությունը: Դրա մասին են վկայում սույն վերլուծության 3-րդ բաժնում և Ներդիրներ 7, 8 և 9-ում ներկայացված ուսումնասիրությունների արդյունքները:

Եթե պոլիկլինիկական ծառայություններից անվճար կարողանում է դեռևս օգտվել 7-ից բարձր տարիք ունեցող և պետության կողմից երաշխավորված սոցիալական խմբին պատկանող բնակչության 42%-ը, ապա դեղերի արտոնություններից օգտվում է բնակչության վերը նշված խմբի ընդամենը 32.1% (Տե՛ս Հավելված 2): Այս տեսակետից, պետական բյուջեի միջոցների օգտագործումը բնակչության սակավ ապահով խավերի համար դեղերի մատչելիությունը բարձրացնելու ուղղությամբ էլ ավելի անարդյունավետ է: Արտոնությունների ցանկում գտնվող բնակչության 31.3%-ն, այնուամենայնիվ, վճարել է «անվճար» դեղի դիմաց, իսկ ևս 5,8%-ը անգամ չի փորձել այն ձեռք բերել՝ համոզված լինելով որ միևնույն է պետք է վճարել:

Բնակչության հետ հանդիպումների ընթացքում պարզ է դառնում նաև մեկ այլ կարևոր հանգամանք. **անվճար դեղերը բաց են թողնվում սակավաթիվ դեղատների կողմից, որոնք կամ ֆիզիկապես անհասանելի են, կամ էլ դրանց հստակ ցանկն ու հասցեները շատերի համար անհայտ են:** Այս պարագայում, կարծում ենք թե՛ իրազեկման կազմակերպման և թե՛ լիակատար մատչելիության ապահովման տեսանկյունից արդարացված կլինի նման դեղերի բաց թողումը վստահել միայն պոլիկլինիկաներում տեղակայված և/կամ դրանց հետ համապատասխան պայմանագիր կնքած դեղատներին և ընտանեկան բժիշկներին: Վերջինները, հատկապես գյուղական վայրերում արտոնագրված միակ բուժաշխատողներն են, որոնց, հաշվի առնելով գյուղական վայրերում դեղատների զանգվա-

¹⁷ Տե՛ս «Հայացք Տնտեսությանը» տեղեկագիր, թիվ 14 (25), 25 նոյեմբերի 2004թ.: «Կումայրի» շաբաթաթերթ, թիվ 45 (18.566), 16-22 դեկտեմբերի 2004թ.: «Աշտարակ» թերթ, թիվ 20 (20), դեկտեմբեր 2004թ.:

¹⁸ Տե՛ս Ն. Ջրբաշյան, Ս. Մանուկյան «Սոցիալական ոլորտում աղքատության նվազեցմանը միտված քաղաքականությունների մշակման ուղեցույց», խորհրդատվական գրքույկ, Երևան, դեկտեմբեր 2004թ.:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

ծային բացակայությունը (օբյեկտիվ պատճառները մանրամասնեցված են սույն հոդվածի 2.2 ենթաբաժնում), անհրաժեշտ է ապահովել ոչ միայն անվճար ու արտոնյալ պայմաններով տրվող դեղերի, այլև շտապ բուժօգնության համար անհրաժեշտ դեղերի նախապես որոշված քանակով:

Առաջարկվող գերակայության իրականացմամբ կբարձրացվի միաժամանակ սոցիալապես անապահով խավերի համար դեղերի մատչելիության ապահովմանն ուղղված պետական միջոցների օգտագործման արդյունավետությունն ու այդ միջոցների նկատմամբ պետական վերահսկողությունը:

Դեղերի ֆինանսական մատչելիության բարձրացման գործում **կարևոր և էական նշանակություն կարող է ունենալ 2001 թվականից սկսած դրանց շրջանառությունից զանձվող ավելացված արժեքի հարկի (ԱԱՀ) վերացումը**: Վերջինի արդյունավետ իրականացումը կպահանջի նաև դեղերի գների առևտրական վերադիրների կարգավորման խնդրի լուծում: Բանն այն է, որ դեղերի շուկայում կատարյալ մրցակցության բացակայության պայմաններում ԱԱՀ-ից դեղերի շրջանառության ազատելը կարող է բուլղոսվել էլ չհանգեցնի դեղերի գների նվազեցմանը: Հետևաբար, հասարակության լայն խավերի համար դեղերի ֆինանսական մատչելիության մակարդակը բարձրացնելու նպատակով պետության կարգավորիչ դերը խիստ կարևոր է: Դեղերի ֆինանսական մատչելիության բարձրացման գործում խիստ արդյունավետ կարող է լինել նաև «Հիմնական դեղերի ցանկում» ընդգրկված դեղերի գների պետական գրանցման պրակտիկայի ներդրումն ու ամրապնդումը:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 4

Համայնքի բնակչության առողջության պահպանման գործում ՏԻՄ-երի լիազորությունների մակարդակի և ֆինանսական պարասխանաբանության բարձրացում

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության ապահովման գործում խիստ կարևորվում է տեղական ինքնակառավարման մարմինների (ՏԻՄ) դերը: Սակայն, համայնքների ղեկավարները հիմնականում անհաղորդ են իրենց բնակչության առողջապահական կարիքին՝ մինչև ժամանակ չընթանելով վատառողջության և աղքատության միջև գոյություն ունեցող ուղիղ կապը:

Այսպես, ՄՁԱՀ տվյալները ցույց են տալիս, որ առողջապահական ծառայությունների անմատչելիությունն աղքատության առաջացման բուլղոսվին կարևոր գործոն է համարում հետազոտված 170 գյուղական համայնքներից 81-ի ղեկավարները: Առողջապահական ծառայությունների անմատչելիությունը, որպես համայնքում աղքատությունը պայմանավորող կարևոր 5 գործոններից մեկը, նշել են սոսկ 32 համայնքի ղեկավարներ կամ ուսումնասիրված համայնքների 18.8%-ը: Ընդ որում, նրանցից ընդամենը մեկն է, որ համարել է այդ գործոնը ամենակարևորը:

Նկարագրված պայմաններում պատահական չէ համայնքների ղեկավարների վերաբերմունքը համայնքում առողջապահական ծրագրերի իրականացման նկատմամբ: **ՄՁԱՀ շրջանակում հետազոտված 170 գյուղական համայնքներից միայն 10-ի զարգացման եռամյա ծրագրերում (2003-2005թթ.) նախատեսված են առողջապահության ոլորտին ուղղված որոշ միջոցառումներ**:

Հաշվի առնելով գյուղական համայնքներում ընտանեկան բժիշկների ցանցի ընդլայնման ու հզորացման, այդ թվում՝ տեխնիկայով ու սարքավորումներով հագեցվածության ուղղությամբ վերը ներկայացված առաջարկությունը, հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել համայնքի բնակչության առողջության պահպանման հարցում ՏԻՄ-երի պատասխանատվության բարձրացմանը: Վերջինիս իրագործումը տեսնում ենք հատկապես ՏԻՄ-երի մասին օրենսդրության մեջ առողջապահության բնագավառում դրանց պարտադիր լիազորության ամրագրման և համապատասխան ֆինանսական աղբյուրների նախատեսման միջոցով: Այդ պարագայում ՏԻՄ-ը պարտավոր կլինի հատուկ ուշադրություն դարձնել իր տարածքում տեղակայված առողջապահական կազմակերպությունների ու իր ենթակայության տակ գտնվող ընտանեկան բժիշկների գրասենյակների աջակցությանը՝ հոգալով դրա շահագործման և պահպանման ծախսերը, ապահովելով դրանք առաջին անհրաժեշտության բուժական պարագաներով, դեղերով, տնտեսական առարկաներով և այլն: Առավել կարևոր է ՏԻՄ-ի ֆինանսա-հոգեբանական աջակցությունը այն գյուղական համայնքներում, որտեղ ընտանեկան բժիշկը տեղացի չէ:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 5

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ներդրում՝ սկսելով հիվանդանոցային օդակից

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիության ապահովման գործում չափազանց կարևոր է առողջապահության ֆինանսավորման աղբյուրների բազմազանության հիմնախնդրի լուծումը: Դրանցից մեկն, անշուշտ, կապահովվի վերն առաջարկված ՏԻՄ-երի ֆինանսական պատասխանատվության բարձրացման գերակայության իրագործման միջոցով: Սակայն հարկ է նշել, որ թե՛ պետական և թե՛ համայնքային բյուջեների միջոցները հիմնականում և արդարացիորեն առաջարկվում է ուղղել դեպի առաջնային բուժօգնության օղակ: Այս պարագայում, բնականաբար, օրախնդրային է դառնում հիվանդանոցային բուժօգնության մատչելիության ապահովման հարցը: Վերջինիս լուծման գործում **կարևոր և որոշիչ նշանակություն կունենա հանրապետությունում բժշկական ապահովագրության, այդ թվում պարտադիր բժշկական ապահովագրության (ՊԲԱ) հնարավոր շուտ ներդրումն ու զարգացումը՝ ձերբազատվելով պետության կողմից երաշխավորվող «հռչակագրային» անվճար հիմնական ծառայությունների փաթեթի (ՀՊԾ) անհրատեսական ծավալներից:**

«Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական ապահովագրության ներդրման հայեցակարգը»¹⁹ արդեն իսկ հիմնավորում է պարտադիր բժշկական ապահովագրության (ՊԲԱ) ներդրման անհրաժեշտությունն ու նպատակահարմարությունը: Փաստաթղթում նշվում է նաև, որ այն թույլ կտա ձևավորել և ամրապնդել սոցիալական համերաշխության սկզբունքի վրա հիմնված բուժօգնության ֆինանսավորման այնպիսի համակարգ, երբ **«առողջը վճարում է հիվանդի, հա-**

րուստը՝ աղքատի, երիտասարդը՝ տարիքավորի և աշխատողը՝ չաշխատողի համար»²⁰:

ՊԲԱ համակարգի ներդրումը թույլ կտա.

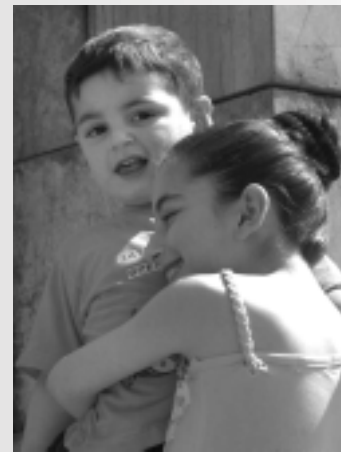
- օրինականացնել անմիջականորեն բնակչության կողմից կատարվող «ստվերային» բժշկական ծախսերը՝ բարձրացնելով դրանց օգտագործման արդյունավետությունը,
- հավաքագրել լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ բնակչության առողջության պահպանման համար,
- ապահովել ՊԲԱ բազային ծրագրերի շրջանակում բնակչության համար հասցեագրված բուժօգնություն,
- բարձրացնել քաղաքացիների պաշտպանվածության աստիճանը հիվանդացության անկանխատեսելի դեպքերից,
- հաղթահարել բուժօգնության դիմելու բնակչության մոտ բավականաչափ տարածված հոգեբանական արգելքը:

Հաշվի առնելով երկրում աղքատության լայն տարածումը, ինչպես նաև համեմատաբար բարձր աշխատավարձ ստացող խավի ոչ մեծ թվաքանակը, առաջարկվում է սոցիալապես անապահով բնակչության ապահովագրական գումարների ձևավորումը ժամանակավորապես իրականացնել պետական բյուջեի միջոցներից՝ ի հաշիվ ընտանեկան նպաստների գծով նախատեսված ավելացող գումարների: Միաժամանակ, նկատի ունենալով պետբյուջեի սահմանափակ հնարավորությունները, առաջարկվում է ՊԲԱ համակարգի փուլային ներդրում՝ սկսելով հիվանդանոցային օղակում առանձին հիվանդությունների ապահովագրումից, համարելով այն անկանխատեսելի առողջապահական դեպքերի ֆինանսական ռիսկերից ապահովագրման որոշակի տարատեսակ:

Ձուգահեռաբար, անհրաժեշտ է օրենսդրորեն ամրագրել նաև պարտադիր բժշկական կորպորատիվ ապահովագրության հիմքերը Հայաստանում (սկսելով, օրինակ, 300 խոշոր գործատուներից), ինչն էապես կթեթևացնի և՛ պետության, և՛ բնակչության առողջապահական հոգսերը:

¹⁹ «Հայաստանի Հանրապետությունում բժշկական ապահովագրությունը ներդնելու հայեցակարգի մասին», ՀՀ կառավարության թիվ 33 արձանագրային որոշում, 10 օգոստոսի 2000թ.:

²⁰ Նույն տեղում:



Աղքատամեր քաղաքականության առանձնահատկությունները կրթության զարգացման համարեքսպում

Աշոտ Խուրշուդյան

Կրթության ոլորտում աղքատամեր քաղաքականությունը պետք է ուղղված լինի հարկապես աղքատ շերտերի համար որակյալ կրթության մատչելիության ապահովմանը:

Յեղիակ

Ներածություն

Հայաստանի քաղաքական օրակարգում կրթության հատվածը և ոլորտի զարգացումը գրավում է յուրահատուկ տեղ՝ դիտվելով որպես պետության «հատուկ հոգածության ոլորտ»¹: Կրթության հռչակումը՝ որպես երկրի զարգացման գերակա ոլորտ, անհրաժեշտ նախապայման է՝ ոլորտը ճգնաժամային իրավիճակից դուրս բերելու և կրթության համակողմանի զարգացումն ապահովելու համար:

Կրթության ներկայիս քաղաքականության հիմքերը դրվել են գրեթե 8 տարի առաջ, երբ 1998-ին ՀՀ կառավարությունը որոշում կայացրեց սկսել կրթական բարեփոխումների փորձնական ծրագիր: «Հայաստանում կրթության զարգացման 2001-2005 թվականների պետական ծրագիր» մասին ՀՀ օրենքն ամրագրեց ոլորտի զարգացման հնգամյա հեռանկարները, իսկ Ազգային ժողովը 2003 թվականի հունիսի 20-ի որոշմամբ հավանություն տալով ՀՀ կառավարության գործունեության ծրագրին՝ համաձայնեց նաև կրթության ոլորտի հրատապ հիմնախնդիրների և դրանց ուղղությամբ առաջարկվող լուծումների հետ: Մասնավորապես, հիշատակված փաստաթղթում առանձնացվում են ոլորտում ծանացած երկու օրախնդրային իրավիճակ.

- կրթության ոլորտի անձնակազմի և նյութատեխնիկական բազայի օգտագործման արդյունավետության, ինչպես նաև ուսուցիչների ծանրաբեռնվածության ու վարձատրության ցածր մակարդակը,
- կրթության ոլորտին պետական բյուջեից սահմանափակ հատկացումները:

Առանձնահատուկ հոգածություն ցուցաբերելով միջանակարգ կրթահամակարգին՝ ՀՀ կառավարությունը մի շարք միջոցառումներ է նախատեսել ուսուցիչների աշխատավարձերի պարբերական բարձրացման, հանրակրթական համակարգի փուլ առ փուլ օպտիմալացման, կրթական հաստատությունների ինքնավարության ընդլայնման, կրթությանը հատկացվող պետական միջոցների օգտագործման արդյունավետության ապահովման և այլն:

Կառավարության գործունեության ծրագիրը կոնկրետ չի մատնանշում կրթության որակի բարելավման անհրաժեշտությունն ու կարևորությունը, մինչդեռ ԱՀՌԾ-ն անդրադառնում է այս թեմային ևս՝ ընդգծելով «...հանրակրթության ոլորտի հետագա զարգացումը՝ ոլորտում մատուցվող ծառայությունների որակի և արդյունավետության բարձրացման տեսանկյունից»²:

Սակայն խորանալով փաստաթղթում առաջարկվող կրթության քաղաքականության մանրամասների մեջ՝ պարզ է դառնում, որ ԱՀՌԾ-ում նույնպես չի հստակեցվում կրթության որակի բարձրացմանն ուղղված անհրաժեշտ գործողությունների համալիրը: Որոշ վերապահումներով կարելի է փաստել, որ ԱՀՌԾ-ն՝ կրթության մասով, ավելի շուտ վերարտադրել է կրթության ոլորտում նախկինում մշակված քաղաքականության ռազմավարական դրույթներն՝ առանց անդրադառնալու աղքատության հաղթահարման տեսակետից դրանց ազդեցության գնահատմանը:

Վերը շարադրածը կարևորում է աղքատամեր քաղաքականության հայեցարգի շրջանակներում կրթության զարգացման գերակայությունների սահմանման անհրաժեշտությունը, հատկապես հազարամյակի զար-

¹ «ՀՀ կառավարության գործունեության ծրագիր», հաստատված ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2003 թ. հունիսի 2-ին:

² Տե՛ս «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիր», Երևան, 2003թ. կետ 331, էջ 121:

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

զացման ազգային նպատակների ճշգրտման և ԱՅՈԾ վերանայման պահանջների համատեքստում:

1. ՀՁՆ և կրթության քաղաքականությունը Հայաստանում

Հազարամյակի զարգացման նպատակներն (ՀՁՆ), ըստ էության, այն լծակն է, որը գործի է դրվել հաղթահարելու աղքատությունը՝ երկարաժամկետ առումով թիրախային տարի ընդունելով 2015 թվականը: Հայտնի է, որ կրթության մասով ՀՁՆ-ները նպատակադրում են **բոլոր երեխաների տարրական կրթության ապահովման երաշխավորումը 2015 թվականին**: Այդ նպատակի ներքո ՀՁՆ ցուցանիշների շարքում ամրագրված են հետևյալ երեք ամենակարևորները՝

1. Տարրական կրթության մեջ չներգրավված երեխաների թիվը,
2. 5-րդ դասարանն ավարտածների և 1-ին դասարանն ընդունվածների հարաբերակցությունը,
3. 15-24 տարեկան երիտասարդների կրթական մակարդակը:

Խորհրդային տարիների ընթացքում Հայաստանին հաջողվեց լուծել տարրական կրթության հիմնախնդիրը՝ հասցնելով բնակչության գրագիտության մակար-

դակը 99,4%-ի (Տե՛ս Ներդիր 3), իսկ տարրական դպրոցում ընդգրկվածության ցուցանիշն համարյա 100%-ի: Սակայն հանկարծահաս աղքատությունը, որն ուղեկցեց երկիրն անկախության առաջին իսկ տարիներից, իր հետքը թողեց կրթության, նաև այս՝ ամենաբարվոք վիճակում գտնվող ենթաօլորտի վրա: Աղյուսակ 1-ում ներկայացված տվյալներն արդեն ահազանգում են տարրական դպրոցում առկա հրատապ հիմնահարցի՝ 7-9 տարեկան երեխաների ընդգրկվածության նվազման մասին:

Ջարգացող շատ երկրների համեմատ ՀՁՆ կրթության այս ցուցանիշի առումով վատ դիրքեր չունենալով հանդերձ, Հայաստանն արդեն անցանկալի միտումներ է գրանցել վերջին տարիների ընթացքում: Հատկապես նկատելի են դրանք երկրի մարզերում, առավել ևս՝ գյուղական բնակավայրերում, որոնց ցուցանիշները 2-ից 10 տոկոսային կետով զիջում են մայրաքաղաքին: Մասնավորապես, զգալիորեն ցածր է ընդգրկվածության մակարդակը Արարատի մարզի ամբողջ տարածքում և Լոռու մարզի քաղաքներում³:

Տարրական կրթահամակարգում երեխաների ընդգրկվածության ցուցանիշի անկման միտումը, ցավոք, արձանագրվել է ոչ միայն Հայաստանում, այլև ԱՊՀ եվրոպական մասում⁴: Սա խոսում է այս երկրներում

Աղյուսակ 1. 7-9 տարեկանների զուտ ընդգրկվածությունը տարրական դպրոցում (1-3 դասարաններ), ըստ ՀՀ մարզերի, %

ՀՀ մարզեր	Ընդամենը զուտ ընդգրկվածություն	Այդ թվում՝			
		աղջիկներ	տղաներ	քաղաք	գյուղ
Երևան	98.4	98.4	98.4	98.4	-
Արագածոտն	91.0	93.1	88.7	92.0	90.7
Կոտայք	93.4	88.9	98.1	92.5	93.9
Գեղարքունիք	94.6	93.2	96.0	100.0	93.1
Տավուշ	95.6	100.0	93.2	96.4	95.2
Լոռի	88.6	86.4	91.4	86.7	94.7
Շիրակ	94.4	95.0	94.0	94.7	93.9
Արարատ	88.5	87.5	89.3	88.5	88.5
Արմավիր	97.1	96.1	98.0	97.2	97.0
Սյունիք	95.6	95.9	95.1	95.9	95.1
Վայոց Ձոր	92.1	91.7	92.6	92.1	92.1

Աղբյուր՝ «Մարդկային աղքատությունը ՀՀ մարզերում», Հայաստանի սոցիալական միություններ, թիվ 5, Երևան, հունիս 2004:

³ Եթե գյուղական վայրերում տարրական դպրոցում երեխաների ընդգրկվածության ցուցանիշի ցածր մակարդակն ինչ-որ չափով բացատրելի է, ապա, կարծում ենք Արարատի և Լոռու մարզերի քաղաքաբնակ երեխաների ընդգրկվածության ամենախաղեպ ցածր մակարդակը կարիք ունի լրացուցիչ ուսումնասիրության:

⁴ Millennium Development Goals: Progress Report produced by the UN Department of Economic and Social Affairs and UN Department of Public Information, DPV2363, 27 October, 2004.

առկա երկու կարևոր երևույթների մասին. նախ՝ **անցումային տնտեսությունների կողմից կրթամակարդակին ներկայացվող ցածր պահանջների, և երկրորդը՝ առաջարկվող կրթական ծառայությունների ցածր որակի**: Արդյունքում, կրթությունը հետզհետե զիջում է իր դիրքերը հասարակության արժեքների համակարգում: Անկասկած, դրան նպաստում է նաև ԱՊՀ երկրների բնակչության արագ աղքատացումը, որը երեխաների կրթական խնդիրները դուրս է մղում ընտանիքի օրախնդրային «հոգսերի ցանկից»:

Միաժամանակ, չնայած նկատվող բացասական միտումների, այնուամենայնիվ, պետք է նշել, որ Հայաստանում կրթության ոլորտում վարվող ներկայիս քաղաքականությունը շատ ավելի բազմաբնույթ է ու բուլղրովին չի սահմանափակվում տարրական կրթության նպատակադրումներով: Նման մոտեցումն, անշուշտ, սատարվում է հայ հասարակության կողմից, քանզի ընդգրկում է ոլորտի համակողմանի զարգացման գաղափարը՝ չառանձնացնելով միայն ՀՋՆ-ների կրթության թիրախները: Ավելին, այն առաջ է քաշում ՀՋՆ-ների կրթության բաղադրիչի տեղայնացման և ազգային գերակայությունների մշակման հույժ անհրաժեշտությունը:

2. Կրթության ազգային գերակայությունները ՀՋՆ և ԱՅՈՇ համադրեստում

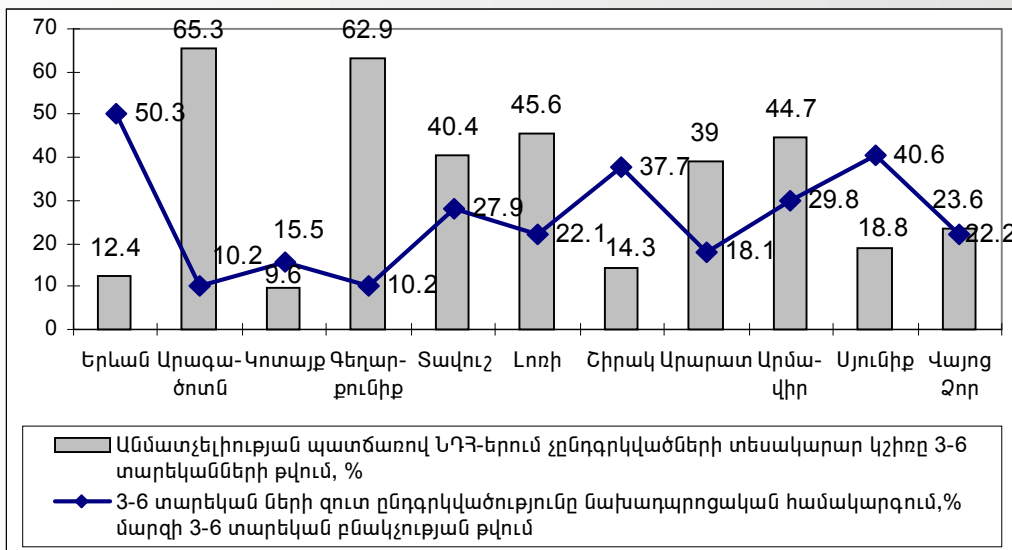
2.1. ՀՋՆ ազգային թիրախ. նախադպրոցական կրթությունը տարրականի փոխարեն: Կրթական հա-

մակարգի ցանկացած մակարդակում ընդգրկվածության ցուցանիշը չի կարող բավարար տեղեկություն պարունակել ոլորտի առկա հիմնախնդիրների և առավելապես կրթության որակի մասին: Սակայն որոշ չափով այն ուղենշում է հետազոտողներին ոլորտի «թույլ օղակների» բացահայտման հարցում:

Այսպես, օրինակ, ՄՁԱՀ-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում ընդգրկվածության ամենացածր մակարդակն արձանագրվել է նախադպրոցական կրթական հաստատություններում (ՆԴՀ): Բնակչության զանգվածային աղքատացման հետևանքով **նախադպրոցական կրթությունը** կրել է ամենամեծ հարվածը: Նախ, այս կրթօջախներն առաջինը զրկվեցին պետական հոգածությունից, քանի որ դրանց մեծ մասը գերատեսչական ենթակայություն ունեին: Պետական գործարանների և հիմնարկների սնանկացումը զրկեց այդ կրթօջախները ֆինանսավորման աղբյուրներից: Երկրորդ, կանանց գործազրկության բարձր մակարդակը մեծացրեց երեխայի խնամքով և տնային տնտեսության հոգսերով զբաղվելու նրանց ավանդական դերը: Երրորդ, ինչպես արդեն նշվեց, ընտանիքների աղքատացումը բերեց նրան, որ նախադպրոցական կրթությունը համարվեց ընտանիքի համար ավելորդ ֆինանսական բեռ: Այսինքն՝ երեխաների նախադպրոցական կրթությունը դարձավ և՛ անմատչելի, և՛ անիմաստ: Արդյունքում, կտրուկ կրճատվեցին ընդգրկվածության ցուցանիշները՝ առանց բացառության բոլոր մարզերում և հատկապես Երևանում, Կոտայքում և Շիրակում (Տես Գծապատկեր 1):

Աղքատության հաղթահարման հիմնախնդրի տե-

Գծապատկեր 1. Զուտ ընդգրկվածությունը ՆԴՀ-երում և նախադպրոցական կրթության անմարչելիությունը ՀՀ մարզերում, %



Աղբյուր՝ Ն. Ջրբաշյան, «Մարդկային աղքատությունն ու ՀՋՆ ցուցանիշները ՀՀ մարզերում», ՀՄՄՕ5, Երևան, 2004:

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

սանկյունից ՆԴՀ-ներում երեխաների ցածր ընդգրկվածությունը, կարծում ենք, ամենածանր ու առավել բացասական ազդեցությունն ունի կրթության այլ ենթաոլորտների համեմատ: Բանն այն է, որ ՆԴՀ-ների ամսատչելիության պատճառով աղքատ ընտանիքների երեխաները հիմնականում չեն հաճախում մանկապարտեզ: Աղքատ ընտանիքների սոցիալական մեկուսացվածության պայմաններում, այդ երեխաների սոցիալական շփումների միակ հնարավորությունը իր ընտանիքի անդամների հետ է: Փաստորեն, մնալով տանը և զրկված լինելով հասարակական այլ խավերի երեխաների հետ տարաբնույթ շփումներից, **անհատականության ձևավորման պատասխանատու տարիքում (3-6 տարեկան) գտնվող երեխան ստիպված է լինում հիմնականում առնչվել աղքատության բեռի տակ ձգնող և դրան ամեն օր դիմակայող ընտանիքի դաժան հոգսերի հետ:** Մասնագետները կհամաձայնվեն, որ արդեն տարիներ ի վեր տեղի է ունենում յուրօրինակ և միանգամայն անցանկալի երեխայի սոցիալիզացում, որը լուրջ դժվարություններ է առաջացնում կրթության առաջին հերթին տարրական, իսկ հետագայում նաև ավելի բարձր օղակներում կրթական գործընթացը պատշաճ մակարդակով կազմակերպելու համար: Նկարագրված իրավիճակում գրեթե անհիմն է ակնկալել կրթության որակական ցուցանիշների ոչ թե բարելավում, այլ անգամ վատթարացումից խուսափում:

Անդրադառնալով ԱՅԴԾ-ին՝ հիշեցնենք, որ կրթության որակի կտրուկ բարելավումը համարվել է կրթական ոլորտի այն կարևորագույն ուղղությունը, որը երկարաժամկետ հատվածում պետք է աղքատ ընտանիքներին աղքատության «հորձանուտից» դուրս գալու հնարավորություն ընձեռի:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 1

Նախադպրոցական կրթության մարչելիության ապահովում և ընդգրկվածության մակարդակի բարձրացում:

Հիմք ընդունելով վերը շարադրածը և ելնելով աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգային մոտեցումներից՝ **նախադպրոցական կրթության մատչելիության և ընդգրկվածության հիմնախնդրի լուծումը անհրաժեշտ է ծանաչել որպես ՀԶՆ-ի կրթության շրջանակներում Հայաստանի համար գերակա ուղղություն:**

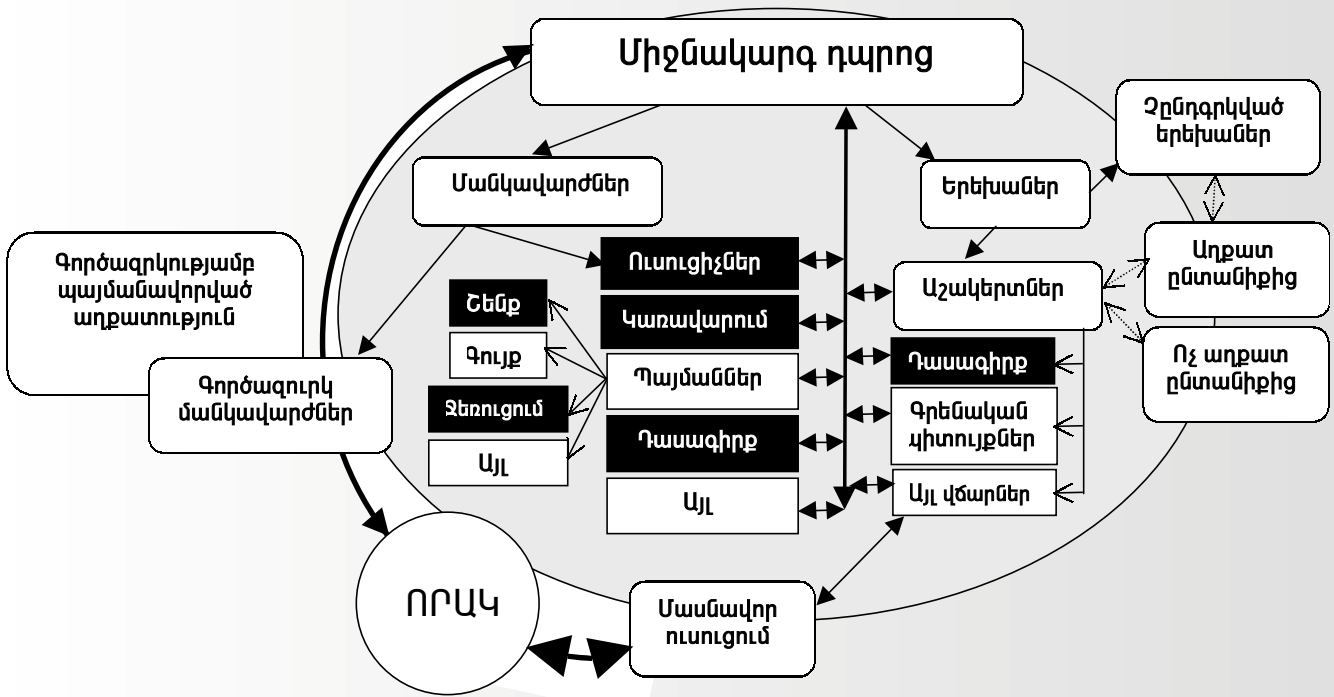
Հանրապետության կրթահամակարգի այս օղակի առջև ծառայած հիմնախնդիրները պահանջում են ՀՀ կառավարության ու համայնքների համագործակցության նոր նախաձեռնությունների մշակում և իրագործում՝ մանկապարտեզների տեխնիկա-մեթոդական օժանդակության, նախադպրոցական կրթության չափորոշիչների ներդրման, ֆինանսավորման աղբյուրների հստակեցման, օրենսդրական նպաստավոր դաշտի ձևավորման և այլ ուղղություններով: Այլապես, կրթահամակարգի հաջորդ օղակները և հատկապես հանրակրթությունը կբախվեն շատ ավելի դժվար լուծելի խնդրին. *մեղմել (եթե ոչ վերացնել) արդեն ձևավորված աղքատության նոր սերնդի սոցիալական և հոգեբանական լրջագույն հետևանքները՝ արդյունքում տանուլ տալով գիտելիքի որակը:*

2.2. Մանկավարժները՝ և ոչ միայն ուսուցիչները՝ որպես ԱՅԴԾ թիրախային խումբ: Ջարմանալի է, բայց փաստորեն կրթության ոլորտում քաղաքականության աղքատամետությունը քննարկելիս սովորաբար առաջին հերթին հիշատակվում է ուսուցիչների աշխատավարձի հիմնահարցը: **Ուսուցիչների աշխատավարձը դիտարկվում է որպես կրթության ոլորտի աղքատության հետ առնչվող ամենաառանցքային հիմնախնդիրը:** Հիրավի, հատկապես հանրային կրթության համակարգի ուսուցիչները մինչ օրս համալրում են Հայաստանի աշխատավորության աղքատ խավերը՝ աշխատավարձերի ամհանդուրժելի ցածր մակարդակի պատճառով: Ուստիև նրանց կենսամակարդակի խնդիրն, անշուշտ, պետք է ընդգրկվի աղքատության նվազեցման երկրի ռազմավարության շրջանակում:

Սակայն հարց է առաջանում. արդյո՞ք միայն ուսուցչի աշխատավարձն է կրթության ոլորտի հետ առնչվող աղքատության թեման, արդյո՞ք աղքատության հիմնահարցերն ավելի բազմաբնույթ ու ընդգրկուն չեն այս կարևորագույն սոցիալական ոլորտում:

Կրթության ոլորտի աղքատամետ քաղաքականությունը սկզբունքորեն պետք է համակարգային լինի, անհրաժեշտաբար հաշվի առնելով ոլորտի զարգացման վրա ներազդող բոլոր սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ գործոնները: Նկար 1-ում ներկայացված են հանրակրթության հիմնական քաղաքատարրերը. սև վանդակներում նշված են ԱՅԴԾ ներկայիս թիրախները, այն է՝ ուսուցիչների վերաորակավորման ու նրանց աշխատավարձի, դպրոցի շենքերի վերանորոգման, ջեռուցման, դասագրքերով ապահովման, կառավարման բարեփոխումների խնդիրները: Սակայն, ինչպես ակներևորեն պատկերված է բերված նկարում, ԱՅԴԾ շրջանակներից դուրս են մնացել մի խումբ կարևոր

Նկար 1. Հանրակրթության բաղադրարարները աղքատամեծ քաղաքականության դիպակեպից



հիմնահարցեր, ինչը, կարծում ենք, նվազեցնում է կրթության ոլորտում իրականացվող քաղաքականության աղքատամետության մակարդակը: Ավելին, կրթության կառավարման այն վերափոխումները, որոնք իրագործվում են մեր երկրում՝ ըստ արևմտյան մոդելների և ըստ էության, հիմնված են ֆինանսավորման նրջակցային սկզբունքի վրա, գրեթե բոլորովին միտված չեն մատչելիության բարձրացմանն ու կրթության ոլորտում հավասարության ապահովմանը, ինչպես նշում են մի շարք միջազգային փորձագետներ⁵: Նշանակում է, այդ վերափոխումների աղքատամետության մասին խոսելն ավելորդ է:

Կրթության ոլորտի մասնագետներից շատերը պնդում են, որ գոյություն ունի ուղղակի կապ ուսուցիչների աշխատավարձի և կրթության որակի միջև: Այսինքն՝ բարձրացնելով ուսուցիչների աշխատավարձը և դրանով իսկ պայմանավորված ապահովելով կրթության պատշաճ որակը, ԱՅՌԾ կրթության քաղաքականությունը կարելի է համարել «կրկնակի» անգամ աղքատամետ: Առաջին հայացքից նման ենթադրությունը թվում է տրամաբանական, քանզի ցանկացած աշխատանքի որակի բարձրացման շարժառիթների ցանկում վարձատրությունն առաջին տեղերում

է: Մյուս կողմից, կրթության ոլորտի շուկայացման պայմաններում ուսուցչի աշխատավարձի էական բարձրացումը, բնականաբար, ենթադրում է ուսուցչական աշխատատեղերի զանգվածային կրճատումների իրականացում: Հարց է ծագում. **արդյո՞ք համակարգից դուրս մղված գործազուրկ ուսուցիչները չեն ավելացնի աղքատների թվաքանակը, այսինքն՝ աղքատության մակարդակը երկրում:** Եվ, հետևաբար, **արդյո՞ք վերոնշյալ քաղաքականությունը կրթության ոլորտում կարող է այս դեպքում աղքատամետ համարվել:**

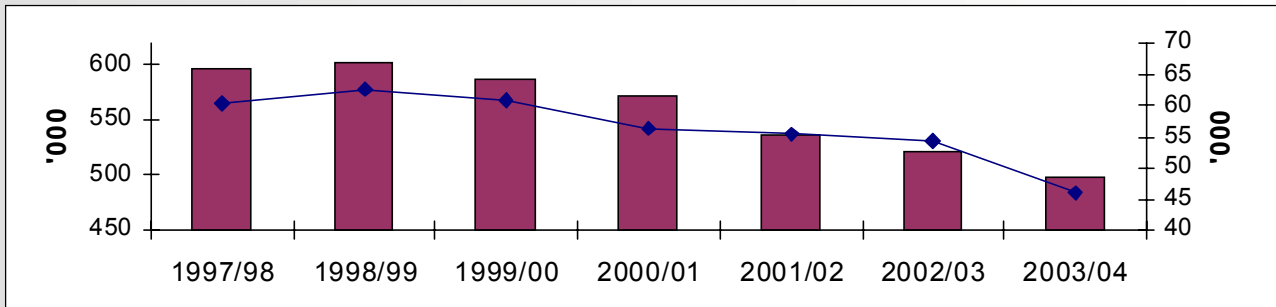
Ուսուցչական անձնակազմի կրճատումների տնտեսական հիմքերը շատ ավելի խորն են, քան միայն ոլորտի կառավարման ռացիոնալիզացումը: Առաջին հերթին դրանք պայմանավորված են երկրի բարդ ժողովրդագրական իրավիճակով: Բնակչության աղքատացման, ծնելիության անկման և զանգվածային արտագաղթի հետևանքով աշակերտների թվաքանակը հանրակրթական համակարգում կտրուկ կրճատվեց (Տե՛ս Գծապատկեր 2):

2004-ին 1997 թվականի համեմատ ավելի քան 25%-ով պակասել է աշակերտների թվաքանակը հանրապետությունում: Մյուս կողմից, ուսուցիչների թիվը պա-

⁵ Տե՛ս, օրինակ, Martin Carnoy, “Globalization and Educational Reform: What Planners Need to Know”, UNESCO, International Institute for Educational Planning, Paris, 1999.

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Գծապատկեր 2. Ուսուցիչների և աշակերտների թվաքանակը, հազար մարդ



Աղբյուր՝ Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք, ՀՀ ԱԿՏ 2002, 2004:

կատում է անհամեմատ ավելի դանդաղ⁶: Այսինքն՝ ուսուցիչները կորցնում են իրենց աշխատատեղերը ոչ այնքան կրթական համակարգի ռացիոնալիզացման, որքան ժողովրդագրական, այդ թվում արտագաղթի անհամամասնությունների պատճառով: Խնդրի այս ասպեկտն, իհարկե, աչքաթող է արված պետության կողմից:

Վերը նշվածը հանգեցնում է մի հետաքրքիր հետևության. **ուսուցիչների կրճատումները կարծես թե առնչություն չունեն կրթության որակի բարձրացման հարցի հետ:** Բայց ուսուցիչների «աշխատանքային ճակատագիրը», այնուհանդերձ, փորձում են կապել աղքատամետության հույժ կարևոր պահանջի՝ կրթության որակի հետ, որն էլ իր հերթին անհիմն գնահատում են ուսուցչի ծանրաբեռնվածության և ուսուցիչ-աշակերտ հարաբերակցության ցուցանիշներով:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 2

Սանկավարժների համար հափուկ սոցիալական քաղաքականության մշակում:

Աղքատամետության տեսակետից բավականին կասկածելի հիմքերի վրա կառուցած կրթության քաղաքականության արդյունքում, ըստ մեր կանխատեսումների, 2003-2008թթ. ժամանակահատվածում 20 հազար ուսուցիչ կկրճատվեն. ընդհանուր առմամբ ուսուցիչների շարքերը կնվազեն 35%-ով⁷: Այս ենթատեսքստում, ուսուցիչների կենսամակարդակի բարձ-

րացման խնդիրը վերածվում է ընդհանրապես մանկավարժների սոցիալական պաշտպանության խնդրին: Հաշվի առնելով մանկավարժական մասնագիտությամբ մարդկանց դերը սերունդների դաստիարակության և կրթության, հետևաբար նաև երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացման գործում, չափազանց կարևորում ենք նրանց վերաբերյալ առանձնահատուկ, հիմնականում ակտիվ սոցիալական քաղաքականության մշակումն ու իրականացումը: Տարբերակների շարքում են մանկավարժների համար առանձնացված կամ մասնավոր կենսաթոշակային հիմնադրամների ներդրումը, գործազուրկ ուսուցիչների ներուժի կիրառումը արտադարոցական ծրագրերում և այլն:

2.3. «Աշակերտամետ»՝ և ոչ միայն «ուսուցչամետ» քաղաքականությունը՝ որպես ԱՅԹՈՒ ռուղվածություն: Աշակերտների խնդիրները դպրոցում սկսվում են դասագրքերի մատչելիությունից: Այս բնագավառում պետական քաղաքականությունն իրականացվել է հետևյալ ուղղություններով: Նախ, **տարրական դպրոցի դասագրքերն ամբողջությամբ հատկացվում են պետության կողմից:** Սակայն հանրակրթական (տարրականից բարձր) դպրոցի դասագրքերը ձեռք են բերվում աշակերտի (նկատի ունենք նրա ընտանիքը) կողմից՝ դրա դիմաց վճարելով: Կրթական ծրագրերի շրջանակում գործում է **դասագրքերի շրջանառու հիմնադրամ**, որի միջոցները ձևավորվում են ի հաշիվ դասագրքերի «վարձակալման» համար սահմանված վճարների: Վերջինները պարտադրաբար մուծվում են միջնակարգ դպրոցի սաների (նաև աղքատ ընտանիքների երեխաների) կողմից և օգտագործ-

⁶ Այստեղ մեծ դեր է խաղում նաև այն փաստը, որ մանկավարժն այն մասնագիտություններից չէ, որի պահանջն ու հնարավորությունները մեծ են օտարագրի, այսինքն՝ օտարալեզու երկրներում:

⁷ Աղբյուրը՝ «Հանրակրթական համակարգի ռացիոնալացման գործընթացի ՀՀ պետական քաղաքականությունը», Աշոտ Խորշոտյան, ՄՋՄԿ, Երևան, 21 հոկտեմբեր 2003:

վում դասագրքերի հիմնադրամի թարմացման, վերականգնման և նոր դասագրքերի գնման համար: ՀՀ կառավարությունը սոցիալապես անապահով ընտանիքների համար այս հիմնադրամին է հատկացնում ընդամենը 10 տոկոսի չափով գումար: Ընդ որում, գումարի բաշխման մեխանիզմը կանոնակարգված չէ ու, վերջին հաշվով, չի ապահովում աղքատության հետ որևէ կապ:

Դասագիրքը կրթության կարևոր, բայց միակ ծախսային տարրը չէ: Գրեմական պիտույքները, դպրոցական հագուստը, աշակերտների սննդի և տրանսպորտային ծախսերը, դպրոցներում լայնորեն տարածված և դեռ բազմացող տարատեսակ հիմնադրամների ու միջոցառումների համար հավաքվող գումարները, մասնավոր պարապմունքները և, ի լրումն այս ամենին, կոռուպցիոն ծախսերը, բազմապատկում են աշակերտ ունեցող աղքատ ընտանիքի առանց այն էլ բազում հոգսերը (Տե՛ս Ներդիր 4): Համաձայն վիճակագրական հետազոտության արդյունքների՝ մեկ աշակերտի դպրոցական ծախսերը միջինում կազմում են ամսական 2500 դրամ⁸ կամ մեկ տարվա կտրվածքով՝ ավելի քան 10 մլրդ դրամ (առանց մասնավոր պարապմունքների վրա կատարված ծախսերի):

Զիջված դասագրքերի վարձակալության հետ կապված փոքր «արտոնությունները», թվարկված բոլոր ծախսերի բեռը հիմնականում հավասարապես կրում են թե՛ աղքատ և թե՛ ոչ աղքատ ընտանիքները: Սակայն առաջինների համար այդ ծախսերն ըստ էության գործում են որպես ռեզերսիվ հարկ՝ ավելի ծանր նստելով աղքատ ընտանիքի վրա: Այստեղից հետևում է, որ աղքատ ընտանիքների համար հանրակրթությունը հավասարապես մատչելի չէ, և որ այս տեսակետից խախտվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական կրթահամակարգի ամենակարևոր նորմը, այն է՝ «հանրակրթությունն իրականացվում է ուսուցման և դաստիարակության միասնականության սկզբունքով, պահպանում է իր աշխարհիկ բնույթը, զերծ է խտրականությունից ու սահմանափակումներից և **հավասարապես մատչելի է** յուրաքանչյուրին՝ անկախ ազգությունից, ռասայից, սեռից, լեզվից, դավանանքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, սոցիալական ծագումից, գույքային կամ այլ դրությունից»:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 3

Աղքատ ընտանիքների աշակերտների համար հանրակրթության մատչելիության ապահովում:

Աղքատամետ քաղաքականության դիրքերից աշակերտի վրա կատարվող ծախսերը և կրթության անմատչելիությունը պակաս կարևոր չեն ուսուցիչների ցածր աշխատավարձի հիմնախնդրից: Այս առումով կարծում ենք, որ *Հայաստանի կրթության քաղաքականությունը կարիք ունի նաև դառնալու «աշակերտամետ»՝ հնարավորինս ուղղված լինելով դեպի աղքատ ընտանիքների դպրոցահասակ երեխաների կրթության կարիքների առաջնահերթ լուծումը*⁹:

«**Աշակերտամետ» քաղաքականության** միջոցառումներից կարող են դիտարկվել. ա) ընտանեկան նպաստների համակարգում աշակերտ ունեցող ընտանիքներին լրացուցիչ միավոր շնորհելը և բ) պետության միջոցների հաշվին հանրակրթական համակարգը դասագրքերով ապահովելը:

3. Կրթության ազգային արժեքները աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգում

3.1. Կրթության որակը՝ որպես կարևորագույն ազգային արժեք: Թերևս «կարևորության աստիճան» - «ուսումնասիրվածության աստիճան» հարաբերակցությամբ *կրթության որակն* առաջին տեղն է գրավում: Մի կողմից, կրթության որակը կրթահամակարգի ներսում ուսումնասիրելու համար պահանջվում է ցուցանիշների և ցուցիչների մի ամբողջ համալիր: Մյուս կողմից, կրթության որակի իրական գնահատականը պարզվում է միայն աշխատանքային շուկայում, այսինքն կրթահամակարգից դուրս, երբ գիտելիքի կիրառումը արդյունքներ է տալիս **կրթություն ստացած անհատի և կրթական ծառայություն մատուցած հասարակության** համար:

Հետևաբար լիարժեք չեն ընդգրկվածության, մատչելիության, աշակերտների գնահատականների և այլ քանակական ցուցանիշների միջոցով կրթության որակի վիճակը գնահատելու փորձերը: Ավելին, **բոլոր վե-**

⁸ Տե՛ս «Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը», Վիճակագրական վերլուծական զեկույց, ՀՀ ԱՎԾ, Երևան, 2003:

⁹ «Նրանք, ովքեր ապրում և մեծանում են ոչ բարենպաստ ընտանիքներում, իրենց հասուն տարիքում առավել են հակված տառապելու գործազրկությունից, ցածր վարձատրությունից և վատառողջությունից և փոխանցելու աղքատության այդ «հնարավորությունները» իրենց սեփական երեխաներին»: Տե՛ս Koen Vlemineckx and Timothy Smeeding, eds. “Child Well-Being, Child Poverty, and Child Policy in Modern Nations: What Do We Know?”, Bristol, 2001.

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

որ թվարկված կրթության ցուցանիշները պետք է վերակշռել կրթության որակը բնութագրող որոշակի գործակցով:

Կասկածից վեր է, որ ժամանակակից Հայաստանում կրթության, հատկապես հանրակրթության որակը թերի է և չի գոհացնում ո՛չ աշակերտներին, ո՛չ ուսուցիչներին, ո՛չ էլ ծնողներին: Ընդհանուր առմամբ կրթության անբավարար որակի մասին խոսակցություններն այսօր մեր հասարակության օրակարգում են: Ուրեմն, կարող ենք գնահատել այն 1-ից փոքր արժեք ունեցող ցանկացած գործակցով: Վերջինս կիրառելով կրթության քանակական ցուցանիշների վերահաշվարկման համար՝ կստանանք առավել արժանահավատ և ճշգրիտ պատկերը թե՛ աշակերտների ընդգրկվածության և թե՛ կրթության մնացած ցուցանիշների վերաբերյալ¹⁰:

Չնայած առաջարկվածը զուտ տրամաբանական ենթադրությունների ու հետևությունների շարք է, ուստի և կարիք կա լուրջ հիմնավորումների, այնուամենայնիվ, առաջին հայացքից ճշմարտության բաժինը դրանում մեծ է: Վերջինիս վառ ապացույցն է նաև մասնավոր պարապմունքների մեծ ծավալը, որն արձանագրում է ազգային վիճակագրությունը¹¹:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 4

**Կրթության որակի բարելավում
ինովացիոն կրթության ներդրման
միջոցով:**

Կրթության պատշաճ որակի ապահովման կարևորագույն երաշխիքներից մեկն, անշուշտ, ուղորտին ուղղված ներդրումների անհրաժեշտ մակարդակն է: Գաղտնիք չէ, որ կրթությունը շարունակում է սպառել դեռևս խորհրդային տարիներին կատարված ներդրումների շնորհիվ ստեղծված և ժառանգած սոցիալական և ֆիզիկական կապիտալը: **Իսկ ի՞նչ ժառանգություն հաջորդ սերունդներին պետք է թողնի կրթության ներ-**

կայիս համակարգը: Ժամանակն է մտածել ինովացիոն կրթության ներդրման մասին:

Դպրոցական և բուհական համակարգում համակարգչային դասարանների և լսարանների ձևավորումը շատ դեպքերում կրում է արիեստական բնույթ: Նախ, դրանք ֆիզիկապես մատչելի չեն աշակերտների և ուսանողների համար, քանի որ, որպես կանոն, փակի տակ են: Երկրորդ, հաճախ համակարգիչները դառնում են դպրոցական գույքի մի տեսակ, որի առկայությունը դպրոցի տնօրենի «պատվի ցուցանակն է», այլ ոչ թե երեխաների ուսուցման գործընթացի առանցքային տարրը: Երրորդ, անգամ թույլտվության դեպքում, երեխաների մեծ մասը չի կարողանում օգտվել համակարգչից՝ համապատասխան հմտություններ չունենալու պատճառով:

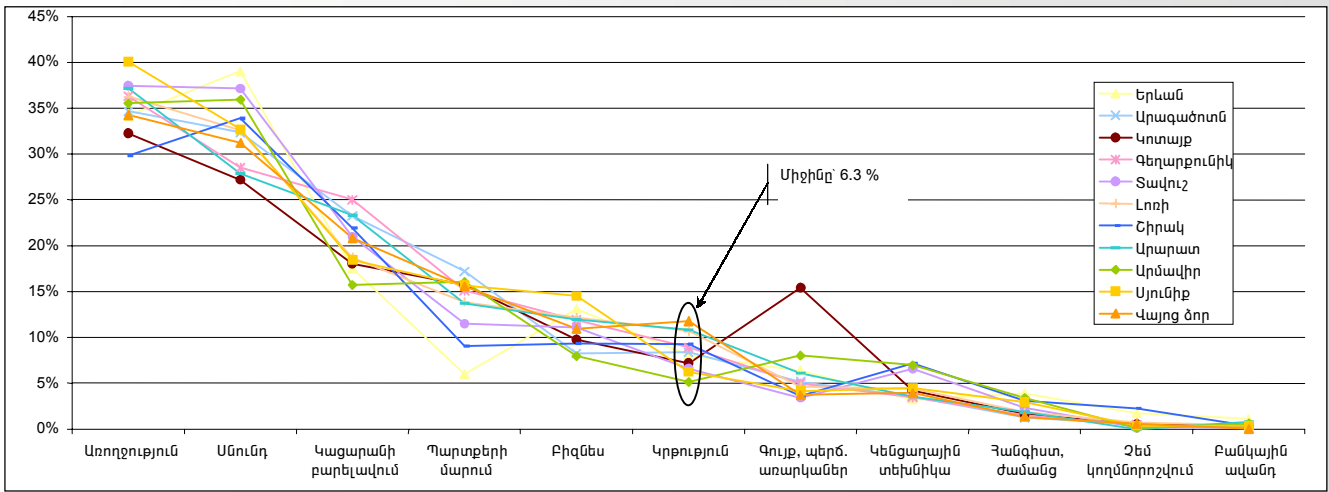
3.2. Կրթության արժեքավորումը ընտանիքի կողմից: Հայաստանում աղքատ բնակչության մեծամասնության համար կրթությունը հանդիսանում է նրա միակ կապիտալը: Այսինքն արժեքավորել կրթությունը, նշանակում է գնահատել այն որպես «շահութաբեր» կամ «եկամտաբեր» կապիտալ: Այս տեսակետից չափազանց հետաքրքիր անակնկալներ մատուցեց ՄՁԱՀ-ը, որի հարցաշարում կար այսպիսի մի հարցադրում. «Եթե Ձեր տնային տնտեսությունն ունենար լրացուցիչ (չսպասված) գումար, ապա առաջին հերթին ո՞ր ուղղությամբ կծախսեր այն» (Տե՛ս Հավելված 1): Հայաստանի բոլոր մարզերում հետազոտված 6000 տնային տնտեսությունների այս հարցին տրված պատասխաններն ամփոփված են Գծապատկեր 3-ում:

Բերված Գծապատկերից երևում է, որ տնային տնտեսությունների նախապատվությունը լրացուցիչ գումարները ծախսել առողջության, սննդի և կացարանի բարելավման համար բազմակի անգամ գերակայում է մնացած ծախսային ուղղությունների, այդ թվում կրթության վրա դրանք ծախսելու նկատմամբ: Երևույթն ունի իր որոշակի պարզաբանումները: Նախ, տնային տնտեսությունների կարիքներն առողջության վերականգնման, որակյալ սննդի և բարեկարգ կացար-

¹⁰ Այսինքն, եթե ենթադրենք, որ կրթության որակը երկու անգամ ցածր է ցանկալի մակարդակից և, հետևաբար, կրթության որակի գործակիցը հավասար է 0.5-ի, ապա բազմապատկելով այն հանրակրթական համակարգում երեխաների ընդգրկվածության ցուցանիշի վրա, կստանանք մոտ 45-48%-ի կարգի ընդգրկվածության ճշգրտված ցուցանիշ: Նշանակում է, որ Հայաստանի կրթահամակարգում ընդգրկված երեխաների կեսից պակասն է միայն լիարժեք կրթություն ստանում: Մեկ այլ մոտեցում կարելի է առաջարկել մասնագիտական կրթահամակարգում ընդգրկվածության ճշգրտման համար: Օրինակ, մասնագիտական կրթությամբ երիտասարդների գործազրկության իրական մակարդակը կարող է օգտագործվել որպես ճշգրտման գործակից:

¹¹ ՀՀ ԱՎԾ «Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական վիճակը» տարեկան զեկույցների համաձայն, բարձրագույն ուսումնական հաստատություններ (ԲՈՒՀ) դիմորդների ավելի, քան 60%-ը հաճախում է լրացուցիչ վճարովի դասընթացներ, ևս 20-25%-ը լրացուցիչ գիտելիք է ստանում, ամվճար պարապելով ծանոթների և բարեկամների մոտ: Երևանում վճարովի մասնավոր պարապմունքների ավանդույթը 2 անգամ ավելի տարածված է, քան մարզերում:

Պծապարկեր 3. Լրացուցիչ գումարների ծախսման գերակայությունները



ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 5

Կրթության հասարակական արժեքի բարձրացում պետական կրթական նպատակային ծրագրերի իրականացման միջոցով:

րանի առունով դեռևս բավարարված չեն, ուստիս դրանք հայտնվել են առաջնահերթ կարիքների ցանկում¹²: Երկրորդ, կրթությունն ավելի ցածր է գնահատվել, քան պարտքերի մարման ու բիզնես սկսելու կարիքը, քանզի ա) հանրային կրթությունը հիմնականում մատուցվում է պետության կողմից, ուստի այդ մասով լրացուցիչ ծախսերը գերակայություն չեն համարվում տնային տնտեսությունների կողմից, և բ) կարծաժամկետ և միջնաժամկետ ներդրումներն, օրինակ՝ բիզնես սկսելու ուղղությամբ, ավելի գերադասելի են քան երկարաժամկետ ներդրումները կրթության մեջ, որոնց վերադարձելիության ժամկետն ու աստիճանն աշխատանքային շուկայի ներկա իրավիճակում խիստ հարցական է:

Անկախ վերը շարադրած պարզաբանումների ճշգրտությունից, միանգամայն ակներև է, որ ՄՁԱՀ-ն արձանագրում է կրթության հասարակական արժեքկման չափազանց մտահոգիչ փաստը: Ակնհայտ է, որ տնային տնտեսությունների առավել գերակա կարիքների՝ առողջության, սննդի և կացարանի բավարարման ցածր մակարդակի պայմաններում, **կրթությունը կշարունակի կորցնել իր արժեքն ու կարևորությունը ընտանիքների համար:** Այստեղից հետևում է, որ պետության

դերը նկարագրված իրավիճակում զգալիորեն մեծանում է: Մասնավորապես, պետական նպատակային քաղաքականություն է պետք մշակել և իրականացնել երկրի կրթական համակարգին նոր որակ փոխանցելու, կրթության արժեքը հասարակական գիտակցության մեջ բարձրացնելու, ինչպես նաև այն որպես Հայաստանի հեռանկարային զարգացման գրավական, պետական հովանավորության հատուկ ոլորտ համարելու ուղղությամբ (Տե՛ս Ներդիր 3):

3.3. Կրթության արժեքավորումը պետության կողմից:

Հաշվի առնելով նախորդ կետում ներկայացված վերլուծության եզրահանգումը կրթության ոլորտում պետական հատուկ ծրագրերի և նպատակային քաղաքականության իրագործման հրատապության մասին փորձենք վերհանել պետության կողմից ոլորտի արժեքավորման արդի վիճակը: Նախ մշենք, որ այս հարցի շուրջ մասնագետները միաբան չեն: Նրանց մի մասը վստահաբար շեշտում է առկա պետական քաղաքականությունում կրթության արժեքավորման բարձր աստիճանը: Մասնագետների մի որոշ խումբ հիմնավորումներ է բերում՝ հակառակն ապացուցելու համար:

Չխորանալով մասնագիտական բանավեճի մեջ՝ կարծում ենք, ԱՀՌԾ շրջանակներում առավել կարևոր է կրթության ոլորտում պետական քաղաքականությունը գնահատել աղքատամետության գերակայության տեսակետից: Այս առումով վերլուծությունը կկատարվի «կրթության աղքատության» երևույթի նկարագրման, բացարձակ և հարաբերական ցուցանիշների միջոցով դրա գնահատման և գերակայությունների սահմանման ուղղություններով:

¹² Առողջությունը, սնունդը և կացարանը կազմում են մարդու առաջնային կարիքների հիմքը:

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

Կրթության ոլորտում ներկայիս վարվող պետական քաղաքականության էությունը բնութագրվում է «*չի կարելի չպահպանել և չգարգացնել կրթությունը*» կարգախոսով: Թերևս դժվար թե որևէ մեկը, լինի դա քաղաքական գործիչ, մասնագետ կամ հասարակ քաղաքացի, ընդդիմախոսի ՀՀ կառավարության կողմից կրթությանը հատկացվող միջոցների աճի առաջանցիկ տեմպերի վերաբերյալ: Սակայն հարցը հետևյալն է. *արդյո՞ք կրթությանն ուղղվող պետական միջոցներն «ի վիճակի են» ապահովել ոլորտի զարգացման առավելագույնս հնարավոր մակարդակն ու մատչելիությունը*: Աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգի դիրքերից ելնելով՝ կրթության աղքատամետությունը ենթադրում է աղքատների համար որակյալ կրթություն ստանալու հնարավորությունների առավելագույն ընդլայնում (Տե՛ս հոդվածի սկզբում բերված հեղինակի սահմանումը):

Դիտարկենք վերջին տարիների երկրի վիճակագրությունը: Այսպես, մակրոցուցանիշները վկայում են 2001-2004 թվականների ընթացքում գրանցված «աննախադեպ» տնտեսական աճի մասին¹³: Միաժամանակ, նույն վիճակագրությունը փաստում է տնտեսական աճի համեմատ կրթությանն ուղղվող միջոցների ոչ համամասնական աճի, իսկ 2003 թվականին՝ այդ համամասնության անգամ նվազման մասին¹⁴: Վերջինս կարելի է բացատրել մի շարք գործոններով.

- ՀՀ պետական բյուջեի պլանային հաշվարկների հիմքում դրված զարգացման սցենարի և իրականում ձեռք բերված տնտեսական աճի անհամապատասխանությունը,
- ՀՀ պետական բյուջեի պլանավորման պահպանողական մեթոդը, որում բացակայում է տնտեսական աճի ու բյուջեի եկամտային մասի՝ հարկհավաքի ճշգրիտ գնահատման, կապը,
- տնտեսական «չնախատեսված» աճի պայմաններում բյուջետային ծախսերի ճշգրտման և համապատասխանեցման մեխանիզմների բացակայությունը կամ ոչ ճկունությունը:

Այնուհանդերձ, վերը թվարկված օբյեկտիվ գործոնների կողքին պետք է նշել նաև պետության կողմից կրթության ոլորտը պակաս արժեքավորելու փաստը, որից ուղղակիորեն հետևում է ոլորտի պետական ֆինանսավորումը՝ որպես գերակայություն ընդունելու, քաղաքական կամքի բացակայությունը:

ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ 6

ՀՆԱ նկատմամբ կրթության ոլորտին ուղղվող պետական բյուջեի ծախսերի կտրուկ աճի ապահովում:

Այս առումով 2005 թվականը կարող է առաջին քայլը համարվել դեպի վերոնշյալ քաղաքական կամքի արտահայտությունը. կառավարության կողմից ներկայացված Հայաստանի Հանրապետության 2005 թվականի պետական բյուջեի պլանային տվյալների համաձայն՝ կրթության համար նախատեսված միջոցների աճը վերջապես համահունչ է տնտեսական աճի պլանային տեմպին: Այլ կերպ ասած, եթե նախորդ տարիներին կրթությունը «փորձում էր հասնել» տնտեսական աճի տեմպին, ապա 2005-ին այն, «թռիչք կատարելով», կարող է հասնել դրան: Բայց անգամ այս պարագայում պետությունը դեռևս «պարտք է» կրթությանը՝ անցած տաս տարիների ընթացքում ոլորտին հասցված վնասների, թույլ տրված բացթողումների, թերի ֆինանսավորման և անուշադրության հետևանքների վերականգնման առումով:

Ավելացնենք նաև, որ չնայած բացարձակ ցուցանիշներով 2005 թվականը կարող է առաջընթացի տարի համարվել կրթության ոլորտի համար, սակայն *հարաբերական ցուցանիշներով այն դեռևս չի կարող դասվել ոչ աղքատ ոլորտների շարքին*: Հայաստանում, ուր *կրթությունն ազգապահպան դեր է կատարել*, և որտեղ կրթությունը միշտ բարձր դիրքերում է եղել, իսկ բնակչության կրթամակարդակը շարունակում է համադրելի լինել զարգացած երկրների համապատասխան ցուցանիշների հետ, դեռ մեծ անելիքներ կան կրթությանն ուղղվող ՀՆԱ բաժնեմասի կտրուկ ավելացնելու գործում (տես՝ Ներդիր 2): Այս պարագայում, կարծում ենք, կրթության աղքատությունը մեր երկրում պետք է բնութագրվի առաջին հերթին ՀՆԱ նկատմամբ կրթության ծախսերի հարաբերական ցուցանիշով, որի շեղումը ԱՊՀ և եվրոպական զարգացած երկրների միջինից պետք է ընդունվի որպես կարևորագույն նպատակային ցուցանիշ:

¹³ Պաշտոնական վիճակագրության համաձայն, Հայաստանում տնտեսական աճի պատկերը 2001-2004թթ. բնութագրվում է հետևյալ տվյալներով. 2001թ.՝ 9.6%, 2002թ.՝ 13.2%, 2003թ.՝ 13.9% և 2004թ.՝ 10.1%: Տե՛ս «ՀՀ կառավարության սոցիալական և տնտեսական քաղաքականության իրադրոժման ընթացքը 2004 թվականին», Երևան, 2005, էջ 6:

¹⁴ Համախառն բյուջեի ծախսերը կրթության բնագավառում 2003 թվականին փաստացի կազմել են 2.2% ՀՆԱ նկատմամբ, այն դեպքում, երբ ԱՀՌԾ-ով պլանավորված ցուցանիշը կազմում էր 2.4%: Տե՛ս «ԱՀՌԾ իրականացման առաջընթացի հաշվետվություն», Երևան, սեպտեմբեր 2004, էջ 24:

Սոցիալական ապահովության համակարգում ակտիվ աղքատամեյր քաղաքականության իրականացման անհրաժեշտությունը

Սուրեն Պողոսյան

Ելնելով աղքատներին առաջանցիկ ուղղվածություն ունենալու կարևորագույն պահանջից, աղքատամեյր քաղաքականությունը սոցիալական ապահովության ոլորտում պետք է ապահովի աղքատության նպաստների համակարգի հասցեականության բարձրացում, ինչպես նաև՝ մարդկային աղքատության տեսանկյունից խոցելի բնակչության առանձնահատուկ կարիքների բավարարում:

Հեղինակ

Ներածություն

Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական ապահովության համակարգը դեռևս գտնվում է ձևավորման փուլում: Խորհրդային ժամանակաշրջանի պատեռնալիստական¹ համակարգից դեպի շուկայական տնտեսության բնույթին համապատասխան հասցեական սոցիալական ապահովության համակարգի անցման անհրաժեշտությունն աստիճանաբար իմաստավորվում է կառավարության և քաղաքացիական հասարակության կողմից՝ այս կամ այն չափով արտացոլվելով երկրի սոցիալական քաղաքականության ծրագրային փաստաթղթերում:

Սոցիալական ապահովության քաղաքականության գաղափարական մշակումների ներկայիս փուլը առանձնանում է ԱՀՌԾ-ից բխող մի քանի կարևոր ուղղություններով, որոնք գլխավորապես նպատակադրված են՝

- **Ուժեղացնել սոցիալական ապահովության և սոցիալական այլ ոլորտներում իրականացվող ծրագրերի փոխկապակցվածությունը, փոխադարձ հիմնավորվածությունն ու փոխհամաձայնեցված թիրախավորումը:**

Խոսքը վերաբերում է, մասնավորապես, սոցիալական բնագավառի (կրթության, առողջապահության, աշխատանքի և սոցիալական ապահովության, կոմունալ ծառայությունների և հանրային տրանսպորտի և այլն) պետական և տեղական ինքնակառա-

վարման մարմինների կողմից մշակվող քաղաքականությունների համահնչեցման, համալիր ծրագրավորման և արդյունքի վրա հիմնված բյուջետային ծրագրերի կազմման մասին:

- **Բարձրացնել սոցիալական ապահովության քաղաքականության հասցեականությունը, սոցիալական ազդեցությունն ու տնտեսական արդյունավետությունը:**

Այս ուղղությունը հիմնականում ենթադրում է բնակչության աղքատ և խոցելի խմբերի հիմնավորված թիրախավորում, սոցիալական կարիքների տարբերակում և դասակարգում՝ ելնելով կարիքների առանձնահատկություններից, սոցիալական պասիվ և ակտիվ քաղաքականության օպտիմալ զուգորդում, հնարավորինս առավելություն տալով վերջինին:

- **Սոցիալական ապահովության համակարգում առավելագույնս օգտագործել մարդկային աղքատության հաղթահարման և մարդկային կապիտալի զարգացման հետ առնչվող չափորոշիչներն ու գործոնները:**

Նշված առաջարկությունը պայմանավորված է սոցիալական ապահովության համակարգի ճկունության բարձրացման անհրաժեշտությամբ, ի նկատի ունենալով որոշ խոցելի խմբերի (հաշմանդամների, երեխաների, փախստականների, գործազուրկների, ֆիզիկապես մեկուսացված համայնքների բնակիչների և այլն) հնարավորությունների հավասարեցումն ու մարդկա-

¹ «Պատեռնալիզմը» նշանակում է պետության կողմից համընդհանուր սոցիալական հոգատարություն:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

յին զարգացումն ապահովող լրացուցիչ մեխանիզմների ներառումը սոցիալական ապահովության, այդ թվում՝ աղքատության ընտանեկան նպաստների համակարգում:

- **Ապահովել աղքատության ընտանեկան նպաստի համակարգի շարունակական զարգացում:**

Այս ուղղությունը հատկապես արդիական է դարձել երկրում ԱՀՌԾ հաստատումից հետո և պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ համաձայն ԱՀՌԾ նպատակային ցուցանիշների, ընտանեկան նպաստի ընդհանուր ռեսուրսային բազան տարեցտարի աճելու է, հետևաբար առաջանալու է (և արդեն 2005-ին առաջ է եկել) ավելացված գումարների առավել արդյունավետ տեղաբաշխման խնդիրը՝ լրացուցիչ գործիքների մշակման և կիրառման միջոցով:

Վերը նշված նպատակային ուղղությունների վերաբերյալ մեր նկատառումներն ու առաջարկությունները, որոնք շարադրված են աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգային շրջանակում, ներկայացվում են ստորև:

1. Աղքատամետ քաղաքականության ռազմավարական հիմնահարցերը սոցիալական ապահովության ոլորտում

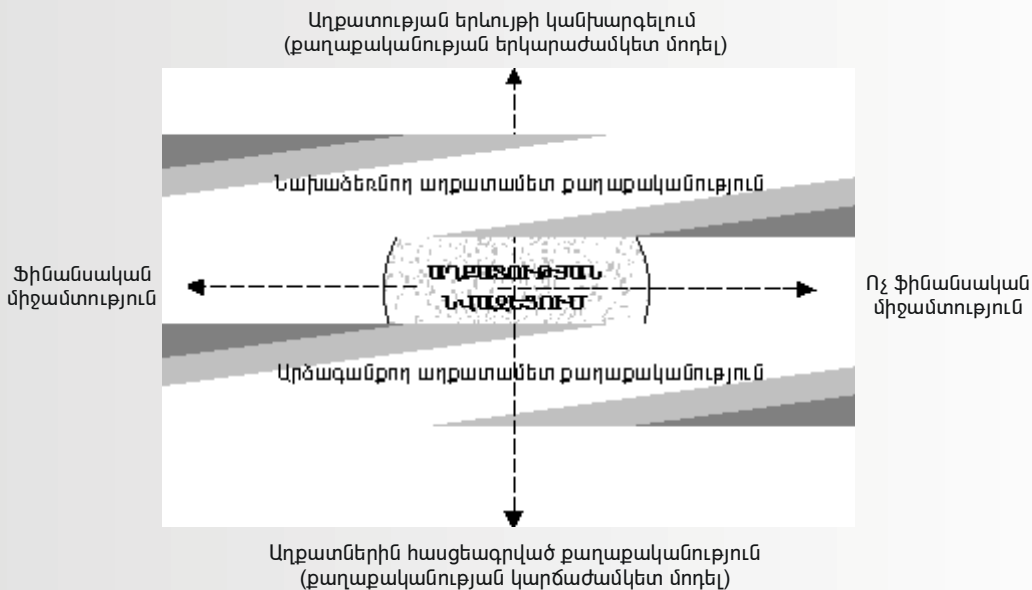
Հայաստանի Հանրապետությունը՝ որպես անցումային երկիր, կառուցելով սոցիալական ապահովության իր նոր համակարգը, հիմնվում է «*սոցիալական*

հավասարությունից անցում դեպի սոցիալական արդարություն» առանցքային սկզբունքի վրա: Վերջինիս հիմքերի վրա համակարգի վերափոխման գործընթացն անհրաժեշտաբար առաջացրեց սոցիալական ապահովության կառավարման համակարգի ինստիտուցիոնալ ձևավորման հիմնախնդիրը, որն էլ իր հերթին պահանջեց հստակեցնել և/կամ սահմանել.

- երկրի սոցիալական քաղաքականության հանդերձանուր նպատակները և գերակա ուղղությունները,
- սոցիալական ապահովության հասցեականության ապահովման համար անհրաժեշտ տեղեկատվական, իրավական և մեթոդաբանական դաշտը,
- սոցիալական ապահովության ոլորտում գործող պետական մարմինների գործառույթների, պատասխանատվության, փոխհարաբերությունների շրջանակները,
- սոցիալական ապահովության քաղաքականության իրականացման մոդելը՝ նկատի ունենալով պետության միջամտության սկզբունքները, գործիքները, ձևերը և այլն:

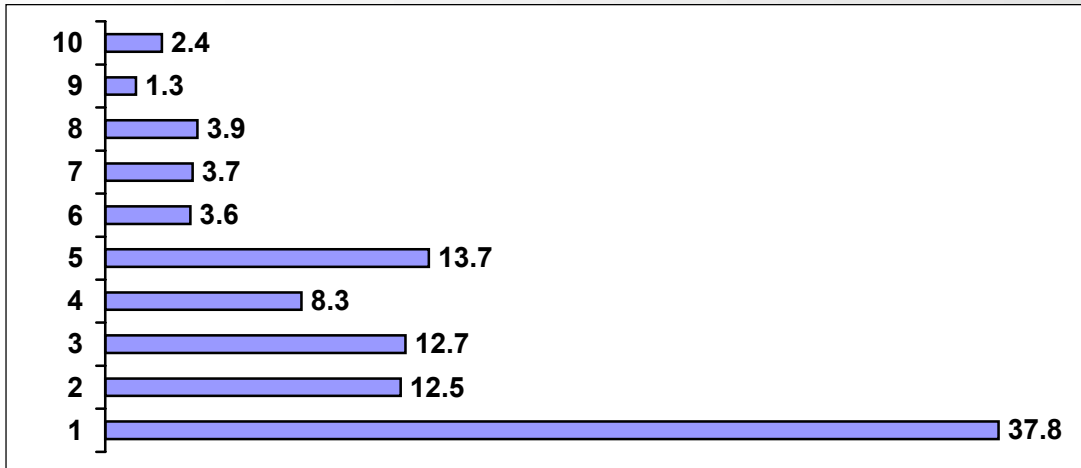
Սոցիալական ապահովության համակարգի ինստիտուցիոնալ վերափոխումները պայմանավորեցին նաև պետական կառավարման այլ բնագավառների՝ հարկաբյուջետային, սոցիալական բյուջետավորման, կառավարչական շրջանակների նոր համակարգի ադյունավետ գործունեության պահանջներին համապատասխանեցման անհրաժեշտությունը: Մասնավորապես,

Սխեմա 1. Աղքատամետ քաղաքականության միջամտության մակարդակները



Հայաստանում սոցիալական ապահովության իրավունքի պաշտպանվածությունը՝ գնահատված 1-ից 10 սանդղակում

(1-ը՝ «բնավ պաշտպանված չէ», 10-ը՝ «միշտ պաշտպանված է»)



Աղբյուր՝ Լուսիգ Դանիելյանի ղեկավարությամբ՝ «Մարդու իրավունքների նկատմամբ վերաբերմունքը, գիտելիքը և վարքագիծը Հայաստանում» զեկույց, Երևան, 2005:

ՄԱԶԾ «Հայաստանում մարդու իրավունքների խթանման և մարդու իրավունքների պաշտպանի կառույցի մասին հանրային իրազեկության բարձրացման» ծրագիր

սահմանվեցին սոցիալական քաղաքականության իրականացման ֆինանսավորման սկզբունքները, անցումային ժամանակաշրջանի առաջնահերթությունները, սոցիալական ոլորտի զարգացման ուղղված պետական միջամտության բացարձակ և հարաբերական մակարդակների միջնաժամկետ կանխատեսումների մեթոդական հիմքերը, տնտեսական և սոցիալական արդյունավետության վերահսկողության մեխանիզմները և այլն:

Նշված վերափոխումների լիակատար իրագործումը Հայաստանում դեռևս չի ավարտվել, որի մասին վկայում էին ԱՀՌԾ մշակման ընթացքում (2002-2003 թթ.) թե՛ կառավարական մարմինների և թե՛ քաղաքացիական հասարակության լայն զանգվածների կողմից բարձրացված հարցերի տարաբնույթ բազմությունը: Դրանց շուրջ ծավալված քննարկումներն ամրապնդեցին համակարգի հետագա զարգացման անհրաժեշտությունը (Տե՛ս Ներդիր 10): Ուսումնասիրելով ծավալված (և դեռևս իրենց հրատապությունը չկորցրած) քննարկումների արդյունքները՝ գալիս ենք այն եզրահանգմանը, որ դրանք գլխավորապես վերաբերում են սոցիալական ապահովության բնագավառում **պետական միջամտության երկու հիմնական ձևերի՝ արձագանքող և նախաձեռնող, հարաբերակցության**

որոշմանը: Բուռն քննարկումների առարկա էր դարձել նաև այն հարցը, թե **արդյո՞ք սոցիալական ապահովության համակարգը պետք է գործի միայն ֆինանսական, թե՞ նաև ոչ ֆինանսական հարթություններում:**

Ամփոփելով սոցիալական ապահովության քաղաքականության շուրջ ծավալված քննարկումները փորձել ենք դրանք ներկայացնել սխեմատիկ տեսքով՝ աղքատամետ քաղաքականության դիրքերից (Տե՛ս Սխեմա 1): Ելնելով սխեմայում ներկայացված տրամաբանությունից՝ նշենք, որ ներկայիս սոցիալական ապահովության քաղաքականությունը հիմնականում շեշտը դնում է աղքատներին և այլ թիրախային խմբերին ուղղված տարատեսակ ֆինանսական աջակցության, այսինքն՝ արձագանքող բնույթի քաղաքականության իրականացման վրա: Այնուամենայնիվ, ԱՀՌԾ շրջանակներում շոշափվել է նաև մարդկային (ոչ եկամտային) աղքատության նվազեցմանն, ինչպես նաև աղքատության երևույթի կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների անհրաժեշտությունը:

Պետության կողմից արձագանքող սոցիալական ապահովության քաղաքականության որդեգրումը միանգամայն տրամաբանական է՝ նկատի ունենալով երկրի աղքատության բարձր մակարդակն ու պետական

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

ռեսուրսների սղությունը: Բացի այդ, արձագանքող քաղաքականության նպատակները, խնդիրներն ու արդյունքներն առավել ըմբռնելի են հասարակության աղքատ խավի համար, քանզի «տեսանելի» և «շոշափելի» են (Տե՛ս Ներդիր 11):

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել երկու կարևոր հանգամանք ևս. նախ՝ **աղքատության հանկարծահասության հանգամանքը** (Տե՛ս սույն Ձեկույցի առաջին գլուխը): Տնտեսության անցումային փուլում սոցիալական ապահովության համակարգը պարտադրված էր առաջնահերթ արձագանքել տնտեսական և կառուցվածքային վերափոխումների սոցիալական ծանր հետևանքներին՝ գների ազատականացման և սպառողական գների հազարապատիկ աճի պայմաններում որոշ ապրանքների և ծառայությունների գների կարգավորման, սրընթաց աղքատացող բնակչության հունանիտար օգնության տրամադրման, թոշակառուների և սոցիալական նպաստառուների արժեզրկված գումարների ինդեքսավորման և այլ օպերատիվ միջոցառումների իրականացմանը: Բնական է, որ աղքատու-

թյան կանխարգելման երկարաժամկետ հիմնախնդիրները բոլորովին դուրս էին մղվել սոցիալական ապահովության պետական քաղաքականության տեսադաշտից:

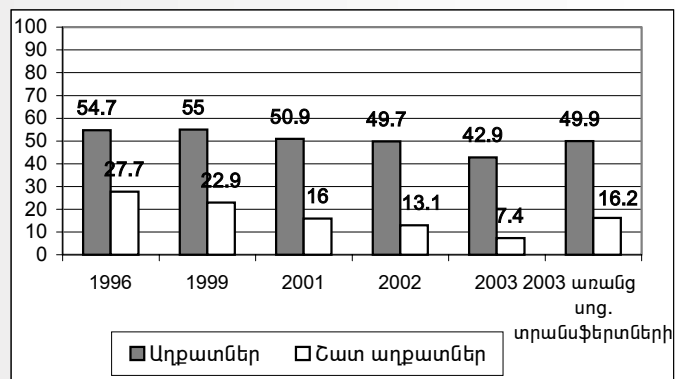
Երկրորդ՝ **սոցիալական ապահովության համակարգի ֆինանսավորման կրճատման հանգամանքը**: Հայտնի է, որ սոցիալական ապահովության խորհրդային համակարգը սնվում էր երեք բավականին հզոր ֆինանսավորման աղբյուրներից՝ պետական բյուջեից, ձեռնարկությունների սոցիալական հիմնադրամներից և արհմիությունների միջոցներից: Վերջին երկուսի խստաբացակայության պայմաններում անցումային Հայաստանում սոցիալական ապահովության հիմնական բեռը կրում են պետական ֆինանսները՝ պետական բյուջեն և սոցիալական ապահովագրության պետական հիմնադրամը: Իսկ հաշվի առնելով նաև պետական բյուջետային միջոցների սակավությունը, հատկապես անցումային առաջին տարիներին², հասկանալի են դառնում պետության խիստ սահմանափակ հնարավորությունները սոցիալական ապահովության երկարաժամկետ ծրագրերի իրականացման հարցում:

ՆԵՐԴԻՐ 11

Եկամտային աղքատության կրճատման հիմնական գործոնը Հայաստանում

Ըստ ԱՀՌԾ գնահատականների¹ տնտեսական 1 տոկոս աճը 1999-2001թթ. հանգեցրել է 0.47 տոկոսային կետով աղքատության կրճատման: Տնտեսական աճով է պայմանավորված եղել բնակչության աղքատ խավերի եկամտների աճի 58.1%-ը: Միևնույն ժամանակ, ըստ 2003թ. կենսամակարդակի հետազոտության արդյունքների², սոցիալական ապահովագրության ու սոցիալական ապահովության ծախսերն ապահովում են մեր երկրում աղքատության կրճատման մի զգալի մասը: Այսպես՝ եթե աղքատության մակարդակի հաշվարկներից դուրս հանվեն սոցիալական տրանսֆերտների (պետական բոլոր տեսակի նպաստների, ներառյալ ընտանեկան նպաստը, արտոնությունների դիմաց փոխհատուցումների, թոշակների ու կենսաթոշակների) արժեքային գումարները, ապա աղքատության մակարդակը կաճի 16.3%-ով, իսկ ծայրահեղ աղքատությանը՝

Գծապատկեր. Աղքատությունը Հայաստանում 1996-2003թթ.



Աղբյուր՝ «Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը» ՀՀ ԱՎԾ, 2004:

¹ Տե՛ս «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագիր», Երևան 2003, էջ 32:

² Տե՛ս «Հայաստանի սոցիալական պատկերը և աղքատությունը», ՀՀ ԱՎԾ, Երևան 2004, էջ 62:

² ՀՀ ԱՎԾ տվյալները վկայում են, որ 1992-1996 թթ. ընթացքում սոցիալական ոլորտին ուղղված ծախսերի բաժինը բյուջեի ծախսերի ընդհանուր ծավալում նվազել է 36,2%-ից (1992) մինչև 20,3% (1996), այսինքն՝ 1,9 անգամ: Նույն ժամանակահատվածում սոցիալական ծախսերի բաժինը ՀՆԱ-ում կրճատվել է 3.4 անգամ՝ 13.9%-ից (1992) մինչև 4.1% (1996):

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

18.9%-ով, այդպիսով մոտենալով 2001թ. աղքատության մակարդակին (կազմելով համապատասխանաբար 49.9 և 16.2 %: Տես՝ գծապատկերը): **Իհարկե այս վերլուծությունները փաստում են սոցիալական տրանսֆերտների համակարգի արդյունավետությունն ու թիրախայնությունը:** Այնուամենայնիվ, բնակչության աղքատ և ոչ աղքատ ղեցիլների եկամուտների կառուցվածքի համեմատությունը (տես աղյուսակը) վկայում է, որ մշված երկու խմբերում էլ եկամուտների հիմնական աղբյուրը աշխատանքն է (վարձու աշխատանք, ինքնագաղվածություն և սեփական արտադրության գյուղ-մթերքների վաճառք): Աղքատ ղեցիլների համար այն կազմում է եկամուտների 60.8, իսկ ոչ աղքատ ղեցիլների համար՝ 71.8%-ը: Սակայն աշխատանքային գործունեության շնորհիվ ստացվող եկամուտների մասնաբաժինը աղքատ ղեցիլներում 18%-ով ավելի փոքր է: Մյուս կողմից, չնայած 1999-2003թթ. ընթացքում աշխատանքային եկամուտների գումարները աղքատ ղեցիլներում աճել են 2-3 անգամ, միջինում դրանք շուրջ երեք անգամ ավելի փոքր են և կազմում են 3134 դրամ՝ ոչ աղքատ բնակչության 15423-ի դիմաց: **Հետևաբար՝ աղքատ բնակչությունը էապես ավելի փոքր մասնակցություն ունի ակտիվ տնտեսական կյանքին ու ՀՆԱ ստեղծմանը, ուստիև տնտեսական աճից հիմնականում կարողանում է օգտվել վերջինիս վերաբաշխման, այլ ոչ բաշխման միջոցով:**

Աղյուսակ. Աղքատ և ոչ աղքատ ընդհանրությունների ամսական եկամուտների կառուցվածքը՝ Կ/Կ մեկ անդամի հաշվով:

	Առաջին չորս ղեցիլների միջինը (աղքատներ)		Վերջին վեց ղեցիլների միջինը (ոչ աղքատներ)	
	Տեսակարար կշիռը, %	Ամսական եկամուտները, դրամ	Տեսակարար կշիռը, %	Ամսական եկամուտները, դրամ
Եկամուտներ աշխատանքից (վարձու և ինքնագաղված)	40.4	2308	59.6	12625
Սոցիալական տրանսֆերտներ	31.8	1391	8.9	1336
Եկամուտներ սեփական արտադրության գ/տ մթերքների վաճառքից	19.7	826	12.2	2798
Մասնավոր տրանսֆերտներ	3.0	158	13.5	4330
Այլ	5.1	270	5.8	1497
Ընդամենը	100.0	4953	100.0	22586

Հաշվարկված է «Հայաստանի սոցիալական պարիկերը և աղքատությունը» ՀՀ ԱԼԾ, 2004 ՎՍԿԱՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ՎՐԱ:

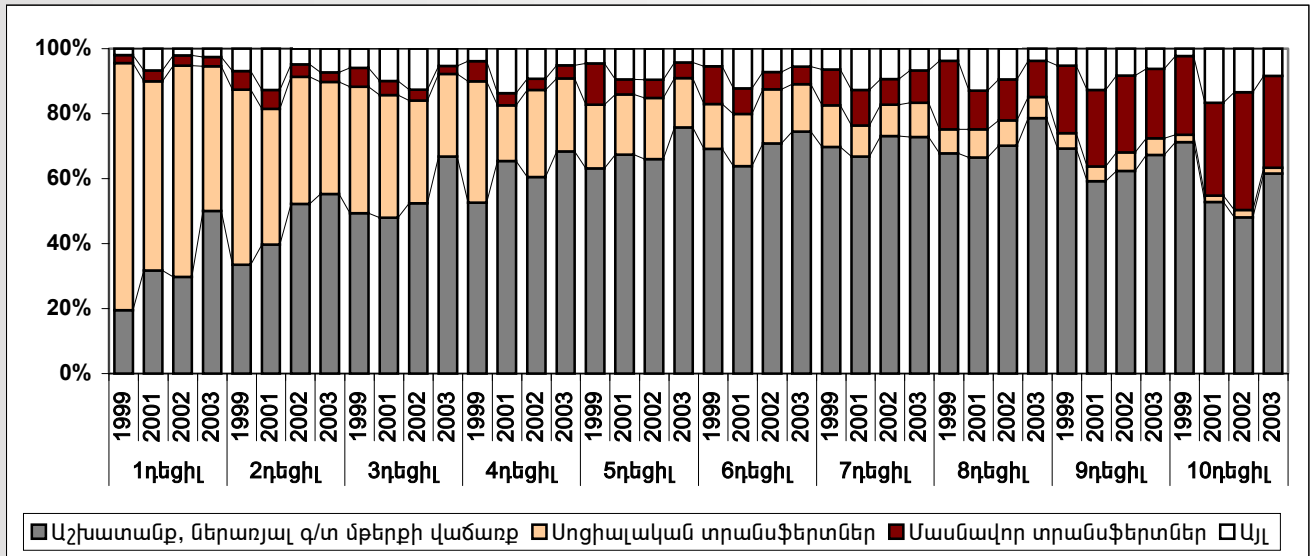
Ինչ վերաբերում է ոչ աշխատանքային եկամուտների մասնաբաժնին (պետական ու մասնավոր տրանսֆերտներ, այլ եկամուտներ), ապա ոչ աղքատ ղեցիլների համար այն ձևավորվում է գերակշռորեն մասնավոր տրանսֆերտների (13.5%), իսկ աղքատների համար՝ պետական սոցիալական տրանսֆերտների (31.8%) հաշվին: **Ոչ աղքատ բնակչության մեկ շնչի հաշվով մասնավոր տրանսֆերտների ամսական միջին գումարը մոտավորապես հավասար է աղքատ բնակչության շնչային ամսական ընդհանուր եկամտին (համապատասխանաբար՝ 4330 և 4953 դրամ) և շուրջ երեք անգամ ավելին է, քան վերջինների ամսական սոցիալական տրանսֆերտների միջին գումարը (1391 դրամ):**

Նշենք, որ մասնավոր տրանսֆերտները ամսական շնչային եկամուտների մեջ զգալի մասնաբաժին ունեն հատկապես ամենահարուստ վերջին երկու ղեցիլներում՝ կազմելով վերջինների եկամուտների շուրջ 25%-ը: Դրանք մեծապես պայմանավորում են ամհավասարությունն ըստ եկամուտների (տես գծապատկերը): Այսպես՝ բնակչության ամենահարուստ 20%-ի ամսական շնչային միջին եկամուտները 6.6 անգամ գերազանցում են ամենաաղքատ 20%-ի եկամուտներին³: Մասնավոր տրանսֆերտների չեզոքացման դեպքում այդ հարաբերությունն ընկնում է, կազմելով 4.9: Ըստ որում, ամենահարուստ 20% բնակչության եկամուտները 1999-2003թթ. ընթացքում գումարային առումով առանձնակի աճ չեն ունեցել, միևնույն ժամանակ նրանց կառուցվածքում աշխատանքային եկամուտների բաժինը ևս չի աճել՝ կազմելով միջինում 62%:

³ Հաշվարկված է 2003թ. տնային տնտեսությունների հետազոտության տվյալների բազայի հիման վրա:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Գծապատկեր. Եկամուտների կառուցվածքը 1-10-րդ դեցիլներում, 1999-2003 թթ., %



Աղբյուր՝ «Հայաստանի սոցիալական պայրերը և աղքատությունը» ՀՀ ԱՎԾ, 2004:

Այսպիսով՝ պետությունը փորձում է սոցիալական տրանսֆերտների մեխանիզմների միջոցով վերաբաշխել տնտեսական աճը և ուղղել այն աղքատության կրճատմանը, սակայն վերջինս բավարար չէ աղքատ բնակչության զարգացման նախապայմաններ ստեղծելու համար: Մյուս կողմից, ոչ աղքատ խավերի բարեկեցությունն ու զարգացման հնարավորությունները մեծապես պայմանավորված են տնտեսական ակտիվության հետ չկապված եկամուտներով՝ ի դեմս մասնավոր տրանսֆերտների:

Նաիրուհի Զրբաշյան
ՄԱԶԾ խորհրդական

Այսպիսով, կարելի է եզրահանգել, որ **անցումային երկրի համար, ինչպիսին է նաև Հայաստանը, սոցիալական ապահովության բնագավառում պետության աղքատամետ քաղաքականության առանձնահատկությունը կայանում է երկարաժամկետ կանխարգելիչ քաղաքականության նկատմամբ կարճաժամկետ արձագանքող քաղաքականության գերադասության մեջ:** Այդ մասին են վկայում Ադյուսակ 1-ում բերված տվյալները, համաձայն որոնց աղքատության մեղմման նպատակով պետական բյուջեից սոցիալական ապահովությանն ուղղված գումարների գերակշռող մասը՝ ավելի քան 80%-ը, ծածկում է արձագանքող ֆինանսական (Տե՛ս Ադյուսակ 1) քաղաքականության միջոցառումները:

Պետք է նշել, որ միջմաժամկետ ժամանակահատվածում (2005-2007թթ.) արձագանքող-կանխարգելիչ քաղաքականության հարաբերակցությունը փոքր-ինչ տեղաշարժվելով դեպի երկրորդը, այնուամենայնիվ, շա-

րունակելու է մնալ դեռևս հիմնականում արձագանքող բնույթի:

Հատկանշական է, որ ներկայացված տեսակետն ամրապնդվում է ՄԱԶԾ կողմից իրականացված մարդկային զարգացման ազգային հետազոտության (ՄԶԱՀ) արդյունքներով, համաձայն որոնց եկամտային աղքատությունը, մասնավորապես սննդի ապահովման խնդիրները Հայաստանում դեռ չափազանց կարևորվում են բնակչության մեծ մասի կողմից: Այսպես, այն հարցին, թե «Ձեր ընտանիքը լրացուցիչ գումար ունենալու դեպքում, ի՞նչ ուղղությամբ այն կծախսեր», հարցված ընտանիքների 67.2%-ը պատասխանել է, որ կծախսեր այն իր ընտանիքի սնունդը բարելավելու վրա, որից 27.7%-ը՝ առաջին հերթին, 23.7%-ը՝ երկրորդ, իսկ 15.8%-ը՝ երրորդ հերթին (Տե՛ս Հավելված 1):

Հետաքրքրական է, որ որոշ հետազոտությունների համաձայն Հայաստանում ծայրահեղ, այսինքն՝ սննդի

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Աղյուսակ 1. ՀՀ պետական բյուջեից սոցիալական ապահովության ուղղված միջոցները 2000-2004 թթ., (մլն. դրամ)

	2000	2001	2002	2003	2004
Ընդամենը սոցիալական ապահովություն և ապահովագրություն, որից՝	29,209.9	28,118.5	27,029.9	30,822.9	36,452.5
Նպաստներ բնակչությանը	19,738.8	17,659.4	15,762.7	13,629.1	17,010.4
Սոցիալական թոշակներ	5,892	7,045	7,888.3	11,528.8	13,519.3
Նպաստներ և սոցիալական թոշակներ, %-ով ընդամենի մեջ	88%	88%	87%	82%	84%

Աղբյուր՝ ՀՀ պետական բյուջեի մասին 2000-2004թթ. օրենքները:

Աղյուսակ 2. ՀՀ պետական բյուջեից սոցիալական ապահովության ուղղված միջոցները 2005-2007 թթ., (մլն. դրամ)

	2005	2006	2007
Ընդամենը սոցիալական ապահովություն և ապահովագրություն	45,729.7	53,506.6	57,915.8
Նպաստներ բնակչությանը	23,222.9	28,053.9	29,954.3
Սոցիալական թոշակներ պետական բյուջեից	15,859	16,753	17,648
Նպաստներ և սոցիալական թոշակներ, %-ով ընդամենի մեջ	85%	84%	82%

Աղբյուր՝ ՀՀ 2005-2007թթ. պետական միջնաժամկետ ծախսերի ծրագիր:

աղքատությունը հաղթահարելու համար անհրաժեշտ է ընդամենը 18.4 մլրդ. դրամ (կամ մոտ 40 մլն. ԱՄՆ դոլար), եթե սոցիալական ապահովության համակարգի արդյունավետության ու հասցեականության մակարդակը էապես բարձրացվի, և 26 մլրդ. դրամ (կամ 56-58 մլն. ԱՄՆ դոլար), եթե այն մնա ներկայիս մակարդակի վրա³: Համադրելով այս հաշվարկները միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրով 2005-2007թթ. սոցիալական ապահովության համակարգի համար նախատեսված ֆինանսական ծավալների հետ՝ կարելի է ենթադրել, որ արդեն 2006թ.-ին հնարավոր կլինի հաղթահարել ծայրահեղ աղքատությունը մեր երկրում:

Միաժամանակ հատկանշական է, որ վերջին 2-3 տարիների ընթացքում նկատվում է պետության կողմից աղքատ և առանձին խոցելի խմբերին արտոնյալ պայմաններով, այդ թվում անվճար մատուցվող սոցիալական ծառայությունների ծավալների աստիճանական աճ: Սա թեև անուղղակիորեն, սակայն վկայում է որոշ սոցիալական խմբերի նկատմամբ նախա-

ծեռնող, այսինքն՝ աղքատության կանխարգելմանն ուղղված քաղաքականության ակտիվացման մասին: Մի շարք ծրագրերի, օրինակ՝ *մանկատների շրջանավարտների աջակցության*, մշակվում և ներդրումը, ուղղակիորեն են վկայում սոցիալական ապահովության նախաձեռնող քաղաքականության հետզհետե արդիականացման մասին:

Տնտեսական աճի և հարկաբյուջետային բնագավառի կայունացման պայմաններում, կարծում ենք, նախաձեռնող քաղաքականության դերը սոցիալական ապահովության համակարգում պետք է հարաբերականորեն բարձրանա՝ համարվելով վերջինիս զարգացման կարևորագույն ուղղություն: Ավելին, *սոցիալական ծրագրերի որոշ փաթեթների իրականացումը նպատակահարմար է պատվիրակել քաղաքացիական հասարակության ինստիտուտներին պետական պատվերի մրցութային կարգով տեղաբաշխման միջոցով:*

³ Տե՛ս Posarac A., «Armenia's experience with proxy means testing», ECSHD, World Bank, Washington, DC, November 2003, p. 18:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

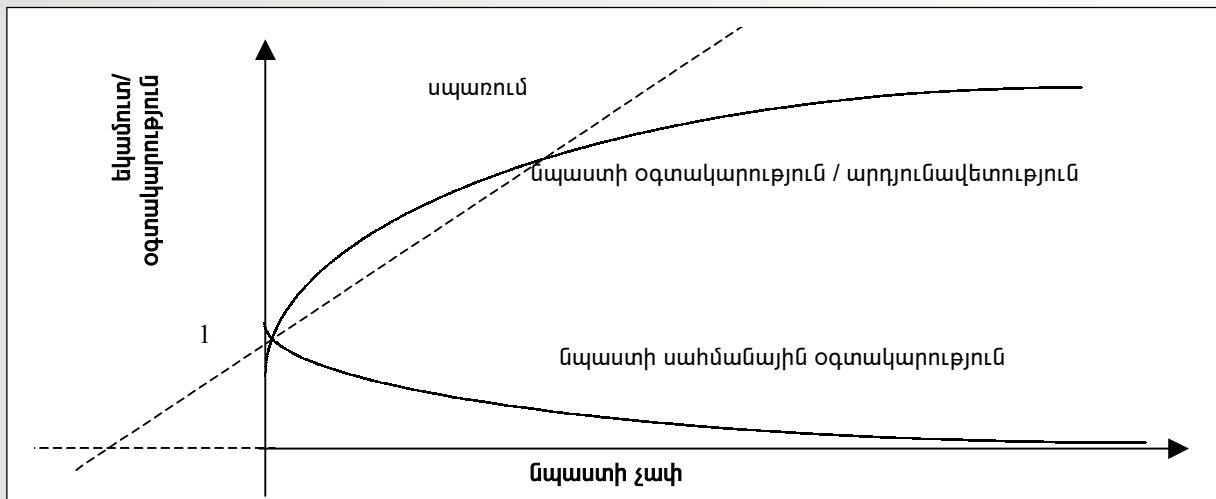
2. Սոցիալական ապահովության արդի քաղաքականության աղքատամետության գնահատումը

Ինչպես վերը նշվեց, ԱՀՌԾ մշակման փուլում սոցիալական ապահովության վերաբերյալ առաջադրած ուղղությունների մեծ մասն իր արտացոլումը ստացավ ՀՀ կառավարության կողմից 2003 թվականի օգոստոսին հաստատված «Աղքատության հաղթահարման ռազմավարական ծրագրում (ԱՀՌԾ)»: Այստեղ կցանկանայինք անդրադառնալ միայն մեկ մեր համոզմամբ չափազանց կարևոր ուղղությանը, որի հետագա զարգացումը սոցիալական ապահովության պետական քաղաքականության շրջանակում հույժ հրատապ է:

Միջնաժամկետ հատվածում պետական բյուջեի քաղաքականության⁴ մեջ ամրագրված է «Աղքատության ընտանեկան նպաստ» ծրագրի ֆինանսավորման շարունակական աճ: Եթե ներկայիս քաղաքականության շրջանակներն ու հիմնական բաղադրիչները չվերանայվեն, ապա գումարների ավելացումը կարող է հանգեցնել այդ ծրագրի սահմանային արդյունավետության անկմանը, որը պայմանավորված է նպաստների աճի սահմանային արդյունավետության նվազման միտումով (Տե՛ս Սխեմա 2):

Այս տեսական մոտեցումը գործնականորեն ապացուցվում է ՄՁԱՀ-ի տվյալներով: Հիշատակված հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ և՛

Սխեմա 2. Նպաստի օգտակարության պայմանավորվածությունը նպաստի չափով



Սոցիալական ապահովության բնագավառում ներկայումս իրականացվող պետական ծրագրերի փորձաքննությունը ցույց է տալիս, որ դրանց մշակման ընթացքում աղքատամետության պահանջը ընդունվել է որպես ելակետային սկզբունք: Ավելին, որոշ պետական ծրագրերում աղքատամետությունը պարտադրաբար ընկած է այդ ծրագրերի հիմքում: Այդպիսի ծրագրերից է, առաջին հերթին, ՀՀ պետական բյուջեի սոցիալական ամենամեծ «Աղքատության ընտանեկան նպաստ» ծրագիրը: **Նման ծրագրերի պարագայում, աղքատամետության աստիճանի բարձրացում ասելով պետք է ուղղակիորեն հասկանալ դրանց շրջանակներում իրականացվող միջոցառումների արդյունքում աղքատության մակարդակի հնարավորինս շոշափելի նվազեցում:**

գյուղական, և՛ քաղաքային բնակչության բարեկեցության մակարդակի աճին զուգահեռ ակներևորեն նվազում է ընտանեկան նպաստի սահմանային օգտակարությունը, որի մոտարկող (proxy) ցուցանիշը տվյալ պարագայում համարվել է տնային տնտեսության (տ/տ) կողմից նպաստին՝ որպես եկամտի կարևորագույն աղբյուր, տրված գնահատականը (Տե՛ս Աղյուսակ 3):

Ընդ որում, ինչպես ցույց են տալիս նույն հետազոտության արդյունքների վրա հիմնված մեր հաշվարկները, մնացած բոլոր աղբյուրների համեմատ «չբավորից» դեպի «միջինից բարձր» անցնելու ընտանեկան նպաստի ճկունության գործակիցը ամենաբարձրն է: **Սա վկայում է ընտանեկան նպաստի համակարգի խիստ աղքատամետ լինելու և, հետևաբար, ընտր-**

⁴ Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության 2005-2007թթ. միջնաժամկետ ծախսերի ծրագիր», էջ. 123-124:

ՄՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Աղյուսակ 3. Ընդհանրական նպաստի՝ որպես եկամտի կարևոր աղբյուրի գնահատականը

Նպաստի կարևորությունը որպես եկամտի աղբյուր ըստ տ/տ-ների բնակավայրի	Հետազոտված տ/տ-ների սոցիալական կարգավիճակը ըստ իրենց գնահատականի (գործակիցներ), ՄՁԱՀ, 2003				
	չքավոր	աղքատ	միջինից ցածր	միջին	միջինից բարձր
Գյուղական բնակավայրերում	0.647	0.437	0.279	0.115	0.064
Քաղաքային բնակավայրերում	0.773	0.832	0.416	0.237	0.135

Աղբյուր՝ Հեղինակի հաշվարկները ՄՁԱՀ-ի տվյալների բազայի հիման վրա:

ված ռազմավարության հիմնավորվածության մասին: Ավելացնենք, որ այս եզրակացության օգտին են խոսում նաև նախկին տարիներին իրականացված այլ հետազոտությունների արդյունքները, համաձայն որոնց հանրապետությունում կիրառվող ընտանեկան նպաստի համակարգի հասցեականության, այսինքն՝ համաձայն հողվածի սկզբում բերված սահմանման, **աղքատամետության մակարդակը գերազանցում է 80%-ը⁵:** Ընդունված քաղաքականության արդյուն-

քում առավել աղքատ նպաստառու ընտանիքներին բաժին է հասնում ընդհանուր նպաստի գումարի ավելի մեծ կշիռը⁶: Իսկ երբ ԱՀՈԾ-ն որպես թիրախային խումբ առանձնացրեց ոչ թե առավել աղքատներին, այլ առավել աղքատ ընտանիքների երեխաներին, նպաստի ավելի մեծ կշիռը համապատասխանաբար տեղաշարժեց դեպի աղքատների այս տարիքային խումբը (համեմատի՛ր Աղյուսակներ 5-ի և 6-ի տվյալները):

Աղյուսակ 5. Ընդհանրական նպաստ ստացող և երեխաներ չունեցող ընտանիքների եկամտի աղբյուրների կարևորության գործակիցները

Տնային տնտեսությունների եկամտի աղբյուրների տեսակները	Հետազոտված տ/տ-ների սոցիալական կարգավիճակը ըստ իրենց գնահատականի, ՄՁԱՀ, 2003				
	ծայրահեղ աղքատ	աղքատ	միջինից ցածր	միջին	միջինից բարձր
աշխատավարձ	0.019	0.079	0.136	0.231	0.429
ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածություն	0.000	0.028	0.040	0.103	0.143
գյուղատնտեսություն	0.245	0.220	0.304	0.359	0.286
վարձակալությունից եկամուտ	0.038	0.006	0.032	0.026	0.000
գույքի, սեփականության վաճառք	0.038	0.034	0.064	0.038	0.143
կենսաթոշակ	0.906	0.887	0.904	0.756	0.857
կրթաթոշակ	0.057	0.011	0.016	0.013	0.143
ընտանեկան նպաստ	0.887	0.932	0.904	0.833	0.857
այլ պետական նպաստներ	0.038	0.056	0.048	0.179	0.000
հայաստանցի բարեկամներից օգնությունից	0.170	0.175	0.176	0.141	0.143
ոչ հայաստանցի բարեկամներից օգնություն	0.000	0.040	0.080	0.115	0.286
բարեգործական օգնություն	0.170	0.153	0.136	0.115	0.000
խնայողությունների օգտագործում	0.000	0.006	0.016	0.000	0.286
վարկ	0.151	0.164	0.080	0.167	0.000

Աղբյուր՝ Հեղինակի հաշվարկները ՄՁԱՀ-ի տվյալների բազայի հիման վրա:

⁵ Տե՛ս, օրինակ, Posarac A., «Armenia's experience with proxy means testing», ECSHD, World Bank, Washington, DC, November 2003, p. 8:

⁶ Տե՛ս Tesliuc E., «Program implementation matters for targeting performance: Evidence and lessons from the ECA region», HDNSP, 2004, p. 7:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Աղյուսակ 6. Ընդհանրական նպաստ ստացող և երեխաներ ունեցող ընտանիքների եկամտի աղբյուրների կարևորության գործակիցները

Տնային տնտեսությունների եկամտի աղբյուրների տեսակները	Հետազոտված տ/տ-ների սոցիալական կարգավիճակը ըստ իրենց գնահատականի (գործակիցներ), ՄՁԱՀ, 2003				
	ծայրահեղ աղքատ	աղքատ	միջինից ցածր	միջին	միջինից բարձր
աշխատավարձ	0.136	0.221	0.250	0.414	0.556
ոչ գյուղատնտեսական ինքնագրավածություն	0.045	0.090	0.089	0.079	0.222
գյուղատնտեսություն	0.455	0.467	0.534	0.487	0.444
վարձակալությունից եկամուտ	0.000	0.005	0.008	0.007	0.000
գույքի, սեփականության վաճառք	0.045	0.060	0.038	0.033	0.000
կենսաթոշակ	0.712	0.538	0.644	0.625	0.667
կրթաթոշակ	0.000	0.015	0.034	0.013	0.111
ընտանեկան նպաստ	0.970	0.960	0.958	0.914	0.889
այլ պետական նպաստներ	0.091	0.141	0.144	0.151	0.111
հայաստանցի բարեկամներից օգնությունից	0.152	0.146	0.153	0.092	0.000
ոչ հայաստանցի բարեկամներից օգնություն	0.076	0.060	0.110	0.151	0.222
բարեգործական օգնություն	0.182	0.111	0.085	0.125	0.111
խնայողությունների օգտագործում	0.015	0.010	0.017	0.013	0.000
վարկ	0.318	0.307	0.280	0.184	0.333

Աղբյուր՝ Հեղինակի հաշվարկները ՄՁԱՀ-ի տվյալների բազայի հիման վրա:

Ինչպես տեսնում ենք աղյուսակների տվյալներից, ընտանեկան նպաստը՝ որպես տնային տնտեսության եկամտի աղբյուր, առավել կարևորվել է այն ընտանիքների կողմից, որոնք ունեն երեխաներ: Հիմք ընդունելով այս հանգամանքը՝ **գործող համակարգում ընտանեկան նպաստի հավելավճարների նշանակումն արդեն կատարվում է միայն նպաստառու ընտանիքների երեխաներին:**

Այլ սոցիալական խմբերի կտրվածքով, մասնավորապես միայնակ ծերերի, հաշմանդամների և գործազուրկների, նույնատիպ համադրումները չեն տալիս նման պատկեր: Այսպես, օրինակ սոցիալական թոշակների գծով Համաշխարհային բանկի մասնագետների կողմից կատարված ուսումնասիրությունները վկայում են այդ համակարգի դեռևս ցածր հասցեականության, այսինքն՝ աղքատամետության մասին:

Սոցիալական ապահովության պետական քաղաքականության գումարային առումով երկրորդ ամենախոշոր ծրագիրը սոցիալական թոշակների համակարգն է: Փորձագիտական գնահատականները ցույց են տալիս, որ վերջինիս հասցեականության աստիճանը 13 տոկոսային կետով զիջում է ընտանեկան նպաստների համակարգի համանուն ցուցանիշին⁷: Ըն-

տանեկան նպաստների համեմատ սոցիալական թոշակների համակարգը բնութագրվում է ավելի ցածր արդյունավետությամբ: Այսպես, սոցիալական թոշակների համակարգին ՀՆԱ 1%-ի չափով ավել գումարների հատկացումը 33-ից (աղքատների համար) 40%-ով (ծայրահեղ աղքատների համար) պակաս արդյունավետ է աղքատության սանդղակում դրական տեղաշարժի տեսանկյունից: Այլ կերպ ասած, աղքատության դրական մոբիլությունը ավելի բարձր է ընտանեկան նպաստի զարգացման, քան սոցիալական թոշակների ավելացման դեպքում (Տե՛ս Աղյուսակ 7):

Ամփոփելով վերը շարադրածը՝ կարող ենք եզրակացնել, որ **աղքատամետության ապահովման տեսակետից նպատակային սոցիալական խմբերի առանձնացումը ընտանեկան նպաստների հավելավճարների համակարգում ավելի արդյունավետ գործիք է, քան սոցիալական այլ օգնությունների, այդ թվում թոշակների տրամադրումը:** Ուրեմն, սոցիալական ապահովման պետական քաղաքականության հետագա զարգացումը՝ աղքատամետության աստիճանի բարձրացման տեսանկյունից պետք է ուղղված լինի այլ նպատակային սոցիալական խմբերի որոշմանն ու սատարմանը: Վերջինիս իրագործման համար առա-

⁷ Տե՛ս Posarac A., «Armenia's experience with proxy means testing», ECSHD, World Bank, Washington, DC, November 2003, p. 8:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Աղյուսակ 7. Սոցիալական թոշակների և ընտանեկան նպաստների արդյունավետության մոդարնիզացիայի ցուցիչները

Աղքատության խմբերը	ՀՆԱ-ի մեկ տոկոսի չափով պետական ֆինանսավորման ավելացման ազդեցությունը աղքատության, այդ թվում ծայրահեղ աղքատության նվազեցման վրա		
	սոցիալական թոշակներ	ընտանեկան նպաստներ	նպաստ/թոշակ հարաբերակցություն
Աղքատ	1.8	2.4	133%
Ծայրահեղ աղքատ	2.2	3.1	140%

Աղբյուր՝ Posarac A., «Armenia's experience with proxy means testing», ECSHD, World Bank, Washington, DC, November 2003, table 6.6:

ջին հերթին պետք է շարունակվեն հետազոտական աշխատանքները աղքատության վտանգվածության առումով խոցելի խմբերի հայտնաբերման, նրանց առանձնահատուկ կարիքների գնահատման և սոցիալական աջակցության ձևաչափի որոշման ուղղությամբ: Նշանակում է՝ աղքատության ընտանեկան նպաստի համակարգի զարգացման համար առկա են անհրաժեշտ և բավարար նախապայմանները, որոնց մասին կխոսենք հաջորդ բաժնում:

3. Աղքատության ընտանեկան նպաստի համակարգի զարգացման ուղիները

Ինչպես նշվեց, աղքատության ընտանեկան նպաստի պետական համակարգը բավականին արդյունավետ գործիք է Հայաստանում աղքատության դեմ արձագանքող, այսինքն՝ կարծաժամկետ քաղաքականության իրականացման գործում: Սակայն սոցիալական ոլորտում պետական միջամտության աղքատամետ մոդելի ընտրության տեսանկյունից դեռ հարկավոր է հստակ որոշել, **թե արդյո՞ք այդ համակարգը պետք է զարգանա միայն եկամտային աղքատությանն արձագանքելու ուղղությամբ:**

Այս հարցի շուրջ առաջարկվում է սոցիալական ապահովության քաղաքականության հետագա զարգացման այլընտրանքային ուղի: Մասնավորապես, աղքատամետության տեսակետից նպատակահարմար ենք գտնում «աղքատության ընտանեկան նպաստի» համակարգի աստիճանական փոխակերպումը «**աղքատության նպաստի**» համակարգի, որտեղ եկամտային աղքատությանը զուգահեռ իր ուրույն տեղը կզբաղեցնեն նաև **մարդկային աղքատության** հիմնահարցերը: Հարկ է նշել, որ ընտանեկան նպաստի համակարգում աղքատության գնահատման սանդղակի գործոնների շարքում արդեն իսկ ինչ-որ չափով առկա են հնարավորությունների սահմանափակման, այսինքն՝ մարդկային աղքատության հետ առնչվող որոշ չափորոշիչներ: Բայց ընդհանուր առմամբ, հա-

մակարգը ամբողջապես չունի մարդկային աղքատության նվազեցման ուղղվածություն:

Հիշեցման կարգով ասենք, որ նախկին խորհրդային ժամանակներից ժառանգած և մինչև 1999 թվականը գործող սոցիալական ապահովության համակարգը ընդգրկում էր 26 սոցիալական խմբեր, որոնց հանդեպ իրականացվում էին նպատակաուղղված և տարբերակված, այսինքն՝ յուրաքանչյուր խմբի առանձնահատուկ կարիքներից բխող, սոցիալական աջակցության ծրագրեր: **Նկատի ունենալով անցած տարիների փորձը, ինչպես նաև հիմք ընդունելով ընտանեկան նպաստի համակարգի վերը հիմնավորված արդյունավետությունը, անհրաժեշտ է աստիճանաբար ներառել մարդկային աղքատության ցուցիչները ներկայիս գործող սոցիալական ապահովության համակարգում:**

Միջնաժամկետ հատվածում առաջարկվող հարցի լուծումը տեսնում ենք աղքատության նպաստի **բազային և հավելյալ վճարների տարբերակված միջակայքային սանդղակի կիրառման մեջ:** Օրինակ, աղքատության գնահատման միավորից կախված նպաստի չափը կարող է ունենալ 3-ից 5 միջակայքեր, որոնք կհամապատասխանեն համակարգին դիմած ընտանիքում մարդկային աղքատության այս կամ այն չափանիշի առկայությանը: **Այդպիսի ընտանիքներին կարելի է վճարել նպաստի նվազագույն միջակայքին համապատասխան մասը:** Այս միջոցով կապահովվի պետության անհրաժեշտ միջամտությունը հավասար հնարավորություններ ստեղծելու այն ընտանիքների անդամներին, որոնք, ունենալով մարդկային աղքատության խնդիրներ, այնուամենայնիվ, դուրս են մնացել սոցիալական ապահովության պետական ծրագրերից: Այսպես, հաշմանդամների մի ստվար մաս ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից իրականացվող «Հաշմանդամների ծառայություններ» ծրագրի շրջանակներում պրոթեզաօրթոպեդիկ ծառայություններից օգտվելու կարիք չունի: Միաժամանակ նրանց բալերի քանակը թույլ չի տալիս

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

ներգրավվել ընտանեկան նպաստի համակարգում: Չի բացառվում, որ այդպիսի հաշմանդամների դեղորայքի կամ հատուկ սննդի կարիքի լիարժեք բավարարման դեպքում, ընտանիքը կհայտնվի աղքատության մեջ: Այս և նմանատիպ այլ դեպքերում ընտանիքներին հաջողվում է նյութապես գոյատևել միայն ի հաշիվ մարդկային կապիտալի «արագընթաց մաշվածության», ինչը հետագայում ավելի մեծ հասարակական, այդ թվում պետական ծախսերով է վերականգնվում, կամ էլ բոլորովին չի վերականգնվում:

Առաջարկվող միջոցառման իրագործումը կարելի է սկսել ընտանեկան նպաստի ներկայիս համակարգի պայմաններում: Վերջինիս արդյունավետության, այն է. հասցեականության բարձր մակարդակը պահպանելու նպատակով անհրաժեշտ է արդիականացնել այն՝ ճշգրտումներ մտցնելով հատկապես սահմանային բարձր արդյունավետություն ունեցող թիրախային խմբերի համար: Նշվածը կարևորվում է նաև ընտանեկան նպաստին ուղղվող բյուջետային միջոցների կանխատեսված անշեղ աճի պայմաններում: Ավելացված գումարների տեղաբաշխումն արդեն իսկ ինքնին լուրջ խնդիր է, որը, եթե ոչ այսօր, ապա մոտ ապագայում ծառանալու է համակարգի առջև:

Մարդկային ներուժի տեսակետից ոչ աղքատ, բայց համակարգի չափորոշիչներով նպաստառու ճանաչված ընտանիքների նպաստի չափը շարունակաբար ավելացնելու դեպքում կարող է նվազել աշխատելու շահագրգռությունը: Ուստի, **համալրելով ընտանեկան նպաստի համակարգի չափորոշիչները մարդկային աղքատության ցուցիչներով և տարբերակելով նույն բալ ստացած ընտանիքներն ըստ աղքատությունից դուրս գալու անհավասար հնարավորությունների, կարելի է էլ ավելի զարգացնել թիրախավորման գաղափարը՝ ապահովելով համակարգի հասցեականության բարձրացումը:** Սրանով է հիմնավորված աղքատությունից դուրս գալու հավասար հնարավորություններ չունեցող որոշակի թիրախային խմբերի նկատմամբ տարբերակված սանդղակի օգտագործման առաջարկը: Վերջինս ուղղակիորեն բխում է աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգային դրույթներից ու սկզբունքներից:

Մարդկային աղքատության երևույթի նկատմամբ սոցիալական ապահովության համակարգի **թերհասցեականությունը** վերջին հաշվով երկարաժամկետ հատվածում կհանգեցնի աղքատության բազմերանգ խնդիրներով **գերծանրաբեռնվածությանը**, ինչն, անշուշտ, արդարացված չէ: Այդ պարագայում անհրաժեշտություն կառաջանա զուգահեռ նպատակային ծրագրերի մշակման և իրագործման:

4. Աղքատամետ քաղաքականության գերակա ուղղությունները սոցիալական ապահովման ոլորտում

Աղքատամետության առավել շեշտադրման հիմնախնդիրը սոցիալական ապահովության համակարգում, ինչպես վերը նշվեց, ուղղակիորեն պայմանավորված է խոցելի խմբերի բացահայտմամբ, նրանց կարիքների գնահատման և աղքատության նպաստների, այդ թվում և ընտանեկան նպաստի, համակարգում որպես թիրախային խմբերի ներառմամբ: Երկրորդական մշակման ենթարկելով ՄՁԱՀ-ի տվյալները, արդեն իսկ կարելի է հանգել ըստ մարդկային աղքատության ցուցիչների տնային տնտեսությունները տարբերակելու անհրաժեշտությանը: Հիմք ընդունելով ՄՁԱՀ-ի արդյունքները, ընտանիքների, այդ թվում նպաստառու, տարբերակումը նպատակահարմար է կատարել հետևյալ գերակա ուղղություններով.

- տարանջատել Երևան քաղաքի և այլ մարզերի ընտանեկան նպաստների մշակման և դրանց չափի որոշման տեխնիկական մեթոդները: Առաջարկվող ուղղության անհրաժեշտության մասին վկայում են ՄՁԱՀ-ի տվյալների ուսումնասիրության արդյունքում բացահայտված տարբերությունները՝ մայրաքաղաքում և այլ մարզերում բնակվող նպաստառու ընտանիքների կողմից վարվող բյուջետային քաղաքականության ու ընտանեկան բյուջեների ծավալների կտրվածքով: Նման անհամադրելիությունը բնականորեն առաջացնում է երևանցիների և այլ մարզերի բնակիչների կողմից ընտանեկան նպաստի օգտակարության և անհրաժեշտության վերաբերյալ տարբեր ընկալում,
- ընդլայնել սոցիալական աջակցությունը լեռնային, բարձր լեռնային և սահմանամերձ գոտիներում բնակվող ընտանիքներին՝ ճշգրտելով աղքատության ռիսկի գնահատման մեթոդները: Այս ուղղության իրականացումը ենթադրում է հստակեցնել նշված բնակավայրերի նպաստառու և նպաստ ստանալու համար դիմած ընտանիքների ցանկը և ներդնելով նոր կամ վերակշռելով եղած չափորոշիչները՝ հնարավորինս ընդգրկել այդպիսի ընտանիքները աղքատության նպաստների, այդ թվում՝ ընտանեկան նպաստների համակարգում,
- կատարել որոշակի տարբերակումներ աղքատության ընտանեկան նպաստների հաշվարկման բանաձևում: Աղքատության գնահատման ներկայիս բանաձևն իր բոլոր գործակիցներով բավականին բարձր է գնահատվում համարվե-

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

լով հայկական իրականությանը համապատասխանեցված: Այնուհանդերձ, ելնելով աղքատամետության հայեցակարգային մոտեցումներից, կարծում ենք, պետք է որոշակի շտկումներ մտցնել տարիքային խմբերի տարբերակման առումով: Օրինակ, մինչև 2 տարեկան երեխաներ և 2-ից 18 տարեկան երեխաներ ունեցող ընտանիքների բալերը ներկայումս չեն տարբերակված (երկու դեպքում էլ ընտանիքներին տրվում է 2 միավոր): Մինչդեռ նշված տարիքային խմբերի երեխաների առկայությամբ պայմանավորված ընտանիքի «հնարավորությունների սահմանափակումները» խիստ տարբեր են (օրինակ, մինչև 2 տարեկան երեխա ունեցող մոր աշխատելու հնարավորությունը ցածր է, կամ 16-18 տարեկան երեխայի ոչ ֆորմալ սեկտորում աշխատելու հնարավորությունն, անկասկած, ավելի բարձր է, քան մինչև 16 տարեկանինը և այլն),

- սահմանել խոցելիության չափորոշիչներ և ներառել դրանք աղքատության ընտանեկան նպաստի համակարգում՝ նպաստի սանդղակում տարբերակված միջակայքեր ձևավորելու միջոցով: Աղքատամետության տեսակետից անընդունելի է այն փաստը, որ և՛ միայնակ թոշակառուին, և՛ միայնակ հաշմանդամ թոշակառուին, փաստորեն, ստանում են նույն նպաստը: Նպաստի սանդղակում ներդրվելով տարբերակված միջակայքեր, հնարավոր կլինի խուսափել նման անարդարություններից: Ընդհանուր առմամբ,

միջակայքերի ներմուծումը արդարացված է նաև մի քանի այլ տեսանկյուններից, որոնցից են.

- ⇒ որոշ դեպքերում նպաստառու ընտանիքը նպաստի շնորհիվ ոչ միայն դուրս է գալիս առավել աղքատների խմբից, այլև համալրում համեմատաբար միջին եկամուտ ունեցող ընտանիքների խավը⁸: Այսպես, համաձայն հետազոտությունների նպաստառու ընտանիքների մոտ 20%-ը ստանում է անհրաժեշտից ավել նպաստ⁹,
- ⇒ ընդամենը 1 միավորի տարբերությամբ գնահատված ընտանիքները կարող են հայտնվել աղքատության ընտանեկան նպաստի համակարգի ճիշտ հակառակ կողմում. մեկն՝ ընդգրկվի համակարգում և ստանա բավական գումարի ամսական նպաստ, իսկ մյուսը՝ չընդգրկվի և չստանա ոչինչ¹⁰:

Վերը բերված փաստարկները ավելի են ամրապնդում այն կարծիքը, որ անհրաժեշտ է վերանայել ա) ընտանեկան նպաստի համակարգում ներկայումս կիրառվող չափորոշիչները՝ դրանք համալրելով խոցելիության և մարդկային աղքատության ցուցիչներով, և բ) տարբերակել նպաստի գումարային սանդղակը՝ ներդրելով 3-5 միջակայքեր բալերի որոշակի խմբի համար և համապատասխանաբար վերակշռելով դրանց գումարային արժեքը (որպես խիստ նախնական տարբերակ՝ առաջարկվող մոտեցումը ներկայացված է Աղյուսակ 8-ում):

Առաջարկվող միջակայքերի և կշիռների հստակե-

Աղյուսակ 8. Աղքատության գնահատման և նպաստի չափի միջակայքերի պայմանական տարբերակ

Միջակայքեր	Գնահատման բալերի խմբեր	Նպաստի կշիռը՝ բազայինի նկատմամբ, %
1-ին	30-34	50
2-րդ	35-40	75
3-րդ	41-50	100
4-րդ	51-60	125
5-րդ	>61	150

⁸ Ընտանիքի բարեկեցության ապահովման տեսակետից նման փաստերն, անշուշտ ուրախացնող են, սակայն սոցիալական ապահովության համակարգի աղքատամետության ապահովման առումով՝ դրանք առնվազն մտահոգիչ են:

⁹ Sten Posarac A., «Armenia's experience with proxy means testing», ECSHD, World Bank, Washington, DC, November 2003, p. 18:

¹⁰ Նշենք նաև, որ սոցիալական պաշտպանության գործող համակարգում որոշակի միավորներից սկսած ընտանիքները ստանում են նաև որոշակի արտոնություններ կրթական և առողջապահական ծառայություններից օգտվելու առումով, ինչը նույնպես կարող է համարվել անուղղակի եկամուտ այդպիսի ընտանիքների համար: Անշուշտ, ինչպես վկայում են որոշ ուսումնասիրությունները (Sten Հավելված 2), այդ արտոնություններից իրականում օգտվողների թիվը բավականին ցածր է: Ապագայում, երբ հնարավոր կլինի ընտանեկան նպաստների տվյալների բազաները համադրել նման արտոնություններից օգտված բնակչության մասին տեղեկատվության հետ, հնարավորություն կստեղծվի ավելի հիմնարար լուծումներ առաջարկել այս ուղղությամբ:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

ցումը պահանջում է ընտանեկան նպաստի տվյալների բազայի հիման վրա համապատասխան հաշվարկների կատարում:

Կարելի է ենթադրել, որ 1-ին և 2-րդ միջակայքերում գտնվող ընտանիքները կարող են դժգոհություն հայտնել, սակայն անհրաժեշտ է հաշվի առնել հետևյալ հանգամանքները.

1. Ներկայիս դրությամբ 30-34 բալեր ունեցող ընտանիքները ընդհանրապես ներգրավված չեն ընտանեկան նպաստի համակարգում:
2. ՀՀ միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրով նախատեսված ընտանեկան նպաստի համակարգի ֆինանսավորման աճի պայմաններում կարելի է խուսափել 2-րդ միջակայքում գտնվող ընտանիքների նպաստի՝ նոմինալ արտահայտությամբ գումարի նվազեցումից: Այսինքն, այս ընտանիքների նպաստը չի ավելանա, բայց չի էլ պակասի:

3. Միջակայքերի ներդրմամբ կբաժրանա համակարգի հասցեականությունը, այսինքն՝ սոցիալական ապահովության քաղաքականության աղքատամետությունը, քանզի առաջանցիկ կավելանա առավել աղքատների նպաստի չափը¹¹:

Սոցիալական ապահովության ոլորտի համակողմանի ուսումնասիրության հիման վրա աղքատության ընտանեկան նպաստի համակարգի հետագա զարգացումը վերը առաջարկված ուղղություններով չափազանց կարևոր է Հայաստանում աղքատամետ քաղաքականության ամրապնդման տեսանկյունից: Ներկայացված առաջարկները նպատակաուղղված լինելով հիմնականում գործող համակարգի արդյունավետության բարձրացմանը, շահեկանորեն կարող են զուգակցվել վերջերս ներդրված երեխայամետ քաղաքականության հետ¹²:

¹¹ Միջակայքերի ներդրումն, իրականում, աղքատության մոբիլության հաշվարկների բացակայության պայմաններում առավել նպատակահարմար մեխանիզմն է:

¹² Մասնավորապես, նպատառու ընտանիքների յուրաքանչյուր երեխայի համար լրացուցիչ գումարը կարող է հաշվարկվել առաջարկվող միջակայքերի կիրառմամբ, կամ երեխաներին, որպես պետության կողմից հատուկ ուշադրության արժանացած սոցիալական խմբի, կարող է տրամադրվել ավելի բարձր գործակից, և այլն:

Հանրային կառավարման ոլորտի աղքատամեքություն հիմնահարցերը

Ադասի Թադևոսյան

Աղքատամեքությունը հանրային կառավարման ոլորտում նշանակում է թափանցիկության և հաշվեքվողականության թիրախավորման միջոցով քաղաքականության մշակման և իրականացման գործընթացներին և որոշումների ընդունմանը հանրության առավելապես աղքատ խավերի մասնակցություն:

Հեղինակ

Ներածություն

Աղքատության հաղթահարման հիմնախնդրի շուրջ ծավալվող քննարկումների արդյունքներն ավելի ու ավելի ամրապնդում են հանրային կառավարման որոշիչ դերը աղքատության երևույթի պատճառահետևանքային կապերի համալիրում: Իսկապես, մարդկային զարգացման դիրքերից (ՏԵՆ սույն Ձեկույցի Գլուխ 1-ը)¹ աղքատությունը բացատրվում է որպես մի վիճակ, որը բնորոշվում է ոչ միայն մարդուն անհրաժեշտ առաջնային կարիքների բավարարման անկարողությամբ, *այլև աղքատ ու ոչ աղքատ խավերի հնարավորությունների անհավասարության առկայությամբ:*

Հնարավորությունների անհավասարության պատճառները զլխավորապես թաքնված են հանրային կառավարման ոլորտում: Դրանք հիմնականում առնչվում են հանրային կառավարման այնպիսի որակների հետ, ինչպիսիք են թափանցիկությունը, հասարակությանը հաշվետու լինելը, քաղաքականության մշակման առաջին իսկ փուլից բնակչության իրազեկման, ներգրավման, կարծիքների փոխանակման, այսինքն՝ հասարակության մասնակցության գործընթացի ապահովումը:

Արևելյան Եվրոպայի նախկին սոցիալիստական մի շարք երկրների, օրինակ՝ Չեխիայի, Հունգարիայի, Լեհաստանի աղքատության և անհավասարության հաղթահարման գործում ունեցած հաջող փորձի ուսում-

նասիրությունը ցույց է տալիս, որ գործընթացի հաջողությունը մեծապես պայմանավորված է եղել պետական կառավարման համակարգի ռացիոնալացման, քաղաքական համակարգի ժողովրդավարացման, հանրային կառավարման ոլորտում որոշումների կայացմանը հասարակության մասնակցության ապահովման ուղղությամբ համակողմանիորեն մշակված միջոցառումների հետևողական իրականացմամբ¹: Պատահական չէ, որ ԱՀՌԾ շրջանակներում ընդգրկված երկրները պարտադրված են զնալով ավելի մեծ կարևորություն տալ ոչ միայն պարզապես տնտեսական աճի ստեղծման և արդար բաշխման քաղաքականությանն, այլև *աղքատների համար իրենց հիմնախնդիրները սեփական ուժերով լուծելու հնարավորությունների ձևավորմանը*²: Վերջինս ենթադրում է ինչպես աղքատների մարդկային կապիտալի զարգացման հնարավորությունների ընդլայնում, այնպես էլ արդեն ձևավորված *մարդկային ունակությունները շրջանառության մեջ դնելու և շարժընթացորեն վերարտադրելու հնարավորությունների խթանում:*

Հանրային կառավարման ոլորտում վերը նշված երկու հիմնարար ուղղություններով աղքատամետ քաղաքականության մշակման ու արդյունավետ իրականացման կարևորագույն նախապայման է հանդիսանում *աղքատ խավերի ակտիվ, շահագրգիռ և նպատակաուղղված մասնակցությունը* այդ գործընթացներին: Մասնակցային կառավարման ձևավորու-

¹ Рынок труда и социальная политика в Центральной и Восточной Европе (под редакцией Николаса Барра), М., 1997.

² ՄԱԿ-ի Ջարգացման Ծրագրի ՀՁԵ և աղքատամետ քաղաքականության հարցերով խմբի ղեկավար պարոն Յան Վան-դենուրտելեն նշում է, որ «...աղքատության կրճատումը կկայունանա միայն այն ժամանակ, երբ մարդկանց հնարավորություն ստեղծվի մասնակցել սեփական զարգացման գործընթացին...»: ՏԵՆ “The MDGs and Pro-Poor Policies: related but not synonymous”, UNDP, International Poverty Center, Working Paper No.3, November, 2004:

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

մը ինքնանպատակ չէ: Այն նպատակաուղղված է կառավարումը հասարակության տարբեր խավերի շահերին ծառայեցնելուն: Այլ կերպ ասած, աղքատների ներգրավումը մասնակցային գործընթացում ծառայում է **իրենց հիմնախնդիրները կառավարման մարմիններին լսելի դարձնելուն և դրանք լուծելու նպատակով որոշումների կայացմանը նրանց մասնակցելուն:**

Վերջինս ապահովելու նպատակով պետք է առավելազույնս.

- **խթանել սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության մշակման գործընթացի թափանցիկությունը՝** հանրության իրազեկման, հետադարձ կապի ձևավորման, աղքատ խավերի հնարավորությունները հաշվի առնելով տեղեկատվության և լուսաբանման համապատասխան մեթոդների օգտագործման միջոցով,
- **նպաստել աղքատ խավերի սոցիալ-տնտեսական և հասարակական-քաղաքական ակտիվության բարձրացմանը՝** հանրային կառավարման ոլորտում նրանց համար առավել մատչելի պայմանների և միջավայրի ստեղծման միջոցով:

Հանրային կառավարման քաղաքականության աղքատամետության արդի վիճակի, հրատապ հիմնախնդիրների, բացահայտված թերությունների ու ազդեցության գործոնների վերլուծությունը շարադրելիս, ինչպես նաև այդ ուղղությամբ առաջարկությունները ձևակերպելիս, որպես հիմք ծառայել է վերը ներկայացված տրամաբանական շրջանակը:

1. Հանրային կառավարման արդի վիճակն ու աղքատամետ գերակայությունները

Անկախության հռչակումից հետո Հայաստանում ձևավորվեց հանրային կառավարման նոր՝ **երկաստիճան համակարգ**, որը ներառում է պետական կառավարման ու տեղական ինքնակառավարման մարմինների միասնական համալիրը: ՀՀ պետական կառավարման համակարգի գործառույթները դասակարգվում են հինգ հիմնական կատեգորիաների.

1. քաղաքականության ու ռազմավարության մշակում,
2. հանրային ծառայությունների մատուցում,
3. կանոնակարգող ու կարգավորիչ գործառույթներ,

4. օժանդակող և սպասարկող գործառույթներ,
5. միջոցառումների իրականացման համակարգում, մոնիտորինգ և գնահատում:

Վերջերս նախարարություններում նկատվում է *քաղաքականության ու ռազմավարության մշակման, համակարգման, մոնիտորինգի և գնահատման* գործառույթների նշանակության բարձրացում՝ մնացած գործառույթները կառավարման ստորին օղակներին և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին պատվիրակելու միտումը: Ավելին, կառավարման կենտրոնական մարմինները փորձում են հետզհետե «բեռնաթափվել»՝ նաև որոշ սոցիալ-տնտեսական բնույթի միջոցառումների իրականացումից՝ տեղափոխելով այն կառավարման տարածքային կառույցների վրա կամ պայմանագրային հիմունքներով պատվիրելով դրանց մի մասը հասարակական ու մասնավոր ինստիտուտներին³:

Կառավարման գործառույթների ապակենտրոնացումը՝ թափանցիկության և մասնակցության նպաստավոր միջավայր ձևավորելու, ինչպես նաև աղքատ խավերին կառավարմանը մասնակից դարձնելու կարևորագույն նախապայմաններից է:

Նման միտումները միանգամայն ողջունելի են: Սակայն վերը նշված նվաճումների կողքին առկա են *հանրային կառավարման բարեփոխումների իրագործումը կաշկանդող և դրանց աղքատամետության ապահովմանը զգալիորեն խոչընդոտող կոռուպցիայի ցավոտ հիմնախնդիրները:*

Մի շարք հետազոտությունների համաձայն՝ Հայաստանում՝ **որպես աղքատության առաջացման հիմնական պատճառ բնակչության մեծամասնությունը համարում է անկատար ու կոռումպացված կառավարման համակարգի առկայությունը:** Կոռուպցիան առաջացնում է բոլոր մակարդակների կառավարման մարմինների և նրանց աշխատակիցների, հատկապես պաշտոնյաների նկատմամբ անվստահություն, փաստացի օտարվածություն, քաղաքական և հասարակական կյանքից մարդկանց կամավոր մեկուսացում:

³ Տե՛ս Էդ. Օրոյան, «Տեղական ինքնակառավարումը ՀՀ-ում. քաղաքացիական կրթություն և հանրային մասնակցություն, դերակատարներ, անիրաժեշտություն և հեռանկարներ», սեմինարի նյութեր, Ծաղկաձոր, 10-12 հունիս, 2004:

Կոռուպցիայի դեմ պայքարի շրջանակում աղքատ խավերի շահերի թիրախավորումը հանրային կառավարման ոլորտում աղքատամետ քաղաքականության ամենակարևոր գերակայությունն է:

Հասարակագետների կարծիքով, ըստ հանրային կառավարման համակարգի նկատմամբ վստահության և պաշտոնյաների հետ շփվելու մատչելիության հատկանիշների, *հասարակությունն արդեն վաղուց բաժանվել է «արտոնյալ» ու «ոչ արտոնյալ» խավերի*⁴: Վերջինիս շարքին են դասվում բոլոր նրանք, ովքեր պետական կառավարման ու տեղական ինքնակառավարման համակարգում չունեն ծանոթներ, բարեկամներ, ընկերներ ու փաստացիորեն զրկված են հանրային կառավարման մարմիններին իրենց կողմից ներկայացվող դիմում-պահանջների բավարարում ստանալու հնարավորությունից: Այդպիսի «ոչ արտոնյալ» խավը իրականում համարված է *աղքատ և խոցելի բնակչության* բազմատեսակ և բազմաբանակ խմբերով⁵:

1.1. Իրազեկվածության ապահովումը որպես աղքատամետ քաղաքականության ազդեցիկ գործոն

Աղքատ և խոցելի բնակչության մեկուսացումն ու օտարումը հանրային կառավարումից, որպես կանոն,

սկսվում է իրազեկ լինելու սահմանափակումից: Դրա մասին են վկայում ՄԶԱԳ-ի տվյալները, որոնք միանշանակորեն արձանագրում են աղքատների ավելի ցածր հասարակական կարգավիճակ ունենալու մասին: Աղքատների իրազեկված լինելու ցածր հնարավորությունները պայմանավորված են գլխավորապես սուբյեկտիվ գործոններով: Նախ, նրանք ավելի քիչ են ընթերցում թերթեր, ավելի քիչ են հետաքրքրվում հասարակական, տնտեսական, քաղաքական, մշակութային կյանքի անցուդարձերով (Տե՛ս Աղյուսակ 1):

Աղյուսակի տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ աղքատության և իրազեկվածության աստիճանի միջև կապը հակադարձ համեմատական է: Թե ո՞րն է պայմանավորված որով՝ աղքատությունը իրազեկվածության ցածր աստիճանով, թե՞ հակառակը, դժվար է ասել: Բայց միանշանակ է, որ այդ երկու երևույթները մեկը մյուսով փոխապայմանավորված են:

Երկրորդ, աղքատների իրազեկված լինելու ցածր մակարդակը պայմանավորված է նաև տեղեկատվության և կապի միջոցներից՝ հեռուստացույցից, հեռախոսից և հատկապես տեղեկատվական բարձր տեխնոլոգիաներից օգտվելու ավելի սահմանափակ հնարավորություններով (Տե՛ս Գծապատկեր 1):

Գծապատկեր 1-ը ցույց է տալիս, որ տեղեկատվության և կապի միջոցներով տնային տնտեսությունների ապահովվածության ցուցանիշը նվազում է նրանց սոցիալական կարգավիճակի անկմանը զուգահեռ: Կասկածից վեր է, որ մարդկանց տեղեկատվական մեկուսացումը խիստ սահմանափակում է նրանց տնտեսա-

Աղյուսակ 1. Հեթազորված բնակչության իրազեկվածությունը բնութագրող որոշ ցուցիչներ, %

Հետազոտությանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում տնային տնտեսության որևէ անդամ՝	Միջին և միջինից բարձր	Միջինից ցածր և աղքատ	Շատ աղքատ	Ընդամենը բոլոր խավերը
Ընթերցել է թերթ կամ ամսագիր	73.1	45.6	25.0	55.4
Ընթերցել է մասնագիտական գիրք	42.8	22.4	10.1	29.9
Ընթերցել է գեղարվեստական գիրք	64.1	45.9	32.8	52.4
Այցելել է կինո, թատրոն, համերգ	13.2	3.2	0.9	7.1
Այցելել է թանգարան կամ ցուցահանդես	6.6	2.3	0.3	3.9
Այցելել է եկեղեցի	60.9	52.1	41.1	55.0
Օգտվել է ինտերնետից	11.8	3.1	0.3	6.4

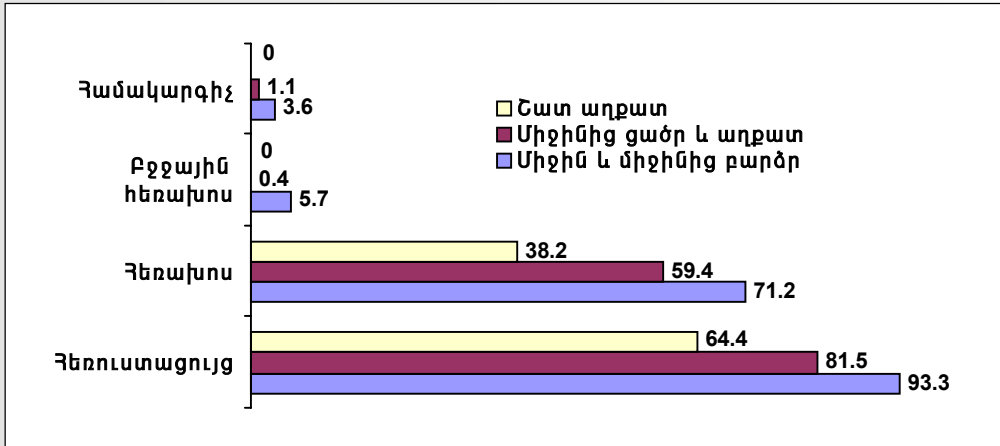
Աղբյուր՝ ՄԶԱԳ, 2003:

⁴ Տե՛ս Ա. Թադևոսյան, Մ. Գաբրիելյան, «Աղքատության և գոյատևման պատկերը. հասարակական շերտավորման գործընթացները Հայաստանի Հանրապետությունում», Երևան, 2003, էջ. 89-93:

⁵ Տե՛ս Նույն տեղում:

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

Գծապատկեր 1. Հեղափոխված տնային տնտեսությունների ապահովվածությունը տեղեկատվության և կապի միջոցներով՝ ըստ սոցիալական կարգավիճակի, %



Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, 2003:

կան գործունեություն ծավալելու, սեփական իրավունքներից օգտվելու և դրանք պաշտպանելու, կառավարող օղակների հանդեպ պահանջկոտ լինելու, հանրային կառավարման մարմիններին հասարակական շահերից բխող պատվերներ ներկայացնելու և կառավարման արդյունքները հասարակության ու անհատի իրավունքների և շահերի դիտանկյունից գնահատելու հնարավորությունները:

Հանրային կառավարման ոլորտում թափանցիկության մեծացմանն ուղղված ԱՅԻԾ-ում նախանշված միջոցառումների ցանկում առանցքային տեղ է հատկացվում **էլեկտրոնային կառավարման ներդրմանը** (ՏԵՆ Ներդիր 12): Վերջին տարիներին ՀՀ կառավարությունն ինտերնետային կայքերի միջոցով փորձում է ապահովել որոշումների ընդունման և հետադարձ կապի թափանցիկությունը և հաշվետվողականությունը: Սակայն պետական կառավարման համակարգը դեռևս ունի լուրջ անելիքներ այս ուղղությամբ: Այսպես, 2004թ. իրականացված անկախ հետազոտության⁶ արդյունքները ցույց են տալիս, որ 16 նախարարություններից միայն 10-ն ունեն ինտերնետային կայքեր:

Այդ կայքերից քչերն են բնակչությանը հաղորդում օպերատիվ և օգտակար տեղեկատվություն: Հաշվի առնելով նաև այն փաստը, որ հասարակության միջին խավը հիմնականում, իսկ աղքատները՝ բոլորովին զրկված են համակարգչից և ինտերնետային կապից օգտվելու հնարավորությունից (ՏԵՆ Գծապատկեր 1), ապա հասկանալի է դառնում էլեկտրոնային կառավարման չափազանց ցածր դերը բնակչության լայն զանգվածների և հատկապես աղքատների իրազեկման գործում:

Երրորդ, կարևոր է ոչ միայն պարզապես տեղեկատվության, այլ առանցքային նշանակություն ունեցող *հավաստի, որակյալ և օպերատիվ տեղեկատվության* մատչելիության խնդիրը: Հայտնի է, որ Հայաստանում զանգվածային աղքատության առաջացման պատճառներից է եղել նաև բնակչության լայն խավերի համար մասնագիտական օպերատիվ տեղեկատվության բացակայությունը: Այսպես, հանրապետության բնակչությունն, առանց նախապես կամ համապատասխանաբար իրազեկվելու, ստիպված է եղել կրելու այնպիսի որոշումների կործանարար ազդեցությունն, ինչպիսիք

⁶ «Ազատականացման գործընթացների և մոնիտորինգի ազգային կենտրոն» ՀԿ-ի կողմից 2004 թվականին իրականացվել է ՀՀ կառավարության գործունեության թափանցիկության և տեղեկատվության մատչելիության մոնիտորինգ ինտերնետային կայքերի միջոցով: Օրինակ, Հրատապ կապ բաժին, որի միջոցով կարելի է ամմիջակամորեն կապվել գերատեսչությունների հետ, ունի նախարարություններից ընդամենը մեկը: Ինտերնետային կայքում Իրավական ակտեր բաժին ունեն 6 նախարարություններ: Հաճախ հանդիպող հարցեր բաժինը, որի միջոցով քաղաքացիները կարող են ստանալ հատկապես բյուրոկրատական քաշքշուկները կանխող տեղեկատվություն, գոյություն ունի ընդամենը մեկ նախարարության կայքում, իսկ Լրատվություն բաժին ունեն ևս 6 նախարարություններ, սակայն դրանցից 3-ի տեղեկատվությունը օպերատիվ կարգով չի բարձրացվում:

ՄԱԿ-ի Չարգացման Ծրագիրը սափարում է Հայաստանում էլեկտրոնային կառավարման ներդրմանը

Ժամանակակից տեղեկատվական և հաղորդակցման տեխնոլոգիաների /ICT/ քաղաքականության նպատակն է բարձրացնել բնակչության մասնակցությունը որոշումների ընդունման գործընթացում և ընդլայնել հանրային կառավարման արդյունավետությունն ու աշխատունակությունը: Այդ քաղաքականությունը ընդգրկում է մի շարք խնդիրներ, սկսած ժողովրդավարության ուժեղացումից մինչև կառավարման ծառայությունների կատարելագործումը, որոշումների ընդունման թափանցիկությունն ու հանրության համար բաց տեղեկատվության ապահովումը:

Հազարամյակի Չարգացման Նպատակների (ՀՁՆ) նվաճման առումով չափազանց կարևորվում է գիտելիքներ և տեղեկություններ ստանալու մարդկանց հնարավորությունների ընդլայնումը: Ոչ բոլոր երկրներն են հավասարապես օգտվում տեղեկատվական և հաղորդակցման տեխնոլոգիաներից, և Հայաստանը, այդ առումով, առանձնապես մեծ հնարավորություններ չունի: Հայաստանի Կառավարությունը տեղեկատվական և հաղորդակցման տեխնոլոգիաների զարգացումը հայտարարել է ազգային գերակայություններից մեկը և աշխատում է պայմաններ ստեղծել, որպեսզի տեղեկատվական և հաղորդակցման տեխնոլոգիաները օգտագործվեն երկրի բազմակողմանի զարգացման համար, ընդհանրապես, և արդյունավետ ու թափանցիկ հանրային կառավարման համար, մասնավորապես:

Վերջին տարիներին Հայաստանում ձեռնարկվել են էլեկտրոնային կառավարման գաղափարին առնչվող մի շարք փորձեր: Սկսած 1997 թվականից ՄԱԿ-ի Չարգացման Ծրագիրը հանրության համար ապահովում է ինտերնետային կապի օգտագործման և ուսուցման հնարավորություն, որն առաջին այդպիսի ծրագիրն էր Անդրկովկասում: Հայկական ֆրինեթը այսօր անվճար ծառայություններ է տրամադրում մոտ 20,000 գործածողներին՝ կազմակերպություններին և անհատներին, հանրապետության ամբողջ տարածքում: ՄԱԿ-ի Չարգացման Ծրագիրը ներկայումս համագործակցում է Գիտությունների ազգային ակադեմիայի հետ՝ նպաստելու հասարակության առավել տեղեկացված լինելուն: Կառավարության հետ այժմյան համագործակցությունն ընդգրկում է հանրապետության ամբողջ տարածքում տեղեկատվական և հաղորդակցման տեխնոլոգիաների օգտագործման և մատչելիության խնդիրը, էլեկտրոնային կառավարման համակարգ-նողելի ստեղծումը, որը կնպաստի հանրային կառավարման արդյունավետության և թափանցիկության բարձրացմանը տեղական և մարզային մակարդակներում: 2002 թվականի հուլիսից որպես առաջին փորձ էլեկտրոնային կառավարման նողելը ներդրվեց Լոռու մարզպետարանում: Շարունակելով այդ գործընթացը, ՄԱԿԾ «էլեկտրոնային կառավարման համակարգ տարածքային կառավարման համար» ծրագրի շրջանակներում **2003-2004թթ. ընթացքում նման համակարգեր հիմնվեցին երկրի բոլոր մարզերում՝ ստեղծելով էլեկտրոնային կառավարման ազգային համակարգ տարածքային կառավարման համար:**

Արտաշես Դարբինյան
ՄԱԿԾ «էլեկտրոնային կառավարման համակարգ տարածքային կառավարման համար» ծրագրի համակարգող

էին 1993թ. նոյեմբերին իրականացված «կայծակնային» դրամափոխությունը (ռուբլու զոտուց դուրս մղվելու պատճառով), կամ 1994-1996թթ. ընթացքում շրթայաբար «պայթող բանկերի» կողմից քաղաքացիների ավանդների յուրացումը, կամ «փակ» տեղեկատվության պայմաններում կատարված սեփականաշնորհման որոշ կասկածելի գործարքները և այլն: Հայաստանում արդեն տխուր ավանդույթ է դարձել ընդունվող որոշումների ու ծրագրերի մասին հասարակության իրազեկումը դրանց ընդունումից հետո: Նույնիսկ դա իրականացվում է անբավարար մակարդակով: *Թերևս բացառություն կարելի է համարել ԱՅՌԾ ծրագիրը, որին բնակչությունը իրազեկվել ու մասնակցություն է ցուցաբերել մշակման գործընթացում:*

Չորրորդ, անընդունելի ցածր է բնակչության, ընդհանրապես, իսկ աղքատ խավերի, հատկապես, տե-

ղեկացված ու իրազեկված լինելու պահանջմունքի մակարդակը (Տե՛ս Ներդիր 13): Բազմաթիվ հետազոտություններ, այդ թվում ՄՁԱՀ-ը, վկայում են մարդկանց հասարակական կյանքի նկատմամբ անտարբերության, քաղաքական մարմինների հանդեպ անվստահության, կառավարական որոշումների վրա իրենց ազդեցության անզորության գիտակցման, և, հետևաբար, կառավարմանն իրենց մասնակցության անիմաստության մասին: Նշանակում է, որ հանրային կառավարման ոլորտում ընդունված որոշումներն ու վճիռները, մշակված ծրագրերը, դրանց իրագործման մոնիտորինգն ու գնահատումը ի սկզբանե չեն կարող լիարժեքորեն աղքատամետ լինել, եթե դրանց մասնակից չեն եղել բնակչության աղքատ խավերը կամ նրանց շահերը ներկայացնող ու պաշտպանող կազմակերպությունները: Այսպիսով՝

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

Իրազեկվածության ու տեղեկատվության անմատչելիության ազդեցությունն աղքատության վրա միջնորդված է հանրային կառավարման ցածր որակի և ոչ աղքատամեջ քաղաքական որոշումների ընդունմամբ:

1.2. Իշխանությունների նկատմամբ վստահությունը որպես աղքատամեջ քաղաքականության նախապայման

Սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության աղքատամետության աստիճանն, ինչպես վերը նշվեց, ուղղակիորեն և գլխավորապես պայմանավորված է բնակչության, հատկապես աղքատ խավերի, հանրային կառավարմանը մասնակցության մակարդակով: Վերջինիս անընդունելի ցածր լինելը (ՄՁԱՀ և այլ հետազոտությունների տվյալները փաստում են այդ) հիմնականում բացատրվում է իշխանությունների նկատմամբ բնակչության մեծ մասի անվստահությամբ: Նշված հետազոտությունների արդյունքներից պարզվում է, որ մեր հասարակությունում **դժվարությունների ու ծայրահեղ իրավիճակների դեպքում բնակչությունը չի դիտում պետական կառավարման կամ տեղական**

ինքնակառավարման մարմինները որպես վստահելի գործընկեր (ՏԵՆ Ներդիր 14): Հետաքրքիր է, որ խիստ ցածր է նաև հասարակական կազմակերպությունների հեղինակությունն ու դրանց հետ համագործակցելու պատրաստակամությունը (ՏԵՆ Աղյուսակ 2):

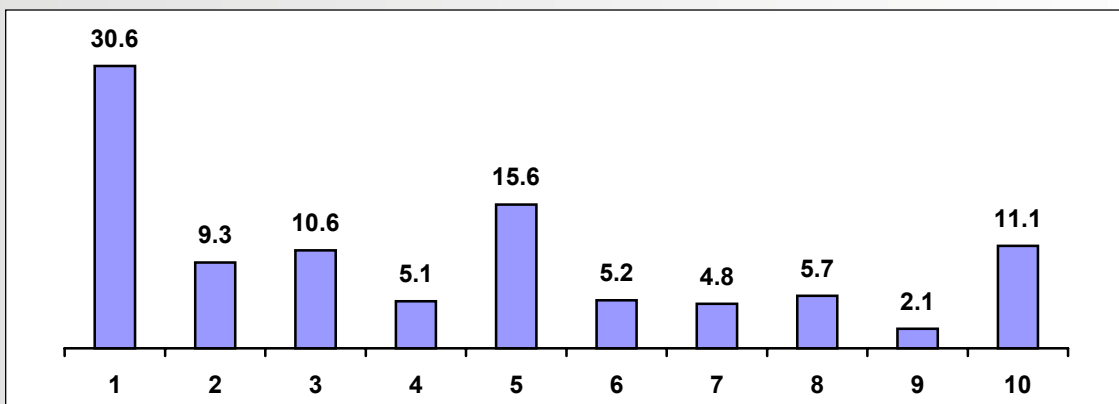
Հանրային կառավարման նկատմամբ անվստահության բարձր աստիճանը կապված է առաջին հերթին դրանց կողմից մատուցվող ծառայությունների ցածր որակի, ոլորտում առկա կոռուպցիայի, հովանավորչության, անարդարության, անկարողության և այլ համակարգային երևույթների հետ:

Փոխարենը, շատ բարձր է բարեկամներին ու ընկերներին դիմելու սովորույթը (ընդհանուր առմամբ բոլոր հարցվածների 55%), ինչը բացատրվում է ոչ այնքան բնակչության մեջ բարեկամական-արյունակցական ամուր կապերի պահպանման ազգային ավանդույթներով, որքան հանրային կառավարման ցածր որակի պատճառով այդ մարմիններին դիմելու անիմաստությամբ: Պարզապես հասարակությունում այսօր գործող հիմնական ֆունկցիոնալ օղակը մնացել է բարեկամական-ազգակցականը: Հատկանշական է նաև, որ վերջինիս ազդեցիկությունը պակասում է սոցիալապես բարեկեցիկ խավերից դեպի աղքատը: Այսպես, միջին և բարձր խավերին իրենց դասող տնային

ՆԵՐՈՒՐ 13

Հայաստանում կառավարությունից տեղեկատվություն ստանալու իրավունքի պաշտպանվածությունը գնահատված 1-ից 10 սանդղակում

(1-ը «բնավ պաշտպանված չէ» և 10-ը «միշտ պաշտպանված է»)

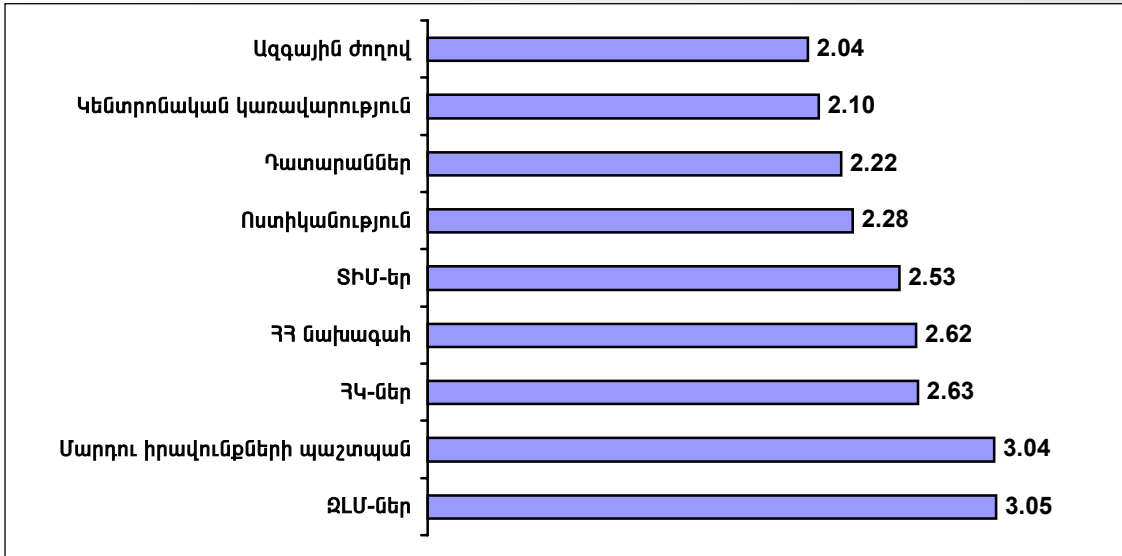


Աղբյուր՝ Լուսիգ Դանիելյանի ղեկավարությամբ՝ «Մարդու իրավունքների նկատմամբ վերաբերմունքը, գիտելիքը և վարքագիծը Հայաստանում» զեկույց, Երևան, 2005:

ՄԱԾ «Հայաստանում մարդու իրավունքների խթանման և մարդու իրավունքների պաշտպանի կառույցի մասին հանրային իրազեկության բարձրացման» ծրագիր

Հայաստանում մարդու իրավունքների պաշտպանության կառույցի գնահատականները 1-ից 5 սանդղակով

(1-ը նվազագույն գնահատականն է, 5-ը՝ առավելագույն)



Աղբյուր՝ Լուսիգ Դանիելյանի ղեկավարությամբ՝ «Մարդու իրավունքների նկատմամբ վերաբերմունքը, գիտելիքը և վարքագիծը Հայաստանում» զեկույց, Երևան, 2005:

ՄԱԶԾ «Հայաստանում մարդու իրավունքների խթանման և մարդու իրավունքների պաշտպանի կառույցի մասին հանրային իրազեկության բարձրացման» ծրագիր

Աղյուսակ 2. Հասարակության տարբեր ինստիտուտների նկատմամբ բնակչության վստահությունը բնութագրող որոշ ցուցիչներ (% առաջին կարևորության պատասխանների մեջ)

Տնտեսական դժվարությունների կամ արտակարգ իրավիճակների մեջ հայտնվելու դեպքում սովորաբար իրական տնտեսական օգնություն ստանում են (թույլատրվել է ըստ կարևորության երեք պատասխաններ).	Միջին և միջինից բարձր	Միջինից ցածր և աղքատ	Շատ աղքատ	Ընդամենը
Ոչ ոքից	36.8	34.6	40.2	35.8
Համայնքային իշխանությունից	2.0	3.1	4.9	2.8
Մարզային իշխանությունից	0.4	0.2	0.6	0.3
ՀՀ կառավարությունից	0.4	0.7	2.0	0.7
Ոչ պետական կազմակերպություններից	1.0	0.4	0.0	0.6
Եկեղեցուց	0.2	0.5	0.9	0.4
Միջազգային մարդասիրական կազմակերպություններից	0.4	0.9	1.1	0.7
Բարեկամներից	48.3	44.5	34.5	45.5
Ընկերներից/հարևաններից	7.8	10.8	9.8	9.5
Առևտրային կազմակերպություններից	2.1	3.6	4.6	3.0
Թաղի/համայնքի հեղինակություններից	0.1	0.2	0.0	0.1
Այլ	0.5	0.5	1.4	0.6

Աղբյուր՝ ՄԶԱՀ, 2003:

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

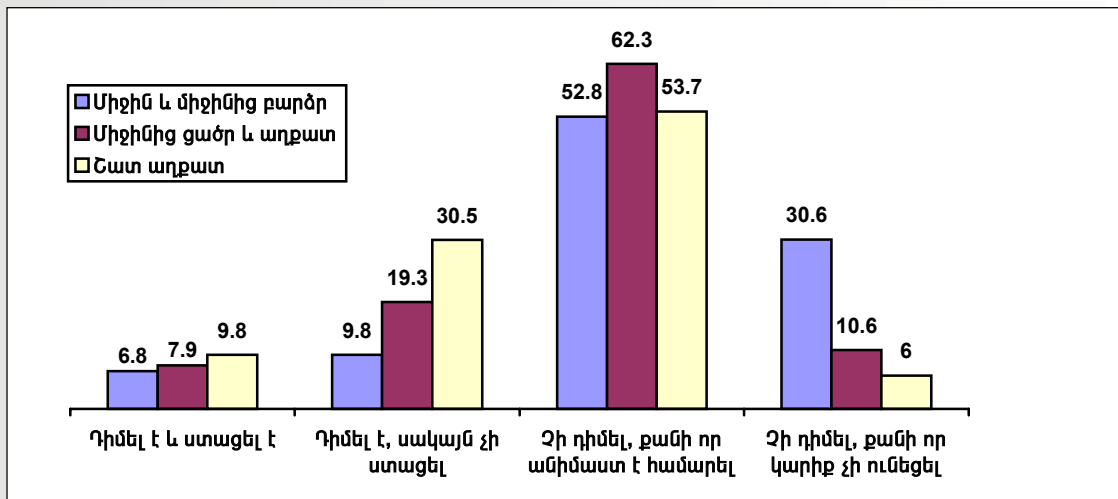
տնտեսությունները ծանր վիճակում հայտնվելիս առավել հաճախ են դիմում բարեկամներին (48.3%), քան միջինից ցածր և աղքատ խավերը (44.5%) և առավել ևս՝ շատ աղքատները (34.5%): Իսկ վերջիններս ավելի հաճախ (40.2%), քան մնացած երկու սոցիալական խավերը (34-37%), պարզապես ոչ ոքի չեն դիմում: Սա էլ **բացատրվում է հասարակությունում աղքատների նույնիսկ բարեկամական շրջանականերում առավել մեկուսացվածությամբ:**

Աղյուսակ 2-ում բերված տվյալները թույլ են տալիս արձանագրել նաև հասարակական կազմակերպություններից բնակչության ցածր ակնկալիքների փաստը: Հասարակական կազմակերպությունների (ՀԿ) հանդեպ գոյություն ունեցող անտարբերությունն ու անվստահությունը չափազանց մեծ խոչընդոտ է կառավարմանը հանրության մասնակցության կազմակերպման ճանապարհին: Բանն այն է, որ ՀԿ-ները պետք է ինստիտուցիոնալ միջնորդի դեր կատարեն հասարակության և կառավարության միջև: Իսկ եթե հասարակության լայն խավերը դրանք չեն դիտում որպես իրենց հիմնախնդիրներին աջակցելու ընդունակ կառույցներ, ապա **ՀԿ-ների գործունեությունը դառնում է ինքնակատակ:** Հարկ է նշել, որ հասարակությունում ՀԿ-ների նկատմամբ վստահության ցածր աստիճան է գրանցվել նաև այլ հետազոտությունների արդյունքում⁷:

Հետաքրքրական են ՄՁԱՀ-ի արդյունքները տեղական ինքնակառավարման մարմինների (ՏԻՄ) նկատմամբ բնակչության վստահության աստիճանի վերաբերյալ: Ինչպես երևում է աղյուսակ 2-ից, հանրային կառավարման մարմիններից բնակչությունն առավել դիմում է ՏԻՄ-երին: Սակայն, նկատի ունենալով հատկապես հայկական գյուղական համայնքներում տիրող իրողությունը՝ բարեկամական սերտ և լայն կապերը նկատի ունենալով, կարելի է հանգել այն եզրակացությանը, որ ՏԻՄ-երի հետ համագործակցությունը մեծամասամբ հաջողվում է անձնական-բարեկամական կապերի գործադրման մակարդակում: Նշանակում է՝ **համայնքի բնակիչների կողմից ՏԻՄ-ը դեռևս չի ընկալվում որպես անձնական կապերից վեր կանգնած կայուն համակարգ:**

Այս եզրակացության ճշմարտացիության մասին են վկայում նաև գծապատկեր 2-ի տվյալները, որոնցից երևում է, որ անհրաժեշտության դեպքում ՏԻՄ-երին դիմողների թիվը մի քանի անգամ փոքր է չդիմողներից: Մեկ այլ մտահոգիչ փաստ ևս. ՏԻՄ-երից որևէ օգնություն ստացած տնային տնտեսությունների ընդամենը 7.5%-ն են շատ աղքատ, իսկ դրանց դիմած, բայց օգնություն չստացածների թվում շատ աղքատներն արդեն կազմում են 11%: Կարծում ենք, թվերն ինքնին արդեն խոսում են **հանրային կառավարման այս՝ ի դեպ**

Գծապատկեր 2. Հարցմանը նախորդող վերջին 12 ամիսների ընթացքում ՏԻՄ-երին դիմած կամ չդիմած տնային տնտեսությունների բաշխումն ըստ պարասիանների, %



Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, 2003:

⁷ Ա. Թադևոսյան, Մ. Գաբրիելյան, «Աղքատության և գոյատևման պատկերը, հասարակական շերտավորման գործընթացները Հայաստանի Հանրապետությունում», Երևան, 2003, էջ 91: Հանրային կարծիքի ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ՀԿ-ների դերը ցածր է գնահատվում նաև մարդու իրավունքների պաշտպանության ու տեղեկատվություն ստանալու առումով: Տե՛ս «Մարդու իրավունքների նկատմամբ վերաբերմունքը, գիտելիքը և վարքագիծը Հայաստանի Հանրապետությունում», Համազգայի հարցման արդյունքների զեկույց, Երևան, 2004:

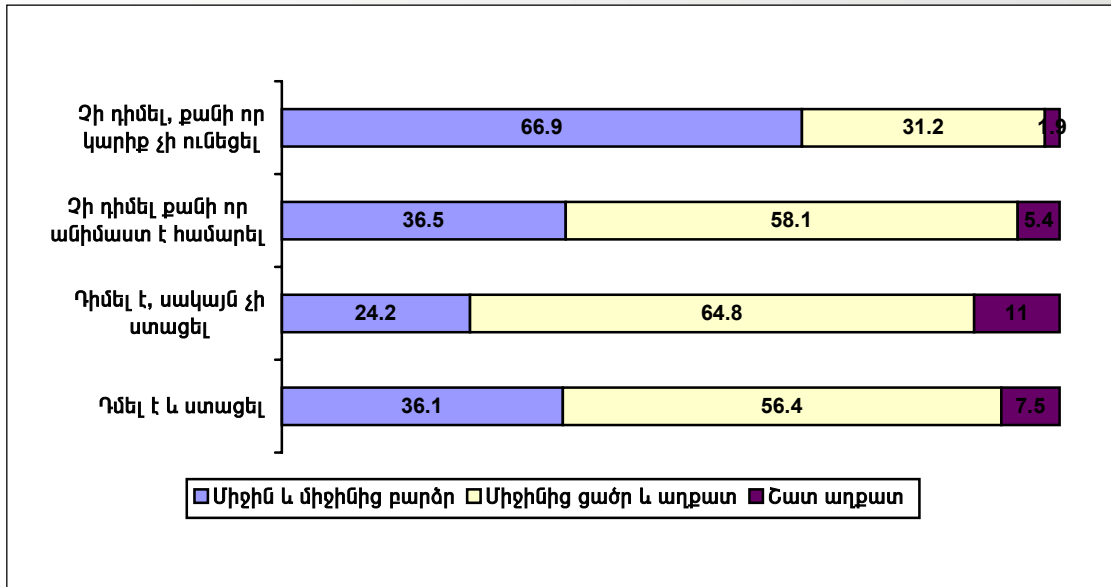
աղքատներին ամենամոտ գտնվող օղակի՝ ՏԻՄ-ի կողմից իրականացվող քաղաքականության աղքատամետության անընդունելի ցածր մակարդակի մասին:

Աղքատության համար պետք է նշել նաև ՏԻՄ-երի ֆինանսական, տեխնիկական, արտադրական, ենթակառուցվածքային սահմանափակ կարողությունները, ինչպես նաև մարդկային, հատկապես մասնագիտական, ռեսուրսների անբավարարությունը: Նման պայմաններում ՏԻՄ-երից շատերը չեն կարողանում իրականացնել անգամ իրենց պարտադիր լիազորությունները⁸, էլ չասած համայնքի բնակչությանը որևէ իրական օժանդակություն ցուցաբերելու մասին: Ուստի ՏԻՄ-երին դիմելն իրապես դառնում է անիմաստ⁹:

Ամփոփելով վերը ներկայացված տվյալները, գալիս ենք հետևյալ եզրահանգմանը.

Հայաստանում հանրային կառավարման կառույցների նկատմամբ հասարակությունում առկա անվստահության մթնոլորտը պայմանավորված է դրանց կոռումպացվածությամբ հասարակության լայն խավերի խնդիրների հանդեպ անտարաբերությամբ և կարողությունների, այդ թվում ֆինանսական, ցածր մակարդակով:

Գծապատկեր 3. Հարցմանը նախորդող վերջին 12 ամիսների ընթացքում ՏԻՄ-երին դիմած կամ չդիմած փնային փնտեսությունների բաշխումն ըստ կարգավիճակի, %



Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, 2003:

⁸ «ՀՀ վարչատարածքային բաժանման օպտիմալացումը և տեղական ինքնակառավարման զարգացումը», Գ. Թումանյանի ընդհանուր խմբագրությամբ, Երևան, 2003, էջ 8:

⁹ Փորձագիտական գնահատականների համաձայն, ըստ աղքատության հաղթահարման գործում իրենց ունեցած դերի, ամենից քիչ միավորը տրվել է հանրային կառավարման, հատկապես պետական կառավարման մարմիններին: Տե՛ս Ա. Թադևոսյան, Մ. Գաբրիելյան, «Աղքատության և գոյատևման պատկերը, հասարակական շերտավորման գործընթացները Հայաստանի Հանրապետությունում», Երևան, 2003, էջ 90-91:

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

2. Տնտեսական հնարավորությունների հավասարեցումը որպես հանրային կառավարման ազգային մարտահրավեր

Մարդկային աղքատության հաղթահարման հայեցակարգում կարևոր տեղ է հատկացվում մեկնարկային հնարավորությունների հավասարության սկզբունքին: Այստեղ արդեն առաջ են գալիս տնտեսության հանրային կառավարման հիմնախնդիրները, որոնց լուծումները աղքատամետության դիրքերից ուղղակիորեն ենթադրում է տնտեսական գործունեություն ծավալելու համար աղքատ խավերի հնարավորությունների հավասարեցում ոչ աղքատ խավերի համեմատ: Այլ կերպ ասած, եթե ֆինանսական անհրաժեշտ մեկնարկային միջոցներ չունեցող աղքատը ցանկանում է վերարտադրել կամ վերականգնել իր կարողությունները, օրինակ՝ ձեռներեցությամբ զբաղվելու, մասնագիտական կրթություն ստանալու, ապա ֆինանսատնտեսական քաղաքականությունն ու ոլորտի կառավարումը պետք է առավելագույն ուղղված լինի նրանց համար մեկնարկային ֆինանսական ռեսուրսների մատչելիության ապահովմանը:

Այս խնդրի լուծումն, ինչպես հայտնի է, գտնվում է վարկային քաղաքականության դաշտում: Հայաստանի տնտեսության հանրային կառավարման մոդելը դեռ բոլորովին «անտարբեր» է նշված խնդրի նկատմամբ: Գաղտնիք չէ, որ վարկերի շուկան մատչելի է հիմնականում այն խավերի համար, որոնք ունեն այդ վարկերի դիմաց գրավ դնելու նյութական արժեքավոր միջոցներ: Նշենք նաև, որ սա պարտադիր, բայց դեռևս բավարար պայման չէ: Ծանոթությունների և հովանա-

վորչության մեխանիզմը լայնորեն գործում է նաև այս շուկայում:

ՄՁԱՀ-ի տվյալները բավականին իրական պատկեր են տալիս նաև վարկային դաշտում տիրող իրավիճակի մասին: Այսպես՝ հետազոտված տնային տնտեսությունների 64.3%-ը հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում ունեցել է վարկային կարիք, այդ թվում քաղաքաբնակ տնային տնտեսությունների 64.2%-ը և գյուղաբնակների՝ 64.4%-ը: Բոլոր վարկային կարիք ունեցողների 84.9%-ը (համապատասխանաբար քաղաքաբնակների 90.3%-ը և գյուղաբնակների 77.6%-ը) չի դիմել վարկային մարմիններին, քանի որ անհմաստ է համարել (Տե՛ս Աղյուսակ 3): **Դիմել և ստացել է վարկ վարկային կարիք բոլոր ունեցողների ընդամենը 9.5%-ը:**

Աղյուսակի տվյալներից ակներև նկատվում է, որ գյուղական բնակավայրերում վարկային քաղաքականությունն ավելի գործում է, և դրանում հիմնական ավանդը միջազգային տարբեր կազմակերպություններին է, որոնք խթանում են վարկերի մատչելիությունը՝ գյուղատնտեսության ոլորտում մանր ու միջին վարկերի տրամադրման միջոցով:

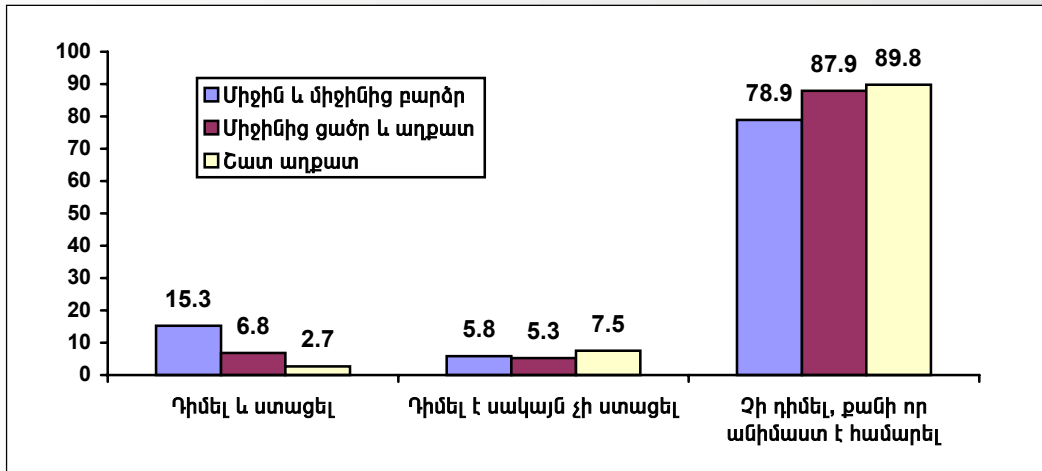
Բնակչության տարբեր խավերի համար վարկ ստանալու հնարավորությունների անհավասարությունը պարզորոշ երևում է գծապատկեր 4-ից: Ելնելով վարկային քաղաքականության գործող սկզբունքներից և վարկ ստանալու վերը նշված ընթացակարգից, միանգամայն բնական է, որ վարկի ամենամեծ կարիք ունեցող շատ աղքատ խավը (73.5% ըստ Աղյուսակ 3-ի), ի սկզբանե անհմաստ են համարում վարկային հաստատություններ դիմելը (89.8% ըստ Գծապատկեր 4-ի):

Աղյուսակ 3. Հետազոտված տնային տնտեսությունների վարկային կարիքները, %

Հետազոտված տնային տնտեսությունը վարկի կարիք՝	Ընդամենը	այդ թվում՝				
		ըստ բնակավայրի			ըստ տնային տնտեսության սոցիալական կարգավիճակի	
		քաղաք	գյուղ	միջին և միջինից բարձր	միջինից ցածր և աղքատ	շատ աղքատ
ունեցել է	64.3	64.2	64.4	55.9	69.5	73.5
չի ունեցել	35.7	35.8	35.6	44.1	30.5	26.5
ունեցել է, բայց անհմաստ է համարել դիմելը, % բոլոր կարիք ունեցածների մեջ	84.9	90.3	77.6	78.9	87.9	89.8

Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, 2003:

Գծապատկեր 4. Վարկային կարիքի բավարարման մակարդակն ըստ տնային տնտեսությունների սոցիալական կարգավիճակի, %



Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, 2003:

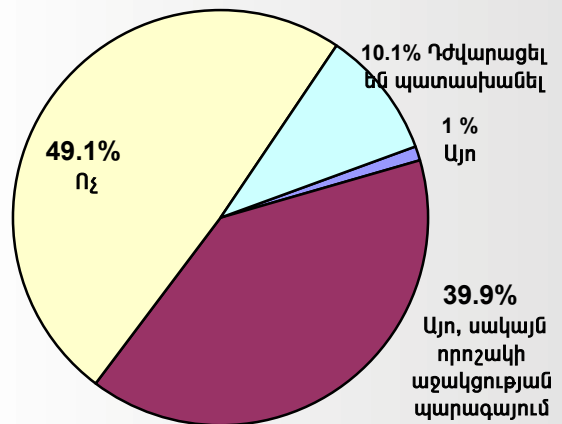
Գծապատկեր 4-ի տվյալները արժանագրում են նաև, որ շատ աղքատ տնային տնտեսություններն ավելի հաճախ, քան բնակչության մնացած խավերը, մերժվում են վարկային հաստատությունների կողմից: Նրանց 7.5%-ը հարցմանը նախորդող 12 ամիսների ընթացքում դիմել է, բայց չի ստացել որևէ վարկ, այն դեպքում, երբ միջին և բարձր սոցիալական կարգավիճակ ունեցող տ/տ-ների մեջ մերժվածները կազմել են 5.3-5.8%: Ստացվում է, որ վարկերի մատչելիությունն ավելի բարձր է տնտեսապես ավելի մեծ հնարավորություններ ունեցող խավերի համար, իսկ սոցիալապես անապահովները զրկված են **իրենց եկամուտներն ընդլայնված վերադասարդելու նպաստավոր պայմաններից:**

Մյուս կողմից, նույն ՄՁԱՀ-ի արդյունքներն ասիական-գում են շատ կարևոր փաստի մասին. իրենց աղքատ և շատ աղքատ համարող տնային տնտեսությունների 39.9%-ը գտնում է, որ կարող է ինքնուրույն հաղթահարել աղքատությունը՝ որոշակի աջակցության կամ օժանդակության պարագայում (Տե՛ս Պատկեր 1):

Աղքատ և շատ աղքատ խավին իրենց դասող տնային տնտեսությունների 49.1%-ի մոտ, ցավոք, լրիվ բացակայում է աղքատությունից սեփական ուժերով դուրս գալու կամքն ու հավատը: Հաջողության հասնելու և ապագայի հանդեպ հոռետեսությունն ու հուսալքությունն այս խավի մոտ ավելի ընդգծված է: Այս ընտանիքները, կարծում ենք, սոցիալական պասիվ քաղաքականության սուբյեկտներն են (Տե՛ս Ներդիր 15):

Իսկ ինչ վերաբերում է վերը նշված շուրջ 40% տնային տնտեսություններին, որոնք պատրաստ են ջանալու և հավատում են իրենց հաջողությանը, ապա այս տնտեսություններին պետությունը պետք է սատարի իր

Պատկեր 1. Աղքատությունը հաղթահարելու տնային տնտեսությունների կարողությունները, %



Աղբյուր՝ ՄՁԱՀ, 2003:

աղքատամետ տնտեսական քաղաքականությունով: Մասնավորապես.

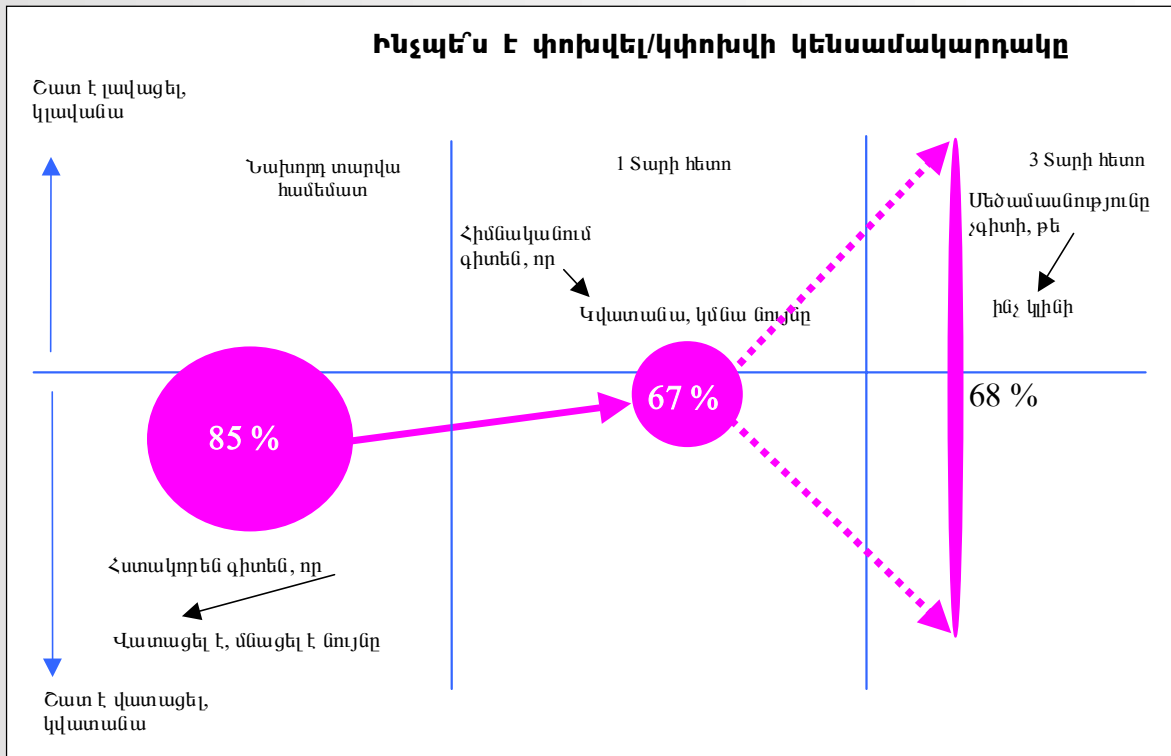
Աղքատ խավերին, իրենց իսկ ուժերով աղքատության հաղթահարմանն աջակցելու նպատակով, աղքատամետ տնտեսական քաղաքականությունը պետք է պարտադիր ներառի վարկային ռեսուրսների մատչելիության բարձրացման հիմնահարցը:

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

ՆԵՐԴԻՐ 15

Տնային փորձությունները հայաստանում դեռ մնում են հոռետես

ՄԶԱԳ-ի շրջանակներում հարցված 6000 տնային տնտեսություններն արտահայտել են կարծիք իրենց կենսամակարդակի փոփոխության վերաբերյալ: Այսպես, նրանց 85%-ը վստահ է, որ նախորդ տարվա համեմատ տնային տնտեսության կենսամակարդակը չի բարելավվել, այսինքն՝ մնացել է նույնը կամ անգամ վատացել է: Հարցվածների 67%-ը որոշակիորեն պատկերացնում է, որ դրական տեղաշարժեր այդ առումով չեն սպասվում իրենց ընտանիքներին գալիք մեկ տարվա ընթացքում: Իսկ ահա մոտ ապագայում՝ հարցման պահից 3 տարի անց, 68%-ի սպասումներն անորոշ են. պատկերացում չունեն, թե իրենց ի՞նչ է սպասում (տես՝ ստորև բերված նկարը):



Աղբյուր՝ ՄԶԱԳ, 2003:

Շրջանակների մեջ բերված փոփոխությունները հաշվարկված են հայրակ դիրքորոշում ունեցող տնային տնտեսությունների հիման վրա, հետևյալ մեթոդով կշռելով դրանք. 1) շար է վատացել (-2 կշիռ), 2) վատացել է (-1), 3) մնացել է նույնը (0), 4) լավացել է (+1), 5) շար է լավացել (+2): Մտանց շրջանակի բերված թիվը՝ 68%-ը, ցույց է տալիս վեցերորդ «Չգիտեմ» պատասխանների փնտախարար կշիռը «Ինչպե՞ս կփոխվի Ձեր տնային տնտեսության կենսամակարդակը 3 տարի հետո» հարցին:

Արդյո՞ք պատկերված տվյալները չեն վկայում պետական քաղաքականության մշակմանը բնակչության անմասնակից լինելու, նրանց անիրազեկվածության կամ էլ իրականացվող ծրագրերի, այդ թվում ԱՀՌԾ-ի արդյունքների, նկատմամբ անվստահության մասին:

Աշոտ Խուրշուդյան

3. Որոշ առաջարկություններ հանրային կառավարման ոլորտի աղքատամեք քաղաքականության ապահովման ուղղությամբ

Վերը շարադրված վերլուծական նյութը արդեն իսկ պարունակում է մի շարք կարևորագույն առաջարկություններ հանրային կառավարման ոլորտի աղքատա-

մետ քաղաքականության գերակա ուղղությունների վերաբերյալ: Աշխատանքի այս մասում ցանկանում ենք լրացնել այն որոշակի միջոցառումների ցանկով, որոնք բխում են ԱՀՌԾ վերանայման գործընթացի պահանջներից:

ԱՀՌԾ-ում հանրային կառավարման ոլորտին վերաբերող բաժինը զգալիորեն կարող է բարելավվել, եթե

համալրվի աղքատամետ քաղաքականության հայեցակարգային մոտեցումներից բխող և վերը ներկայացված վերլուծությունից հետևող մի շարք այլ միջոցառումներով: Բանն այն է, որ ԱՀՌԾ-ում հանրային կառավարման բնագավառում *հիմնականում նախատեսվում են ընդհանուր բնույթի բարեփոխումներ, որոնցում շատ քույլ է արտահայտված աղքատամետությունը*: Սակայն աղքատամետության դիրքերից խնդիրը կայանում է նրանում, որ հստակ ու որոշակի ձևով չի նշված, թե տվյալ քաղաքականության կամ միջոցառման արդյունքից աղքատների ո՞ր տոկոսը, ո՞ր շերտերն ինչպե՞ս և ի՞նչ ձևերով պետք է օգտվեն: Պարզորոշ չէ նաև, թե տնտեսության կառավարման ոլորտում նախատեսվող փոփոխություններն ինչպե՞ս են նպաստելու ձեռնարկատիրական դաշտում աղքատների ներգրավմանը, ինչպե՞ս է այդ քաղաքականությունը խթանելու նրանց՝ ձեռներեցությանը զբաղվելու կարողությունների զարգացմանը և հնարավորությունների հավասարության ստեղծմանը: Հանրային կառավարման ոլորտում ԱՀՌԾ-ով նախատեսված միջոցառումներից միայն երեք դեպքում է, երբ սոցիալապես անապահով խավերն ունեն քաղաքականության ուղղակի շահառուների կարգավիճակ¹⁰:

Հետաքրքիր է, որ հանրային կառավարման ոլորտին վերաբերող ԱՀՌԾ գնահատման ցուցանիշների համակարգում նույնպես հստակ չեն արտացոլված քաղաքականության և դրա արդյունքների աղքատամետությունը չափելու հնարավորությունները: Այդ ցուցանիշները վերաբերում են հիմնականում կառավարման ընդհանուր որակների բարելավման գնահատման հիմնախնդրին¹¹, ինչն ինքնին կարևոր է, բայց աղքատամետության դիտանկյունից՝ թերի:

Նշված տեսանկյունից հանրային կառավարման ոլորտի քաղաքականության աղքատամետության ապահովման նպատակով ստորև ներկայացվում են մի շարք առաջարկություններ, որոնք կարող են հաշվի առնվել ԱՀՌԾ վերանայման գործընթացում:

1. Բնակչության աղքատ խավերի իրազեկվածության բարձրացման ուղղությամբ.

- ընդունելով բնակչության *իրազեկվածության բարձրացումը*՝ որպես հանրային կառավարման

ոլորտի գերակայություն, մշակել և ներդնել հատուկ աղքատներին հասցեագրված և նրանց համար մատչելի այնպիսի մեխանիզմներ, որոնք կապահովեն ընդհանուր և մասնագիտական բնույթի տեղեկատվությունից և էլեկտրոնային կառավարման գործիքներից աղքատ և խոցելի խավերի օգտվելու հնարավորությունը,

- ստեղծել այնպիսի հանրային հաստատություններ, որոնք կապահովեն կառավարական որոշումների և պաշտոնական տեղեկատվության *թափանցիկությունն ու հրապարակայնությունը*, ինչպես նաև ազդեցիկ միջոցներով կապառուցանեն *աղքատների իրազեկվելու իրավունքը* բյուրոկրատական քաշքշուկներից ու անօրինական արգելանքներից,
- *ԱՀՌԾ մոնիտորինգի ցուցանիշների համակարգի սոցիալական մեկուսացվածության և անհավասարության* ցուցանիշների ցանկում ներդնել աղքատների իրազեկվելու իրավունքի խախտման դեպքերը արտահայտող ցուցանիշը, ինչպես նաև նախարարությունների ինտերնետային կայքերում՝ *Հրատապ կապ, Հաճախ հանդիպող հարցեր, Իրավական ակտեր, Լրատվություն* բաժինների առկայության, թղթակցողների թվի և թարմացման հաճախականության ցուցանիշները:

2. Տեղական ինքնակառավարման ոլորտում աղքատների շահերի արտացոլման ուղղությամբ.

- ուսումնասիրել և գնահատել *ա/ համայնքների խոշորացման* հնարավոր բացասական ազդեցությունները աղքատ համայնքների և *բ/ հողակտորների խոշորացման* հնարավոր բացասական ազդեցությունները աղքատ խավերի վրա,
- մշակել ՏԻՄ-երի եռամյա ծրագրերի և համայնքային բյուջեների մշակման ու վճիռների կայացման գործում *շահառուների մասնակցության ու կարծիքի ազդեցիկությունը* մեծացնելու մեխանիզմներ,
- ապահովել համայնքային ծրագրերում *աղքատների շահերի ու հնարավորությունների ընդլայնման* առաջնահերթության շեշտադրումը:

¹⁰ ԱՀՌԾ միջոցառումների ցանկում հանրային կառավարման գծով նախանշված 34 միջոցառումներից ուղղակիորեն աղքատներին և սոցիալապես անապահովներին են հասցեագրված հետևյալ երեքը. *ա/ ՏԻՄ-երի կողմից բնակչությանը վճարովի ծառայությունների մատուցման դրույքաչափերի աստիճանակարգի ձևավորումը* ըստ տարբեր սոցիալական խավերին, *բ/ աղետի գոտու, սահմանամերձ, լեռնային և վտրք համայնքների նկատմամբ տարբերակված պետական քաղաքականության իրականացում, գ/ անապահով խավերի համար դատական ծառայությունների մատչելիության բարձրացում:*

¹¹ Տե՛ս «ԱՀՌԾ մոնիտորինգի ցուցանիշների համակարգի հայեցակարգ», հաստատված է ՀՀ կառավարության կողմից 2004 թ. նոյեմբերի 11-ին, էջ 17-18, 61-67:

ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

3. Տնտեսական կառավարման ոլորտում աղքատների հնարավորությունների ընդլայնման ուղղությամբ.

- մշակել և ներդնել մանր ու միջին ձեռնարկատիրությամբ զբաղվելու համար աղքատներին մատչելի ա/ մարդկային ունակությունների և կարողությունների զարգացման ու բ/ վարկերի տրամադրման մեխանիզմներ,
- համալրել **ԱՀՈԾ մոնիտորինգի ցուցանիշների համակարգը** հետևյալ տնտեսական ցուցանիշներով. ա/ բիզնես-վարկեր ստացած աղքատների

րի թիվը, բ/ պետական համապատասխան կառույցների և ՏԻՄ-երի աջակցությամբ կամ երաշխավորությամբ վարկեր, դրամաշնորհներ կամ տնտեսական գործունեություն ծավալելու համար տրամադրված որևէ այլ օժանդակություն ստացած աղքատների թիվը, գ/ պետական կառավարման ոլորտին վերաբերող քաղաքականության առաջարկությունների ցանկում աղքատների շահերն ուղղակիորեն արտացոլող միջոցառումների տեսակարար կշիռը:

Մարդկային զարգացման ազգային հեփազոսություն (ՄՁԱՀ). փվյալների երկրորդական վերլուծության որոշ արդյունքներ

Մամվել Մանուկյան Նաիրուհի Ջրբաշյան

ՄԱԶԾ և ՀՀ կառավարության «Սոցիալական մոնիտորինգի և վերլուծության համակարգի ստեղծում» համատեղ ծրագրի շրջանակներում 2003 թվականի գարնանն իրականացվեց լայնածավալ Մարդկային զարգացման ազգային հետազոտություն (ՄՁԱՀ), որն ընդգրկեց հանրապետության բոլոր 11 մարզերից ներկայացուցչականորեն ընտրված 6000 տնային տնտեսություններ՝ 200 գյուղական և քաղաքային բնակավայրերից: Հետազոտության արդյունքները մշակվել և ամփոփվել են «Հայաստանի սոցիալական միտումները» տեղեկատվական-վերլուծական պարբերականի 4-րդ, 5-րդ և 6-րդ թողարկումներում¹: ՄՁԱՀ մեթոդաբանական հիմքերը նույնպես մանրամասն նկարագրվել և հրապարակվել են մշակած պարբերականներում²: Սույն Հավելվածում ներկայացվում են ՄՁԱՀ-ի տվյալների երկրորդական վերլուծության որոշ արդյունքներ, որոնք ուղղակիորեն առնչվում են սույն Ձեկույցում զետեղված աղքատամետ քաղաքականության հիմնավորումների և առաջարկվող գերակա ուղղությունների ձևակերպումների հետ:

1. Տնային փնտեսությունների կարիքների լիարժեք բավարարման գերակայությունները

Հավելվածի այս բաժնում ամփոփված են ՄՁԱՀ-ի հարցաշարի սուբյեկտիվ գնահատականների ենթախմբի ամենահետաքրքիր հարցերից մեկի, այն է. «Եթե Ձեր տնային տնտեսությունն ունենար լրացուցիչ (չսպասված) գումար, ապա առաջին հերթին ո՞ր ուղղությամբ կծախսեիք այն (մշել երեք պատասխան դասակարգելով ըստ կարևորության)» պատասխաններն ըստ տարբեր կտրվածքների. ա) գյուղական և քաղաքային բնակավայրերի, բ) ընտանիքների սոցիալական կարգավիճակի, գ) բնակչության խոցելի խմբերի:

1.1. Տնային տնտեսությունների կարիքների լիարժեք բավարարման գերակայությունները գյուղ-քաղաք կտրվածքով

Աղյուսակ 1-ը փաստագրում է այն հիմնական կարիքները, որոնք տնային տնտեսությունները (այսուհետ՝ տ/տ) չեն կարողանում լիարժեքորեն բավարարել:

Աղյուսակ 1. Տ/տ-ների կարիքների լիարժեք բավարարման ամենագերակա ուղղությունները, % տ/տ-ների թվում

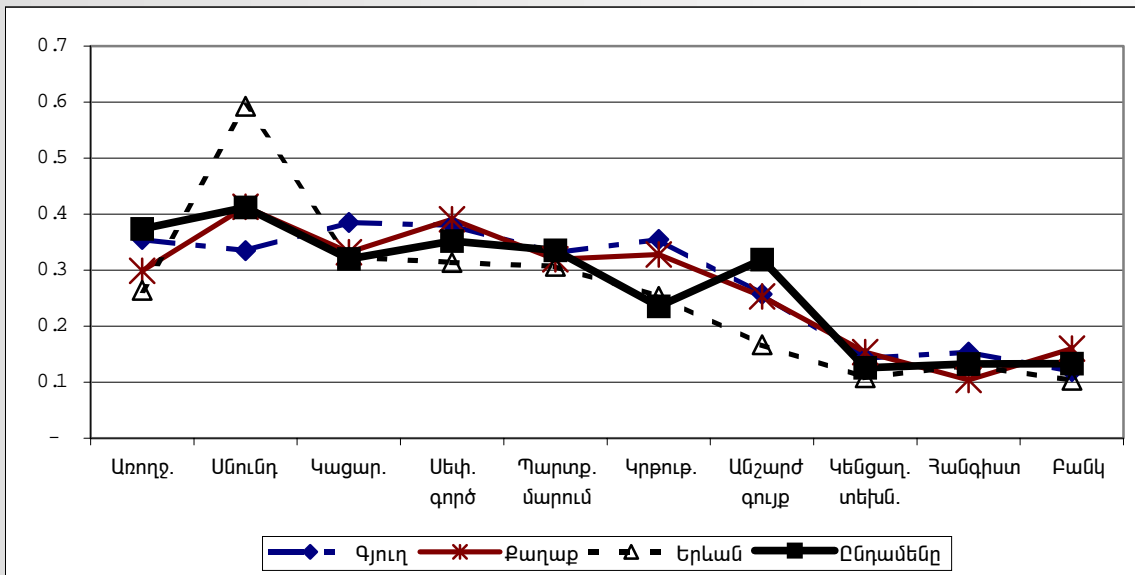
Կարիքների տեսակներ	Երեք ամենագերակա կարիքների գումարային բաշխումը				Ըստ կարևորության՝ առաջին ամենագերակա կարիքների բաշխումը			
	I				II			
	Ընդամենը	Գյուղ	Քաղաք	Երևան	Ընդամենը	Գյուղ	Քաղաք	Երևան
Առողջություն	70.6	70.0	71.6	69.8	26.4	26.6	28.0	21.9
Սննդի բարելավում	67.2	64.5	68.5	70.9	27.7	21.6	28.3	42.0
Կացարանի բարելավում	46.6	52.4	41.8	42.8	14.9	18.6	12.5	11.3
Պարտքերի մարում	29.8	32.7	32.6	15.4	10.0	11.6	10.7	3.9
Սեփական գործի մեջ ներդրումներ	25.0	23.9	23.8	30.9	8.8	9.2	7.9	10.0
Կրթություն	20.4	17.9	22.4	21.6	4.8	4.6	5.6	3.6
Անշարժ գույքի և արժեքավոր իրերի ձեռքբերում	13.8	14.8	12.2	15.0	4.4	4.9	3.9	4.6
Կենցաղային տեխնիկայի ձեռքբերում	12.7	14.3	12.5	9.2	1.6	2.2	1.3	1.2
Հանգիստ, ժամանց	6.8	4.2	7.5	11.6	0.9	0.5	1.2	1.2
Բանկային ներդրումներ	1.5	0.7	1.3	3.7	0.2	0.1	0.2	0.4

¹ Տե՛ս www.undp.am:

² Տե՛ս «Մարդկային աղքատությունը ՀՀ մարզերում», Հայաստանի սոցիալական միտումները, #5, հունիս 2004, էջ 3-7:

ՄՁԱՀ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Գծապատկեր 1. Կարիքների հրապարակությունը տարբեր տիպի բնակավայրերում



րել սեփական ուժերով և հնարավորության դեպքում կցանկանալին բարելավել՝ որպես ամենաառաջին և առաջին երեք ամենագերակա կարիքները:

Աղյուսակ 1-ի տվյալները վկայում են, որ **ամենատարածվածագույնը տ/տ-ները զգում են առողջապահական կարիքների բավարարման հարցում՝ թե՛ ընդհանուր առմամբ, թե՛ գյուղ-քաղաք-երևան կտրվածքով**: Սննդի ու կացարանի բարելավումը երկրորդ ու երրորդ տեղերում են: Ընդ որում՝ իր սրությամբ առողջապահական կարիքն ավելի բարձր է գյուղական բնակավայրերում, իսկ փոքր և միջին քաղաքներում այն համարյա նույն մակարդակն ունի, ինչ սննդի բարելավման կարիքը: Կարծում ենք՝ սննդի բարելավման կարիքի այսպիսի բարձր մակարդակը, ըստ էության, առավելապես արտահայտում է **բազմազան ու որակյալ սննդի կարիքը**:

Նշված երեք տեսակի կարիքներն ամենախիստ արտահայտվածն են: Սեփական գործում ներդրումների, պարտքերի մարման և կրթության կարիքների սրությունն ավելի թույլ է արտահայտված, ուստի դրանք կարելի է առանձնացնել որպես երկրորդ կարգի ոչ լիարժեք բավարարված կարիքներ: Երկրորդ կարգի կարիքների շրջանակում հստակորեն տարբերակվում են մի կողմից Երևանի, իսկ մյուս կողմից՝ գյուղական համայնքների ու փոքր և միջին քաղաքների ցուցանիշները: Այս խմբում Երևանի համար ամենաընդգծված սեփական գործի մեջ ներդրումներ կատարելու կարիքն է, իսկ մյուսների համար՝ պարտքերի մարումը:

Եթե ըստ կարևորության առաջին ամենագերակա կարիքների բաշխումը դիտարկենք որպես կարիքի

սրություն (Տե՛ս Աղյուսակ 1-ի II սյունը), իսկ ամենագերակա երեք կարիքների բաշխումը (Տե՛ս Աղյուսակ 1-ի I սյունը)՝ որպես դրա տարածվածություն, ապա տ/տ-ների ոչ լիարժեքորեն բավարարված կարիքները կարելի է բնութագրել մի նոր ցուցանիշով, որը կարելի է անվանել որպես «կարիքի հրատապություն»: **Սահմանենք, որ կարիքի հրատապությունը կարիքի սրության և տարածվածության հարաբերությունն է**: Ինչքան ավելի մեծ է այդ հարաբերությունն, այնքան հրատապ է կարիքը: Այս տեսակետից չբավարարված կարիքների բնութագրումը տրված է Գծապատկեր 1-ում: Հարկ է նշել, որ այս բնութագիրը բովանդակային առումով ածանցյալ է ըստ **կարիքների սրության և տարածվածության**:

Գծապատկեր 1-ի ընդհանուր հետևությունն այն է, որ անկախ բնակավայրի տիպից, առանձնացել են ոչ լիարժեք բավարարված կարիքների հրատապության երկու խումբ՝ **բարձր հրատապության** (սնունդ, առողջապահություն, ներդրումներ սեփական գործում, կացարանի բարելավում, պարտքերի մարում և կրթություն) և **ցածր հրատապության** (հանգիստ, մշակույթ, ժամանց, բանկային ներդրումներ, կենցաղային տեսիմակա) կարիքներ:

Երկրորդ ընդհանուր առանձնահատկությունն այն է, որ նորից արտահայտվել է մի կողմից՝ գյուղական բնակավայրերի և փոքր ու միջին քաղաքների բնութագրերի նմանությունը, մյուս կողմից՝ դրանց մեծ տարբերությունը Երևանից: Գծապատկերն ակներևորեն վեր է հանում տարբեր տիպի բնակավայրերի միջև հետևյալ առանձնահատկությունները՝

ՄՁԱԳ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

- **Երևանում** տ/տ-ների սննդի կարիքի հրատապությունը գերակշռում է, ինչը մեծ չափով պայմանավորված է մայրաքաղաքի սոցիալ-տնտեսական զարգացվածությամբ, հետևաբար՝ պարենային շուկայի բազմազանությամբ: Միաժամանակ, Երևանում գրանցված կենսամակարդակի բարձր անհավասարության պայմաններում սրվում է աղքատ տ/տ-ների սննդի բարելավման սոցիալ-հոգեբանական պահանջը: Բացի այդ, սննդի բարելավման կարիքի հրատապությունը Երևանում զուգակցվում է չբավարարված կարիքների մնացած տեսակների փոքր հրատապությամբ՝ գյուղական բնակավայրերի և քաղաքների համեմատ:
- **Փոքր և միջին քաղաքների և գյուղերի** բնակչության համար կրթության կարիքի հրատապության աստիճանը գերազանցում է Երևանինը, ինչը ենթամշակութային կարևոր առանձնահատկություն է այդ տիպի բնակավայրերի համար, քանզի նշանակում է, որ այստեղ բնակչությունը կրթությունը դիտում է որպես բարեկեցության գերակա ներուժ:
- **Գյուղական բնակավայրերում** հատկանշական է նաև առողջապահության և կացարանի բարելավման կարիքների առավել բարձր հրատապությունը, քան Երևանում:

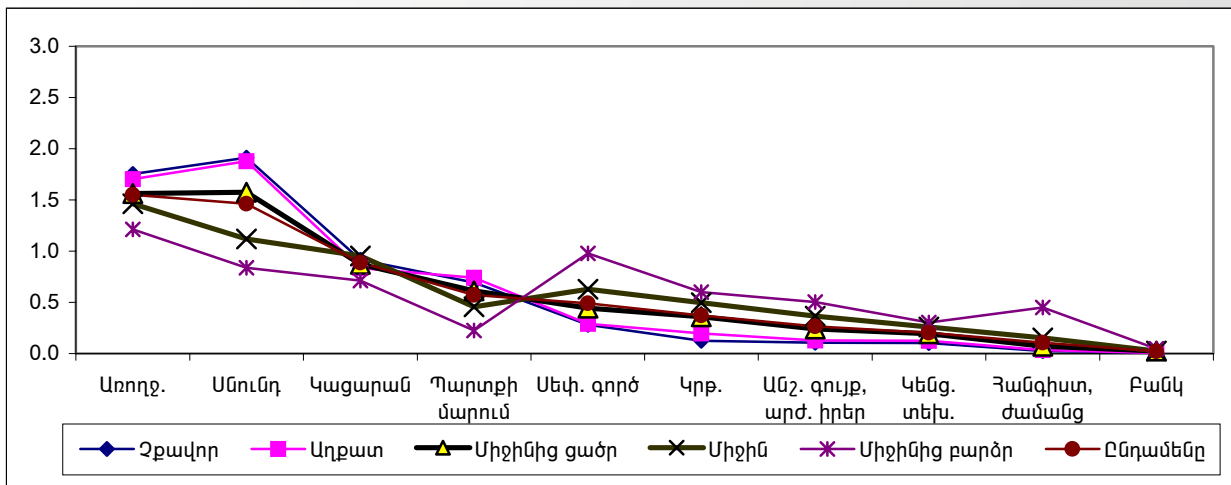
1.2. Ընտանիքի բարեկեցության ազդեցությունը ոչ լիարժեքորեն բավարարված կարիքների գերակայությունների վրա

ՄՁԱԳ-ը հնարավորություն է տվել յուրաքանչյուր հարցված տ/տ-յանը՝ գնահատել իր բարեկեցությունն ըստ սոցիալական կարգավիճակը բնութագրող հինգ խմբերի: Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ չբավարարված կարիքների բաշխման պատկերը զգալիորեն կախված է տ/տ բարեկեցության մակարդակից: Ոչ լիարժեքորեն բավարարված կարիքների դասակարգումն ըստ գերակայության³ ներկայացված է Գծապատկեր 2-ում:

Գծապատկերից ակնհայտորեն երևում է, որ գոյություն ունեն «առավելապես աղքատներին բնորոշ» և «առավելապես ոչ աղքատներին բնորոշ» չբավարարված կարիքներ: **Աղքատ խմբերի ոչ լիարժեք բավարարված ամենագերակա կարիքներն են՝ առողջապահական, սննդի ու կացարանի բարելավման, ինչպես նաև պարտքերի մարման կարիքները, մինչդեռ ոչ աղքատների համար այդպիսիք են՝ սեփական գործում ներդրումների, կրթության, անշարժ գույքի ձեռքբերման, հանգիստի ու ժամանցի, բանկային ներդրումներ կատարելու կարիքները:**

Սոցիալական խմբերի կտրվածքով ամենազգալի տարբերությունը նկատվում է սննդի բարելավման կարիքի դասակարգման մեջ⁴: Իր նշանակությամբ երկ-

Գծապատկեր 2. Բարեկեցության ազդեցությունը տ/տ-ների կարիքների գերադասելի ուղղությունների վրա



³ Առաջին ամենագերակա կարիքին վերագրելով “3” արժեքը, երկրորդին՝ “2”, երրորդին՝ “1” և “0” արժեք, եթե տվյալ կարիքի բավարարումը գերակայություն չէ տվյալ տ/տ համար:

⁴ Սննդի կարիքի բավարարման գերադասելիության միջին մակարդակների ցրվածությունն ըստ բարեկեցության խմբերի ամենամեծն է. այն հասնում է չափման սանդղակի 36%-ին:

ՄՁԱՐ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

որող և երրորդ կախվածությունները դիտվում են առողջապահական կարիքի և սեփական գործում ներդրումներ կատարելու գերակայությունների գծով: Միջինից բարձր բարեկեցության խմբի համար այդ գերակայությունը երկրորդն է՝ առողջապահական կարիքից հետո: Այսպիսով՝ **Հայաստանում միջինից բարձր բարեկեցության խումբն իր պահանջումներով (և դրանց վրա հիմնված կենսաձևով) էականորեն տարբերվում է առավել ցածր բարեկեցության խմբերից: Այն ունի հստակորեն ընդգծված վերարտադրության և սպառման բազմազանության (հանգստի կազմակերպում, մշակութային սպառում և ժամանց) գերակայություններ:**

1.3. Բնակչության խոցելի խմբերի առկայության ազդեցությունը ոչ լիարժեքորեն բավարարված կարիքների գերակայությունների վրա

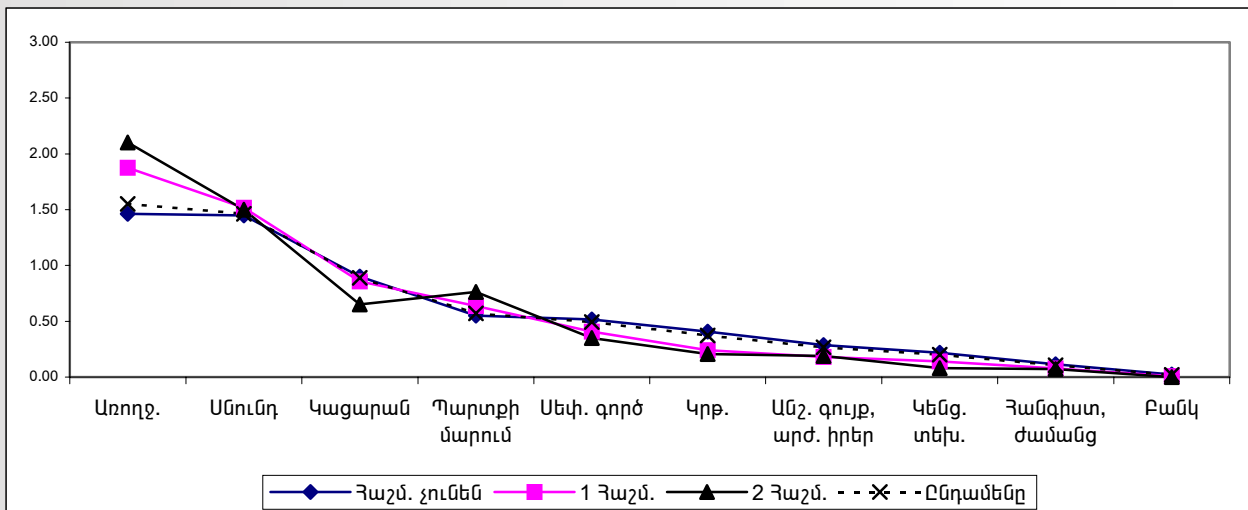
Տնային տնտեսությունում խոցելի որևէ խմբին պատկանող անդամի առկայությունը որոշակիորեն ազդում է տ/տ չբավարարված կարիքների պատկերի վրա: Վերլուծությունները ցույց են տալիս, որ.

- **Հաշմանդամների** առկայությունը տ/տ-ում ազդում է տ/տ բազային կարիքներից մեկի՝ առողջապահական կարիքի լիարժեք բավարարման գերակայության վրա: Կապված այդ կարիքի մշտապես առկայության հետ, մեծ է նաև պարտքերի մարման գերակայությունը: Դրանց հաշվին նվազում են մնացած բոլոր չբավարարված կարիքների գերակայությունները: Ընդ որում, հաշմանդամների քանակը (տ/տ-ում 1 կամ 2 ան-

դամ) բավական մեծ ազդեցություն ունի նաև սննդի չբավարարված կարիքի գերակայության վրա: Իսկ «բարձր կարգի» կարիքների գերակայությունները մեկ կամ երկու հաշմանդամ ունեցող ընտանիքների համար համարյա հավասարաչափ «ճնշված» են (Տե՛ս Գծապատկեր 3):

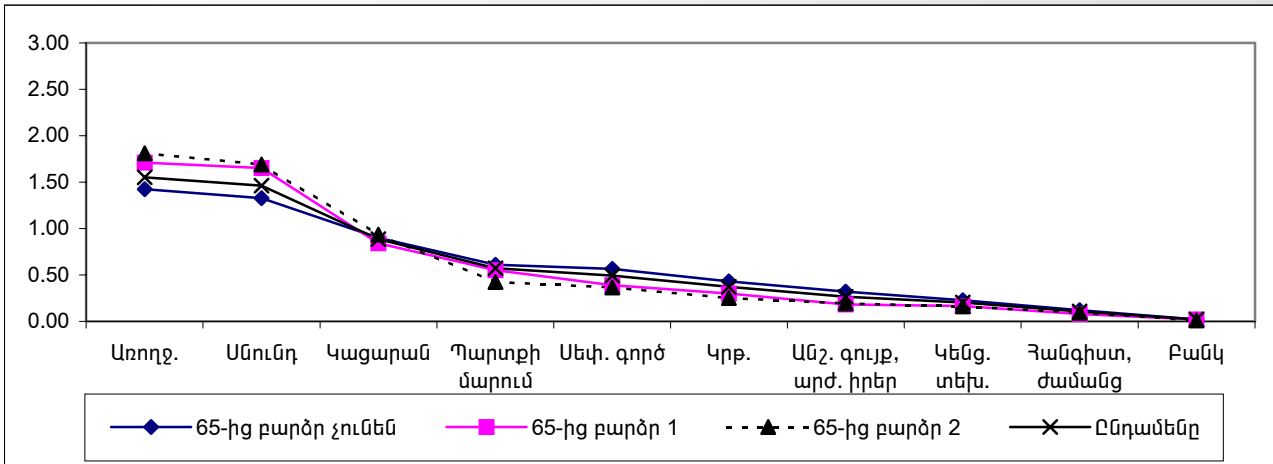
- **65-ից բարձր տարիքի անդամների** առկայությունը պայմանավորում է առողջապահական ու սննդի կարիքների առավել արժեքավորումը տ/տ կողմից՝ ի հաշիվ մնացած կարիքների բավարարման ավելի փոքր գերադասելիության (Տե՛ս Գծապատկեր 4):
- **Երեխաների (0-15 տարեկան)** առկայության և քանակի ազդեցությունը տ/տ-ների կարիքների գերադասելի ուղղությունների վրա կայանում է հետևյալում՝ 1 երեխա ունեցող ընտանիքներում փոքր-ինչ ավելի բարձր է կրթության գերակայությունը, իսկ 4 երեխա ունեցող ընտանիքներում կտրուկ աճում է կացարանի բարելավման հիմնախնդրի նշանակությունը: Անչափահաս երեխա չունեցող ընտանիքների համար ավելի բարձր են առողջապահական խնդիրները (սա ընտանեկան այլ բնութագրի, մասնավորապես ծերերից կազմված ընտանիքների բնութագրերի ազդեցության արտահայտությունն է այս յուրահատուկ տեսակի մեջ: Տե՛ս Գծապատկեր 5):
- **Գործազուրկների** առկայությունը պայմանավորում է պարտքերի մարման կարիքի բավարարման նշանակության զգալի աճ (հավանաբար գործազուրկներ ունեցող տ/տ-ները ավելի հաճախ են պարտքեր վերցնում): Հատկանշական է,

Գծապատկեր 3. Հաշմանդամների առկայության ազդեցությունը տ/տ-ների կարիքների գերադասելի ուղղությունների վրա

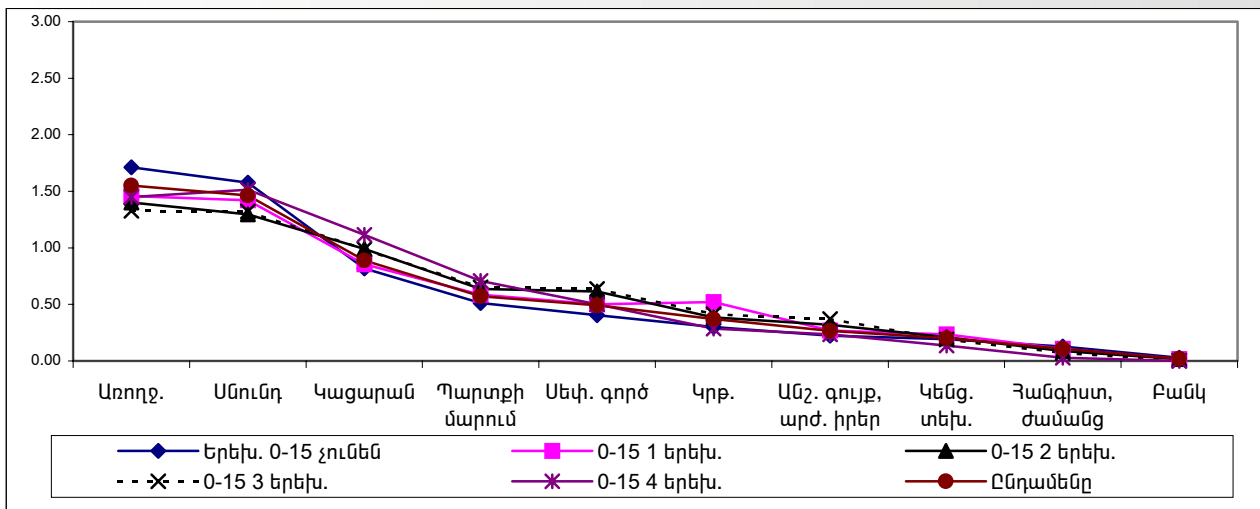


ՄՁԱՐ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Գծապատկեր 4. 65-ից բարձր փարիքի անդամների առկայության ազդեցությունը տ/տ-ների կարիքների գերադասելի ուղղությունների վրա



Գծապատկեր 5. Տ/տ-ում երեխաների առկայության և քանակի ազդեցությունը տ/տ-ների կարիքների գերադասելի ուղղությունների վրա



որ գործազուրկներ ունեցող ընտանիքներն առավել հակված են ներդրումներ կատարելու սեփական գործ սկսելու համար, որը ցույց է տալիս աշխատաշուկայի այդ շերտի ներքին միտվածությունը դեպի սեփական ուժերով իրենց խնդիրները լուծելը (Տե՛ս Գծապատկեր 6):

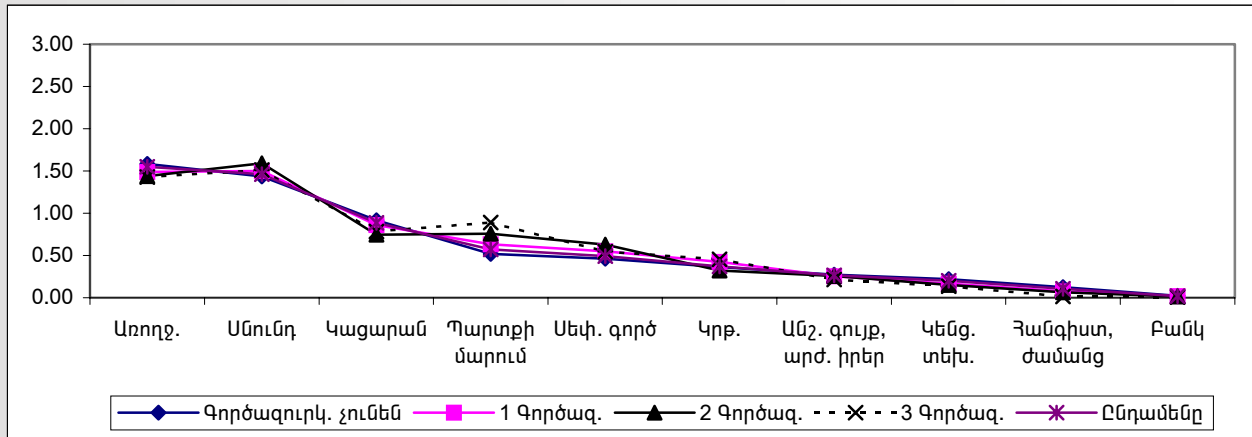
- **Միայնակ ծերերից** կազմված ընտանիքներում ընդգծված են սննդի և առողջապահական կարիքների բավարարման բարձր գերակայությունները՝ աշխատունակ տարիքի անդամներ ունեցող ընտանիքների համեմատ: Այդ ընտանիքները գործնականում չունեն սեփական գործի մեջ ներդրումների և անշարժ գույք/արժեքավոր

իրերի գնման կարիքների գերակայություններ: Հատկանշական է նաև պարտքերի մարման կարիքի գերակայության ամենացածր արժեքը այս խմբի համար: Այս ընտանիքներն ամենից շատ են հակված ապրելու ըստ իրենց եկամուտների: Բացի այդ, նրանցում ամենացածրն է կացարանի բարելավման կարիքի գերակայությունը: Նույնատիպ է, սակայն փոքր-ինչ ավելի բարենպաստ, կարիքների բավարարման գերակայությունների պատկերը նաև մեկ աշխատունակ տարիքի անձով ընտանիքներում:

- **Աշխատունակ տարիքի երկու և ավելի անդամ** ունեցող ընտանիքների պատկերը միանման

ՄՁԱՅ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Գծապատկեր 6. Տ/տ-ում գործազուրկների առկայության ազդեցությունը տ/տ-ների կարիքների գերադասելի ուղղությունների վրա



է, բացառությամբ 6 աշխատունակ տարիքի անդամներով ընտանիքների, որոնց գերակայությունների պատկերն ունի երկու գագաթ՝ նկատելիորեն ավելի բարձր են պարտքի մարման և անշարժ գույքի ձեռքբերման գերակայությունները (Տե՛ս Գծապատկեր 7):

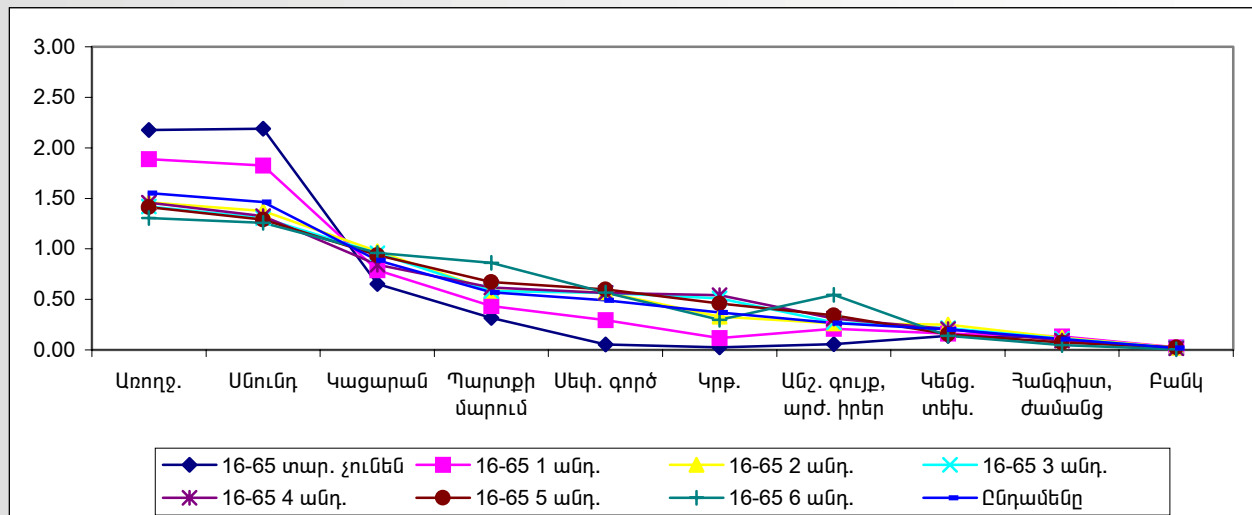
Վերը շարադրված վերլուծությունների ընդհանրացումն ամփոփ տեսքով ներկայացված է Աղյուսակ 2-ում: Այսպիսով, բարեկեցության մակարդակի աճը և աշխատունակ տարիքի անձանց թիվը ազդում են տ/տ-ների բազային կարիքների գերակայությունների նվազեցման և ավելի բարձր կարգի կարիքների գերակայությունների աճի ուղղությամբ: Տ/տ-ների մնացած բնութագրիչների առկայությունն ազդում է բա-

զային կարիքներից (առողջապահություն, սնունդ) մեկի կամ երկուսի գերակայության աճի ուղղությամբ՝ ավելի բարձր կարիքների անլիարժեք բավարարման հաշվին: Նշանակում է, առանձնացված բնութագրիչներն աղքատածին են:

2. Տնային տնտեսությունների եկամուտների կառուցվածքը և բարեկեցությունը

Հավատարիմ լինելով մարդկային զարգացման հայեցակարգին, ՄՁԱՅ հարցաշարում տեղ չեն գտել տնային տնտեսությունների եկամուտներին և ծախսերին վերաբերող հարցերը: Սակայն մարդկային զարգաց-

Գծապատկեր 7. 16-65 տարեկան անդամների առկայության ու քանակի ազդեցությունը տ/տ-ների կարիքների գերադասելի ուղղությունների վրա



ՄՁԱՅ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Աղյուսակ 2. Ընդհանրապես պարամետրերի ամենանշանակալից ազդեցությունների ուղղությունները ջրավարարված կարիքների գերակայությունների վրա:

S/տ-յան բնութագրիչ / Ջրավարարված կարիք	Կոնսուլտություն	Սնունդ	Կացարան	Պարտքի մարում	Սեփական գործ	Կրթություն	Անշարժ գույք, արժեքավոր իրեր	Կենցաղային տեխնիկա	Համգիստ, ժամանց
Բարեկեցություն	↓↓	↓↓↓	↑	↓↓	↑↑	↑↑	↑	↑	↑↑
16-65 տար. անդ. քանակ	↓↓↓	↓↓↓	↑	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑		
Հաշմանդամներ	↑↑		↓	↑					
Գործազուրկներ				↑					
65-ից բարձր տարիք	↑	↑							
Անչափահասների քանակ	↓	↑	↑		↑	↓			
Բնակավայրի տիպ		↑↑	↓	↓					

↑ նշանակում է, որ տվյալ տողի պարամետրի աճին զուգընթաց աճում է կարիքի գերակայությունը:
 ↓ նշանակում է, որ տվյալ տողի պարամետրի աճին զուգընթաց նվազում է տվյալ կարիքի գերակայությունը:
 Սլաքների քանակը ցույց է տալիս աճի կամ նվազման ինտենսիվությունը:

ման հնարավորությունների ընդլայնման ուղղությամբ տ/տ-ների ներուժը պարզելու համար հարցաթերթում ընդգրկվել է հատուկ հարց տ/տ եկամուտի աղբյուրների մասին: Սույն վերլուծությամբ վեր են հանվել տ/տ-ների եկամուտների ամենակարևոր երեք աղբյուրները, ինչպես նաև եկամուտների աղբյուրների և բարեկեցության աստիճանի ինքնագնահատականի հետ առնչվող կարևորագույն փոխկապակցվածությունները:

2.1. Տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրները գյուղ-քաղաք կտրվածքով

Տ/տ-ների կողմից նշած եկամուտների աղբյուրների պատկերը ներկայացված է Աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3-ում բերված տվյալների վերլուծությունը բերում է հետևյալ հիմնական եզրակացություններին՝

- Տ/տ-ների եկամուտների ամենատարածված աղբյուրներն են **կենսաթոշակները** (53.3%), **գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությունը** (47.8%) և **աշխատավարձը** (42.3%): Եկամուտների մնացած աղբյուրներն էապես ավելի փոքր ներկայացվածություն ունեն: Սակայն գյուղ-քաղաք-երևան կտրվածքով զծագրվում են էական տարբերություններ:
- Աշխատանքային եկատուտներ է ստանում ընդհանուր առմամբ տ/տ-ների 78.7%-ը: Գյուղական

տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրների մեջ աշխատանքային (վարձու աշխատանք, գյուղատնտեսական ու ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածություն) եկամուտների տարածվածությունը բավական մեծ է (97.8%)՝ հիմնականում գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածության հաշվին (89.9%): Վերջինս բավական տարածված է նաև քաղաքներում (22.3%), բացառությամբ մայրաքաղաքից, ինչը մեր փոքր ու միջին քաղաքների կարևոր առանձնահատկություններից է⁵: **Գյուղական տ/տ-ների շուրջ 1/3-ն ունի վարձու աշխատող անդամներ:** Սա բավական բարձր ցուցանիշ է, եթե հաշվի առնենք, որ քաղաքներում և մայրաքաղաքում աշխատավարձային եկամուտ ունեն տ/տ-ների շուրջ 1/2-ը:

- Մայրաքաղաքում և քաղաքային բնակավայրերում տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրների ցանկում **աշխատանքային եկամուտների տարածվածությունը գյուղականի համեմատ զգալիորեն փոքր է:** Այսպես՝ Երևանի տ/տ-ների շուրջ 32%-ն, իսկ այլ քաղաքների տ/տ-ների շուրջ 34%-ը չունեն որևէ աշխատանքային գործունեությունից ստացվող եկամուտներ, մինչդեռ գյուղերում այս ցուցանիշը կազմում է ընդամենը 5.2%: Տ/տ-ների շուրջ կեսը քաղաքներում (ներառյալ Երևանը) նշել է վարձու աշխատանքը՝

⁵ Տե՛ս «Փոքր և միջին քաղաքները չ՛հ մարզերում», Հայաստանի սոցիալական միտումները», #4, հոկտեմբեր, 2003:

ՄՁԱՐ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Աղյուսակ 3. Եկամտի աղբյուրների առկայության բաշխումները գյուղական, քաղաքային և մայրաքաղաքային տնային տնտեսությունների համար, %

Եկամտի աղբյուր	Գյուղ	Քաղաք	Երևան	Ընդ.
Աշխատավարձ վարձու աշխատանքից	32.4%	48.6%	52.5%	42.3%
Գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածություն	89.9%	20.7%	6.2%	47.8%
Ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածություն	5.1%	14.3%	19.7%	11.3%
Աշխատանքային որևէ տեսակի եկամուտներ ունեցող տ/տ-ներ	94.8%	66.1%	68.4%	78.7%
Կենսաթոշակ	57.9%	50.1%	49.5%	53.3%
Ընտանեկան նպաստ	15.6%	22.3%	10.2%	17.4%
Ուսման թոշակ	0.7%	2.4%	2.9%	1.8%
Այլ պետական նպաստներ ու թոշակներ	3.6%	7.4%	3.0%	5.1%
Պետական սոցիալական տրանսֆերտներ ստացող տ/տ-ներ	64.2%	60.7%	54.6%	61.2%
Օգնություն Հայաստանում գտնվող անձանցից	9.9%	13.4%	18.9%	12.8%
Օգնություն Հայաստանից դուրս գտնվող անձանցից	13.4%	17.8%	15.1%	15.5%
Մասնավոր տրանսֆերտներ ստացող տ/տ-ներ	22.2%	29.7%	32.5%	26.9%
Պարտքեր/վարկեր	25.3%	23.9%	22.2%	24.2%
Մարդասիրական օգնություն	8.4%	4.4%	1.3%	5.6%
Գույքի, հողի կամ արժեքավոր իրերի վաճառք	3.3%	6.9%	10.2%	5.9%
Խնայողություններ	2.2%	2.8%	10.0%	3.7%
Եկամուտ վարձակալության տրված գույքի և հողի դիմաց	1.6%	1.0%	1.0%	1.3%

որպես եկամտի աղբյուր, սակայն այստեղ բավականին ցածր է ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածության տարածվածությունը: Երևանում վերջինը՝ որպես եկամտի աղբյուր, նշել է տ/տ-ների 19.7%-ը, իսկ քաղաքներում՝ 14.3%-ը:

- Կենսաթոշակ ստացող տնային տնտեսությունների մեծ տեսակարար կշիռը՝ շուրջ 50%, վկայում է բնակչության բնականոն կառուցվածքների շեղման մասին, ընդ որում՝ այդ շեղումն առավել նշանակալից է գյուղական բնակավայրերում:
- Քաղաքային բնակավայրերում, հատկապես՝ Երևանում, բավական մեծ է մասնավոր տրանսֆերտներ ստացող տ/տ-ների թիվը: Երևանում մասնավոր տրանսֆերտները՝ որպես եկամտի աղբյուր, նշել է տ/տ-ների 32.5%-ը, քաղաքներում՝ 29.7%-ը, մինչդեռ գյուղերում այդպիսիք կազմել են 22.2%:
- Պետական սոցիալական օժանդակությունը (ընտանեկան ու այլ բոլոր տեսակի նպաստներ ու թոշակներ, բացի կենսաթոշակից) առավել տարածված է փոքր և միջին քաղաքների տ/տ-ների շրջանում: Այստեղ սոցիալական օգնություն է ստանում տ/տ-ների 32.1%-ը՝ Երևանի 16 և գյուղերի 19.9%-ի դիմաց:

- Բոլոր տիպի բնակավայրերում տ/տ-ների շուրջ 1/4-ը որպես եկամուտի աղբյուր նշել է պարտքերը կամ վարկերը:

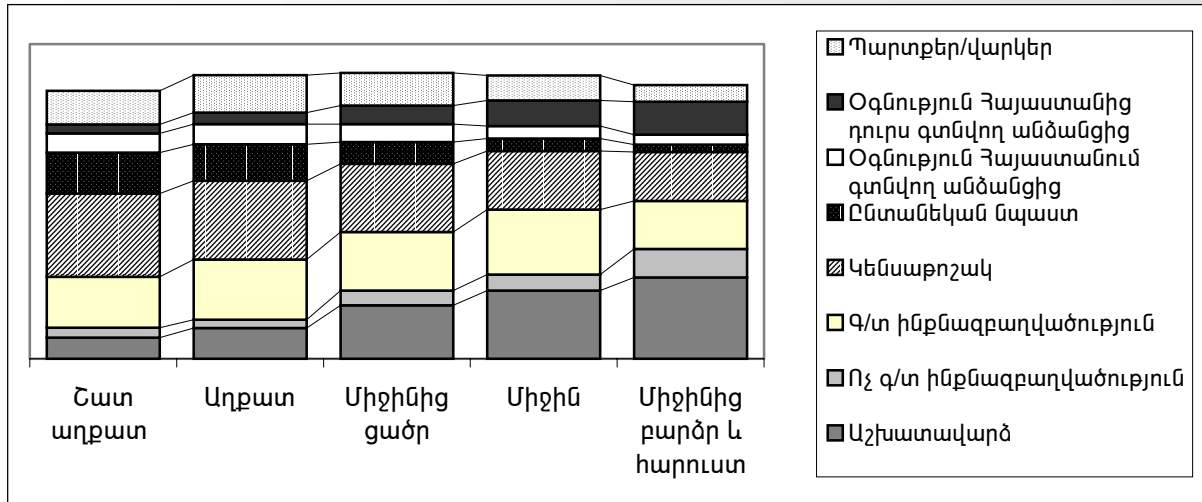
2.2. Տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրներն՝ ըստ դրանց բարեկեցության խմբերի

Եկամուտների աղբյուրների տարածվածության համադրությունն՝ ըստ տ/տ-ների բարեկեցության մակարդակի ինքնազնահատականների (Տե՛ս Աղյուսակ 4), հնարավորություն է տալիս եզրակացնել, որ.

- Միջին ու միջինից բարձր կենսամակարդակի տ/տ-ների** եկամուտների ամենատարածված աղբյուրներն աշխատանքային են: Այս խավի համար աշխատանքային եկամուտների աղբյուրները հնարավորինս դիվերսիֆիկացված են: Դրանք ստացվում են թե՛ վարձու աշխատանքից, թե՛ ինքնազբաղվածությունից, այդ թվում՝ գյուղատնտեսական:
- Շատ աղքատ ու աղքատ տ/տ-ների** եկամուտների ամենատարածված աղբյուրները սոցիալական տրանսֆերտներն են (ընտանեկան նպաստ և կենսաթոշակ), պարտքերն ու գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությունը: Շատ աղքատների 40.5%-ն ու աղքատների 47.8%-ը գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությունից եկամուտ ունի: Ակնհայտորեն, այդ ինքնազբաղվա-

ՄՁԱՐ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

ՊՃԱԿԱՐԿԵՐ 8. ԵԿԱՄՈՒՄՆԵՐԻ ՎԱՐՔԵՐ ԱՂՔՅՈՒՐՆԵՐԻ ՎԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԲԱՐԵԿԵԳՈՒԹՅԱՆ ԽԱՐԵՐՈՒՄ, %



ծությունը փոքր արդյունավետություն ունի. այն հնարավորություն չի տալիս լիարժեքորեն բավարարել տ/տ-ների նույնիսկ ներքին կարիքները: **Գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությունից եկամուտ ունեցող տ/տ-ների շուրջ 15%-ն իրեն շատ աղքատ ու աղքատ է համարել, իսկ ևս 33%-ը՝ միջինից ցածր բարեկեցություն ունեցող:**

- **Եկամուտների աղբյուրների տարբերակվածության ամենաբարձր աստիճանը** գրանցվել

է միջին ու միջինից բարձր կենսամակարդակ ունեցող տ/տ-ներում: Այս խմբերին պատկանող տ/տ-ների մեծամասնությունն ունի աշխատանքային տարբեր եկամուտներ, միաժամանակ ստանում է սոցիալական տրանսֆերտներ (հիմնականում կենսաթոշակի տեսքով) ու մասնավոր տրանսֆերտներ, հատկապես՝ Հայաստանից դուրս գտնվող անձանցից: Գերակշռորեն այս խմբերում է տարածված նաև ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությունը:

Աղյուսակ 4. ԵԿԱՄՈՒՄԻ ԱՂՔՅՈՒՐՆԵՐԻ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ԲԱԶԽՈՒՄՆԵՐԸ ԿԵՆՍԱՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ՎԱՐՔԵՐ ԻՆՔՆԱԳՆԱԿԱՎԱԿԱՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ՎՆԱՅԻՆ ՎՆՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԽԱՄԱՐ, %

Եկամտի աղբյուր	Շատ աղքատ	Աղքատ	Միջինից ցածր	Միջին	Միջինից բարձր և հարուստ
Աշխատավարձ վարձու աշխատանքից	16.7	24.3	42.5	54.1	64.7
Գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածություն	40.5	47.8	46.5	51.6	38.2
Ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածություն	8.0	6.7	11.6	12.8	22.6
Կենսաթոշակ	66.1	62.6	54.4	46.6	38.9
Ընտանեկան նպաստ	32.5	28.9	17.3	9.9	5.7
Ուսման թոշակ	1.1	1.2	1.8	2.1	3.0
Այլ պետական նպաստներ ու թոշակներ	5.7	6.1	5.4	4.3	3.4
Օգնություն Հայաստանում գտնվող անձանցից	15.2	16	14.1	9.9	8
Օգնություն ՀՀ-ից դուրս գտնվող անձանցից	7.2	9.2	14.8	20.4	26.1
Պարտքեր/վարկեր	26.7	29.9	25.8	19.8	13.3
Մարդասիրական օգնություն	10.3	7.9	4.8	4.8	1.1
Գույքի, հողի կամ արժեքավոր իրերի վաճառք	8.0	8.2	6.4	3.9	4.5
Խնայողություններ	0.9	1.6	4.1	4.6	7.3
Եկամուտ վարձակալության տրված գույքի և հողի դիմաց	1.1	0.7	1.4	1.3	3.0

ՄՁԱՅ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

2.3. Տ/տ-ների եկամուտների աղբյուրների կարևորությունը՝

ըստ տ/տ-ների բարեկեցության խմբերի

Տ/տ-ների նշած եկամտի աղբյուրների կարևորության աստիճանների միջին արժեքների բաշխումներն, ըստ բարեկեցության տարբեր խմբերի և բնակավայրերի տիպերի, հանգեցնում են հետևյալ եզրակացություններին (Տե՛ս Գծապատկեր 9-11⁶)։

- **Կախված բնակավայրի տիպից, տ/տ-ների բարեկեցության խմբերի եկամուտների կառուցվածքները էապես տարբերվում են:** Բարեկեցության խմբերում եկամուտների կառուցվածքային փոփոխությունները պայմանավորող հիմնական եկամտի աղբյուրներն են։

ա/ **աշխատավարձը**, որի կարևորությունն աստիճանաբար աճում է բարեկեցության աճին ուղիղ համեմատական՝ բնակավայրերի բոլոր տիպերում;

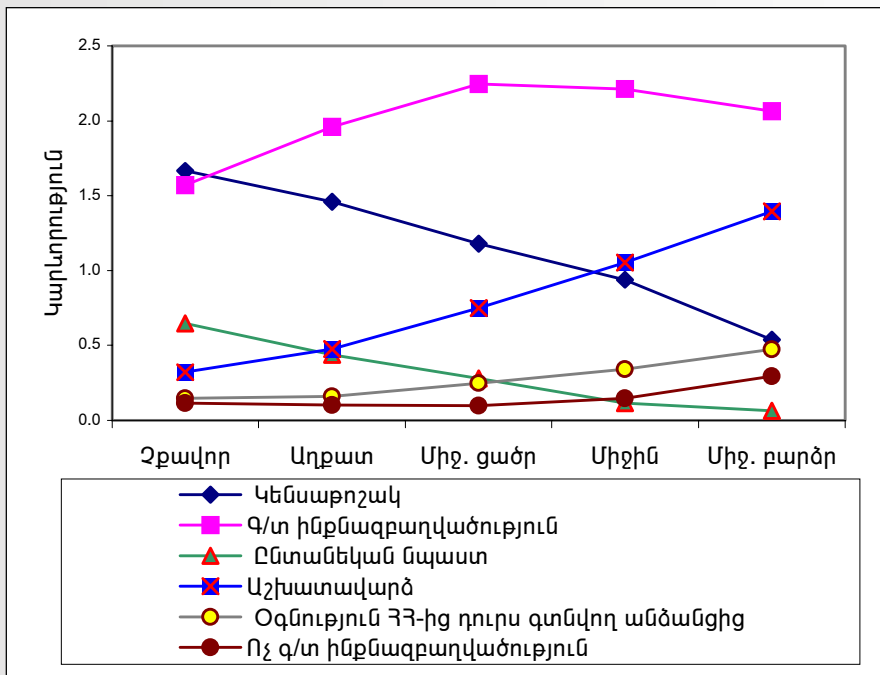
բ/ **կենսաթոշակը**, որի կարևորությունը նվազում է բարեկեցության աճին հակադարձ համեմատական։

- **Գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությունը** կարևորագույն եկամտատեսակն է գյուղա-

կան բնակավայրերում բարեկեցության բոլոր խմբերի համար։

- **Աշխատավարձի և կենսաթոշակի** կառուցվածքային ազդեցությունը միատեսակ է քաղաքներում և մայրաքաղաքում։ Այդ եկամտատեսակների կարգային փոփոխությունը տեղի է ունենում միայն միջինից ցածր բարեկեցության խմբերում։
- **Կենսաթոշակի կարևորությունը**, ըստ բարեկեցության խմբերի, միատեսակ է գյուղերում ու փոքր և միջին քաղաքներում՝ որոշակիորեն տարբերվելով Երևանից։ Երևանում կենսաթոշակների կարևորության իռեգուլյարությունը «չքավոր - աղքատ» անցման դեպքում ցույց է տալիս, որ մայրաքաղաքում առկա է չքավորության յուրատեսակ ենթաշերտ, որի համար կենսաթոշակի կարևորությունը շատ փոքր է։ Այդ ենթաշերտը կարող է կազմված լինել աշխատունակ տարիքի տ/տ-ներից կամ թոշակ չստացող տարեցներից։
- **Ընտանեկան նպաստներն** առավել կարևոր եկամտի աղբյուր են քաղաքային բնակավայրերի տ/տ-ների համար։

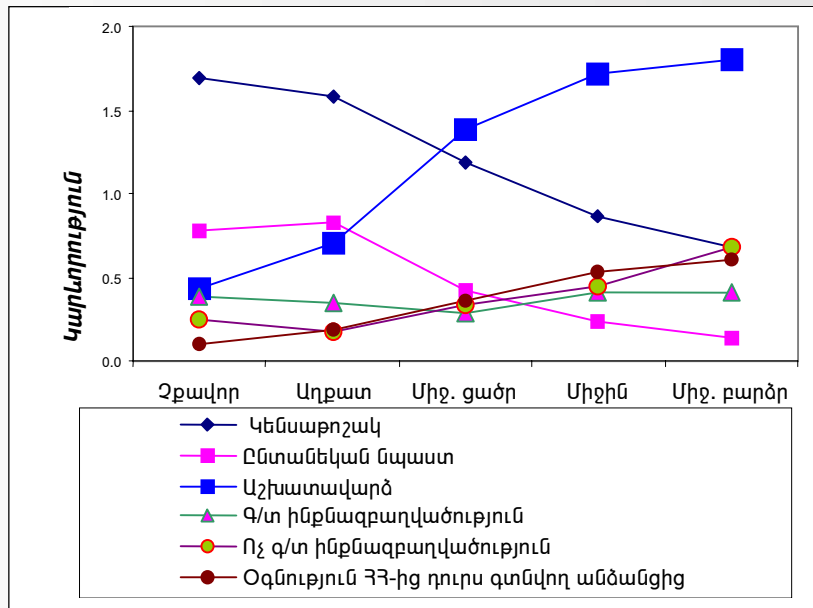
Գծապատկեր 9. Եկամտի աղբյուրների կարևորության աստիճանը գյուղում



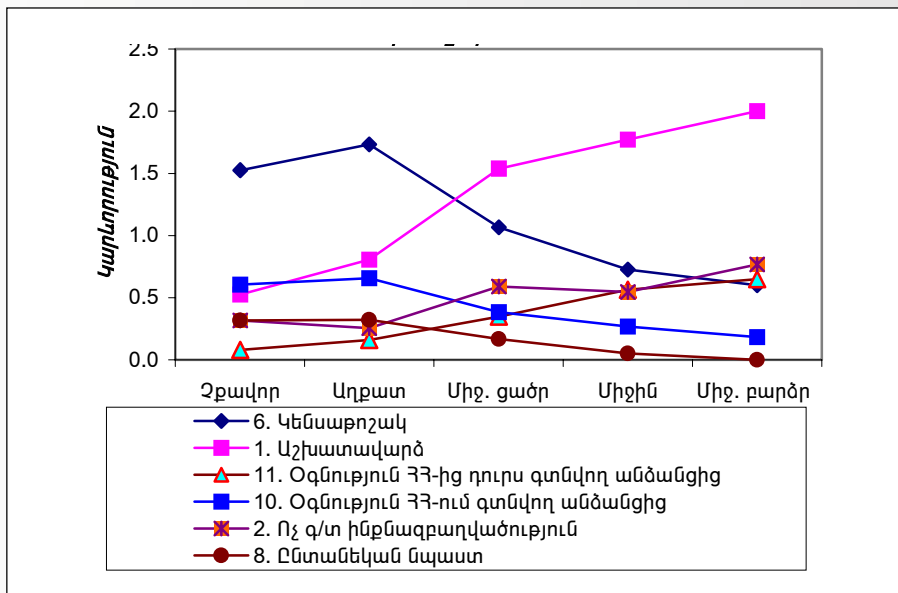
⁶ Գծապատկերներում «Կարևորություն» առանցքի վրա դիտարկված է կարևորության պայմանական 5 մակարդակ՝ [0, 0.5); [0.5, 1.0); [1.0, 1.5); [1.5, 2.0) և [2.0, 2.5] և դրանց համապատասխան՝ եկամուտների կարևորության 5 կարգ, որտեղ առաջին կարգի կարևորությունը համապատասխանում է [2.0, 2.5] միջակայքում գտնվող միջին արժեքին։

ՄՁԱՐ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Գծապատկեր 10. Եկամտի աղբյուրների կարևորության աստիճանը քաղաքում



Գծապատկեր 11. Եկամտի աղբյուրների կարևորության աստիճանը երևանում



- **Նպաստառու տ/տ-ների իդենտիֆիկացում**
ավելի բարձր ճշտությամբ է կատարվում գյուղական վայրերում: Դրա մասին է վկայում ընտանեկան նպաստների կարևորության աստիճանական

նվազումը⁷ գյուղաբնակ տ/տ-ներում, մինչդեռ քաղաքաբնակ և մայրաքաղաքի տ/տ-ների «չբավոր - աղքատ» անցման դեպքում այդ աստիճանականությունը խախտվում է:

⁷ Աստիճանական նվազումը տրամաբանորեն պետք է որ ներհատուկ լինի ընտանեկան նպաստի տրամադրման սկզբունքին:

ՄՁԱՐ. ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

- **Աշխատավարձի կարևորությունը** միանման է մայրաքաղաքի և այլ քաղաքների տ/տ-ների համար և զգալիորեն գերազանցում է գյուղական բնակչության համար դրա կարևորությանը:
- **Ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությունը** ունի ավելի բարձր կարևորություն Երևանում և այլ քաղաքներում, ըստ որում՝ դրա կարևորությունը, որպես կանոն, աճում է բարեկեցության աճին զուգահեռ: Ամենամեծ կարևորությունը ոչ գյուղատնտեսական ինքնազբաղվածությանը տվել են Երևանի միջինից բարձր կենսամակարդակ ունեցող տ/տ-ները:
- **Արտասահմանից մասնավոր տրանսֆերտների կարևորությունը** նույնպես աճում է տ/տ-ների բարեկեցությանը զուգընթաց: Արտասահմանից մասնավոր տրանսֆերտներն առավել մեծ ազդեցություն ունեն քաղաքային և մայրաքաղաքի տ/տ-ների բարեկեցության մակարդակի վրա:
- **Հայաստանից մասնավոր տրանսֆերտների կարևորության** աստիճանը, հակառակը, նվազում է բարեկեցության աճին զուգընթաց:
- **Մասնավոր տրանսֆերտների ամենամեծ ազդեցությունը** կենսամակարդակի վրա զգում է մայրաքաղաքի չքավոր բնակչությունը, որպես եկամտի աղբյուր՝ այն կարող է բարձրացնել նրանց բարեկեցության մակարդակը մեկ աստիճանով:

Կիրառելի՞ են, արդյոք, ՀՀ կառավարության որոշումները

Սիլվա Աբեյան, ՄԱԶԾ մասնագետ

Առողջապահական ծառայությունների մատչելիությունն ապահովելու նպատակով, ՀՀ կառավարությունն, ի թիվս այլ միջոցառումների, ընդունել է նաև «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» (2004թ. մարտի 4-ի 318-Ն) և ավելի վաղ ընդունած «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» (1999թ. հունիսի 8-ի 396-Ն) որոշումները:

Պարզելու համար, թե ինչպես են շահառուները կարողանում օգտվել վերոհիշյալ որոշումներից, այսինքն որքանով են դրանք կիրառելի բնակչության համար, ՄԱԶԾ աջակցությամբ՝ մարզպետարանների և Երևանի քաղաքապետարանի մոնիտորինգի և վերլուծության աշխատակիցներն իրականացրել են ճեպընթաց հետազոտություն որոշումների շահառուների շրջանում: Հետազոտությունն ընդգրկել է 1100 ընտանիք՝ յուրաքանչյուր մարզի քաղաքային և գյուղական համայնքներից 100-ական ընտանիք, որոնց կամ բոլոր անդամները կամ որևէ մեկ անդամը նշված որոշումների շահառու է:

Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ կառավարության նշված որոշումներից **տեղյակ է շահառու անդամ կամ անդամներ ունեցող ընտանիքների ընդամենը 38.7%-ը, իսկ Երևանում՝ սոսկ 20%-ը**: Ընդհանուր առմամբ, տեղեկացված բնակչությունն

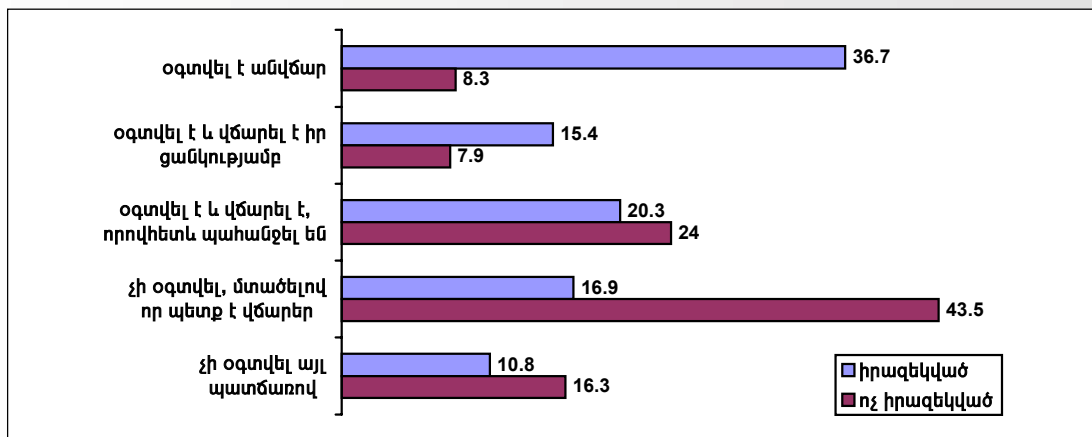
առավել հաճախ, քան անիրագրելի լինելով, օգտվում է իրեն տրված արտոնություններից (Տե՛ս Գծապատկեր 1):

Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ իրագրելի շահառուների շրջանում իրենց արտոնություններից օգտվելու դեպքերը մոտ 4.5 անգամ ավելի շատ են եղել, քան չիրագրելիների շրջանում: Մյուս կողմից, չիրագրելիների շրջանում բուժօժանության կարիք ունենալու դեպքերի 43.5%-ում նրանք չեն դիմել բժշկի, մտածելով, որ պետք է այդ ծառայության դիմաց վճարվի: Հետևաբար, չիրագրելիությունը.

- առաջ է բերում դրա համար հատկացվող առանց այն էլ սուղ պետական միջոցների ոչ նպատակային օգտագործում և փոշիացում,
- սոցիալապես խոցելի խմբերի համար չի նվազեցնում բուժօժանություններից օգտվելու անմատչելիությունը:

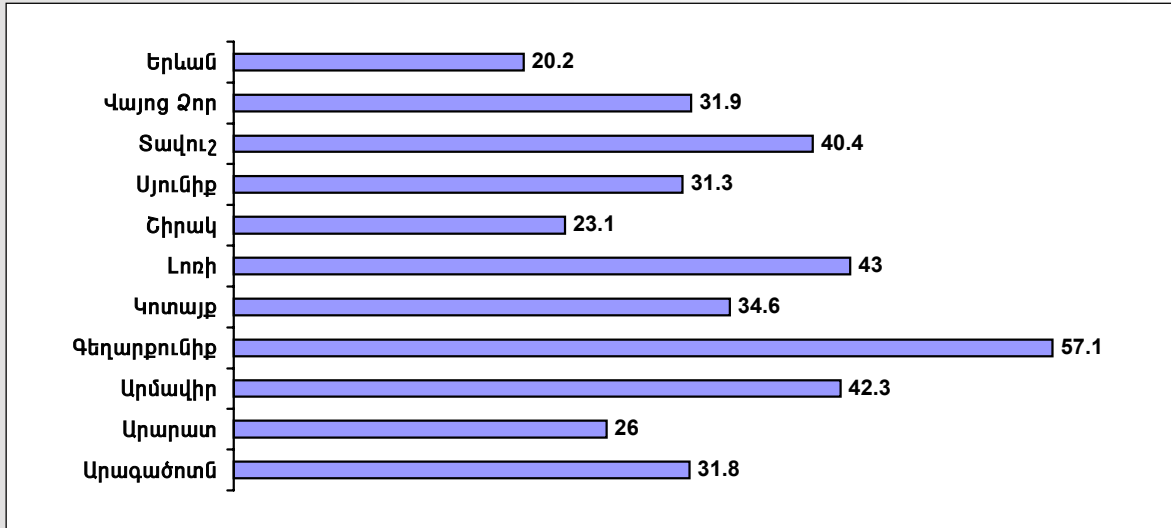
Հետազոտությունը ցույց տվեց նաև, որ հարցմանը նախորդող 6 ամիսների ընթացքում **շահառուների ունեցած բուժօգնության կարիքների միայն 33.4%-ն է իրականացվել անվճար** (Տե՛ս Գծապատկեր 2): Ըստ որում, բոլոր տեսակի արտոնված առողջապահական ծառայություններից անվճար սկզբունքով առավել օգտվում են մինչև 7 տարեկան երեխաները (Տե՛ս Աղյուսակ 1):

Գծապատկեր 1. Հարցմանը նախորդող 6 ամիսների ընթացքում կարիք ունենալու դեպքում բուժօգնության արտոնություններից օգտվելու մակարդակն իրագրելի և ոչ իրագրելի շահառուների շրջանում, %



ՀԱՍԱՐԿՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԶԵԿԿԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԸ

Գծապատկեր 2. Հարցմանը նախորդող 6 ամիսների ընթացքում իրազեկված և ոչ իրազեկված շահառուների շրջանում բուժօգնության ծառայություններից անվճար օգտվելու դեպքերի տեսակարար կշիռն ըստ մարզերի, %



Աղյուսակ 1. Հեղափոխությանը նախորդող 6 ամիսների ընթացքում առողջապահական ծառայություններից օգտվելու դեպքերի բաշխումն ըստ ծառայության տեսակի, վճարման ձևի երկու տարիքային խմբերի համար, %

	Պոլիկլինիկական ամբուլատորիա		Շտապ բուժօգնություն		Հիվանդանոցային բուժօգնություն		Մանկաբարձագինեկոլոգիական օգնություն		Դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններ		Դեղերի ձեռք բերում	
	7 տարեկան և ավելի	մինչև 7 տարեկան	7 տարեկան և ավելի	մինչև 7 տարեկան	7 տարեկան և ավելի	մինչև 7 տարեկան	7 տարեկան և ավելի	մինչև 7 տարեկան	7 տարեկան և ավելի	մինչև 7 տարեկան	7 տարեկան և ավելի	մինչև 7 տարեկան
Օգտվել է անվճար բուժօգնությունից, անվճար կամ զեղչով դեղորայքից	42.0	59.8	38.0	47.5	23.5	23.7	8.3	-	5.5	1.4	32.1	38.3
Վճարել է իր ցանկությամբ	14.6	18.2	17.5	30.3	9.7	20.5	22.0	-	2.7	1.4	16.1	20.8
Վճարել է, քանի որ պահանջել են	17.8	14.8	14.4	7.1	28.0	26.9	32.6	-	12.3	10.0	15.2	13.6
Չի օգտվել, որովհետև, միևնույն է, պետք է վճարեր	16.2	4.5	19.3	6.1	26.0	20.5	28.4	-	48.6	50.0	5.8	7.6
Չի օգտվել այլ պատճառով	9.5	2.8	10.7	9.1	12.9	8.3	8.7	-	30.8	37.1	30.8	19.7
Ընդամենը	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100

- 7 տարեկան և բարձր բնակչության շրջանում,

- մինչև 7 տարեկան բնակչության շրջանում:

Ֆիզիկական ենթակառուցվածքների հասանելիության խնդիրները աղքատամեկ քաղաքականության տեսանկյունից

Սերգեյ Բալասանյան,

ՀՀ Ֆինանսների և էկոնոմիկային նախարարության ԱՀՌԾ մոնիտորինգի և համակարգման բաժնի պետ

1. Խմելու ջրի հասանելիության խնդիրները

ԱՀՌԾ-ն կարևորում է խմելու ջրի մատչելիությունն ու հասանելիությունը, ինչպես նաև ջրամատակարարման որակը՝ որպես բնակչության կենսամատակարարակի վրա ուղղակիորեն ազդող գործոններ: ԱՀՌԾ փորձագետները՝ վերջին տարիներին կատարված հետազոտությունների արդյունքները բազմակողմանիորեն ուսումնասիրելու հիման վրա եկել են այն եզրահանգմանը, որ ջրամատակարարման որակի անկման հետևանքով մեծապես տուժել են հենց աղքատ ընտանիքները:

Այս առումով հետաքրքրական են նաև ՄԶԱՀ-ի տվյալները: Նախ, դրանց մարզային համադրումները ցույց են տալիս, որ ըստ խմելու ջրի հիմնական աղբյուրների, Հայաստանի մարզերն էականորեն միմյանցից տարբերվում են (Տե՛ս Աղյուսակ 1), ինչը վկայում է խմելու ջրի որակի խիստ տարբերակվածության մասին:

Այսպես, եթե երևան քաղաքում կացարանում կամ կացարանից դուրս (բակում) խմելու ջրի ծորակ ունեն գրեթե բոլոր տնային տնտեսությունները (տ/տ)՝ շուրջ 99.8%-ը, ապա նույնը չի կարելի ասել ՀՀ այլ մարզերի մասին: Այս առումով առավել վատ վիճակում են գտնվում Արագածոտնի, Գեղարքունիքի, Տավուշի, Արարատի և Արմավիրի մարզերը, որտեղ կացարանում կամ կացարանից դուրս խմելու ջրի ծորակից օգտվում է տ/տ-ների 80%-ից պակաս մասը:

Նշված մարզերում կացարանում կամ կացարանից դուրս խմելու ջրի ծորակ չունեցող տ/տ-ները հիմնականում օգտվում են ընդհանուր աղբյուրներից, որը առանձին դեպքերում կարող է կացարանից մի քանի կիլոմետր հեռավորության վրա գտնվել:

Որոշակի բնակավայրերում **տ/տ-ներն իրենց խմելու ջրի պահանջը բավարարում են ջրատար մեքենաներից գնման միջոցով**: Այսպես, Արագածոտնի մարզում գնովի խմելու ջրից է օգտվում տ/տ-ների 2.8%-ը, Արմավիրի մարզում՝ 2.4%-ը, իսկ Տավուշի մարզում՝

Աղյուսակ 1. Խմելու ջրի հիմնական աղբյուրները ՀՀ մարզերում և Երևան քաղաքում

Խմելու ջրի հիմնական աղբյուրը	Երևան	Արագածոտն	Կոտայք	Գեղարքունիք	Շիրակ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց Ձոր
Ծորակ կացարանում	97.8	31.6	68.3	41.2	50.5	67.6	64.4	36.5	30.8	82.7	60.7
Ծորակ կացարանից դուրս	2.0	40.1	22.2	37.8	23.5	16.5	22.5	42.9	48.0	13.0	33.6
Ընդհանուր աղբյուր	0.0	19.7	8.2	17.1	24.6	12.9	11.8	18.1	14.7	3.7	5.4
Զրիոր, գետ, այլ աղբյուր	0.0	0.7	1.1	3.5	0.0	2.6	0.9	0.3	0.5	0.0	0.3
Գնում ենք ջրատար մեքենաներից	0.1	2.8	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.7	2.4	0.1	0.0
Այլ աղբյուր	0.1	5.2	0.2	0.4	0.1	0.4	0.4	1.5	3.5	0.5	0.0
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

1.4%-ը: Նշենք, որ ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության (ՀՀ ԱՎԾ) 2003 թվականի տ/տ-ների հետազոտության արդյունքներն արձանագրում են, որ հանրապետության կտրվածքով գնովի ջրից օգտվող ընտանիքների տեսակարար կշիռը կազմել է գրեթե 6%:

Այսպիսով կարելի է եզրակացնել, որ **կացարանում կամ կացարանից դուրս խմելու ջրի ծորակ չունեցող տ/տ-ները ստիպված են խմելու ջրի պահանջը բավարարելու համար ծախսել լրացուցիչ ժամանակ, քանքեր և ֆինանսական միջոցներ**, ինչը տվյալ տ/տ-ներին առավել խոցելի է դարձնում աղքատության տեսանկյունից և բարձրացնում նրանց աղքատ լինելու հավանականությունը (ռիսկը):

ՄՋԱՀ-ի տվյալների փոխադարձ կապերի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բոլոր մարզերում իրենց շատ աղքատ և աղքատ համարող տ/տ-ների¹ կացարանում խմելու ջրի հասանելիությունը զգալիորեն զիջում է միջինից բարձր կենսամակարդակ ունեցողների նույն ցուցանիշին (Տե՛ս Աղյուսակ 2):

Ինչպես երևում է Աղյուսակ 2-ից, մարզերի մեծամասնությունում աղքատ տ/տ-ների կացարաններում խմելու ջրի ծորակի առկայությունը շուրջ 2-3 անգամ ավելի պակաս է, քան միջինից բարձր կենսամակարդակ ունեցող տ/տ-ներում: Վերջիններս ցուցանիշների խզումն առավել ընդգծված է շատ աղքատ տ/տ-ների

համեմատ: Օրինակ, Արագածոտնի մարզում այն կազմում է մոտ 10 անգամ:

Ընդհանրապես տ/տ-ների կողմից իրենց կենսամակարդակի գնահատականն ուղիղ համեմատական է նրանց կացարանում խմելու ջրի ծորակ ունենալու երևույթի հետ, այսինքն՝ ինչքան բարձր է այդ ցուցիչը, այնքան ավելի բարեկեցիկ է իրեն գնահատում տ/տ-ը: Նշված օրինաչափությունը նկատվել է բոլոր մարզերում, իսկ առավել ակնառու է Արարատի, Լոռու և Արագածոտնի մարզերում (Տե՛ս Գծապատկեր 1):

Կարծում ենք, որ Գծապատկեր 1-ում ներկայացվածը վկայում է այն մասին, որ տ/տ-ներն իրենց որևէ սոցիալական խմբին դասելիս, ի թիվս այլ գործոնների, հաշվի են առել նաև իրենց կացարանում խմելու ջրի ծորակի առկայության գործոնը: Այսինքն, տ/տ ընկալմամբ, **կացարանում խմելու ջրի ծորակի առկայությունը հասարակության այս կամ այն սոցիալական խմբին պատկանելիության առումով կարևոր չափանիշ է և կենսամակարդակի բնութագրիչ:**

Մեկ այլ հետաքրքրական դիտարկում ևս. կացարանում խմելու ջրի ծորակի առկայության, այսինքն՝ ջրի հասանելիության ցուցանիշի բաշխումը ընտանեկան նպաստ ստացող և չստացող տ/տ-ների միջև բավականին համահունչ է: Ինչպես երևում է աղյուսակ 3-ից, այն շատ ավելի ցածր է նպաստառու ըն-

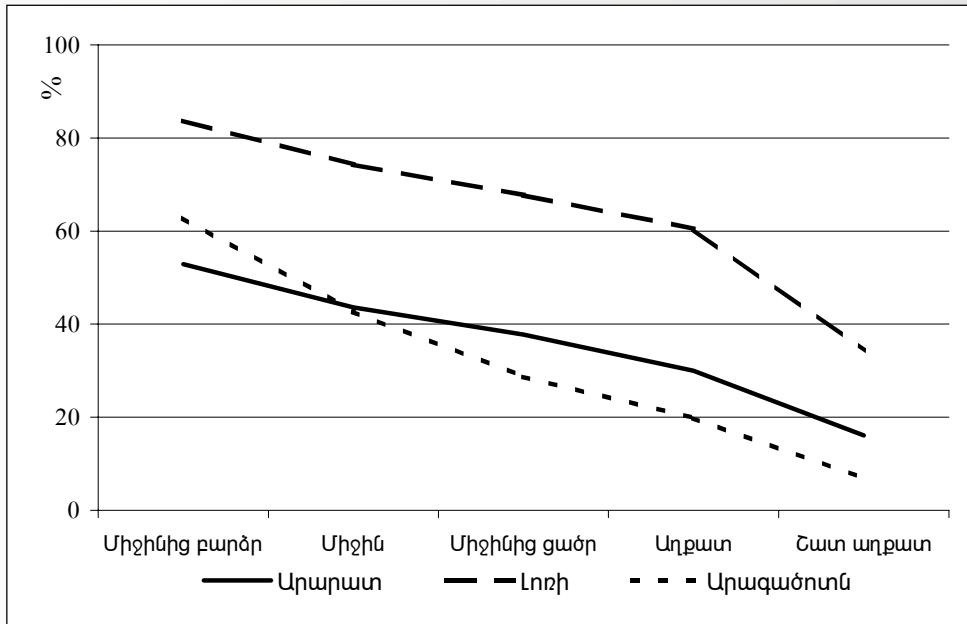
Աղյուսակ 2. Կացարանում ծորակի առկայությունը՝ որպես ջրի հասանելիության ցուցիչ

	Կացարանում խմելու ջրի ծորակ ունեցողների կշիռը ըստ առանձին սոցիալական խմբերի, %				
	Աղքատ	Շատ աղքատ	Միջինից բարձր	Միջինից բարձր/ աղքատ	Միջինից բարձր/ շատ աղքատ
Արագածոտն	19.8	6.8	62.8	3.17	9.24
Կոտայք	72.6	55.3	87.5	1.21	1.58
Գեղարքունիք	30.4	43.7	81.3	2.67	1.86
Տավուշ	42.9	52.5	77.6	1.81	1.48
Լոռի	60.5	34.3	83.7	1.38	2.44
Շիրակ	34.6	45.4	84.2	2.43	1.85
Արարատ	30.0	16.1	52.9	1.76	3.29
Արմավիր	26.0	29.5	65.5	2.52	2.22
Սյունիք	83.8	74.6	92.6	1.11	1.24
Վայոց Ձոր	37.8	59.1	87.9	2.33	1.49

¹ Հարցված տնային տնտեսությունները դասել են իրենց 6 կենսամակարդակային խմբերին՝ շատ աղքատ (չբավոր), աղքատ, միջին ցածր, միջին, միջինից բարձր և հարուստ: Այս վերջին երկու խմբերը դիտարկվել են միասին, անվանվելով «միջինից բարձր կենսամակարդակ ունեցողներ»:

ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Պատկեր 1. Կացարանում խմելու ջրի ծորակի առկայությունն ըստ առանձին սոցիալական խմբերի



տանիքների մոտ: Վերջիններիս համար հաշվարկված ցուցանիշը Երևան քաղաքում և 7 մարզերում ցածր է միջին մարզային ցուցանիշից, որոշ մարզերում այդ տարբերությունը զգալի է, օրինակ՝ Արագածոտնում, Կոտայքում, Լոռիում, Վայոց Ձորում (Տե՛ս Աղյուսակ 3): Սա ևս խոսում է այն մասին, որ խմելու ջրի հասանելիությունն անհամեմատ ցածր է հատկապես պետության կողմից աղքատ ճանաչված ընտանիքների մոտ:

Ելնելով վերը շարադրածից՝ կարծում ենք, որ ջրամատակարարման ոլորտում իրականացվող **աղքատամետ քաղաքականության նպատակը պետք է լինի խմելու ջրի առնվազն նվազագույն պահանջները բավարարելու տեսանկյունից բոլոր տնային տնտեսությունների համար անհրաժեշտ և հավասար**

պայմանների ապահովումը: Նշված նպատակադրումը ենթադրում է ոլորտում իրականացվող ներդրումային քաղաքականությունը հիմնականում ուղղել դեպի ՀՀ մարզերում խմելու ջրի հասանելիության բարձրացման հետ առնչվող հիմնախնդիրների լուծմանը, գերակայություն տալով այն մարզերին, որտեղ այդ ցուցանիշն առավել ցածր է:

Միաժամանակ, այն բնակավայրերում, որտեղ խմելու ջրագծի անցկացումը չափազանց ծախսատար է և ներկայումս տնտեսապես արդյունավետ չէ, տ/տ-ների խմելու ջրի նվազագույն պահանջները բավարարելու համար անհրաժեշտ է մշակել և ներդնել ջրի հետ կապված լրացուցիչ ծախսերի փոխհատուցման մեխանիզմներ:

Ինչ վերաբերում է սակագնային և սուբսիդավորման

Աղյուսակ 3. Խմելու ջրի հասանելիությունը ընդհանրական նպաստ ստացող տ/տ-ում

	Երևան	Արագածոտն	Կոտայք	Գեղարքունիք	Տավուշ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց Ձոր
Խմելու ջրի հասանելիության աստիճանը աղքատության ընտանեկան նպաստ ստացող տնային տնտեսությունների մոտ, %	97.4	19.3	58.4	44.9	44.1	58.9	71.2	29.5	36.7	76.7	49.4
Խմելու ջրի հասանելիության միջին մարզային աստիճանը, %	97.8	31.6	68.3	41.2	50.5	67.6	64.4	36.5	30.8	82.7	60.7

ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

քաղաքականությանը, ապա պետք է հրաժարվել թե՛ ջրամատակարարման ընկերությունների սուբսիդավորումից և թե՛ ընթացիկ շահագործման ծախսերի սակագների արտոնյալ քաղաքականությունից: Մեր առաջարկը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ա) սուբսիդավորման ներկայիս քաղաքականությունը չի բնութագրվում հասցեականության բարձր աստիճանով, ինչը հիմնավորվում է նաև ՄՁԱՀ-ի և ՀՀ ԱԿԾ հետազոտությունների արդյունքներով²:

2. Զեռուցման հասանելիության խնդիրները

Աղքատամետ քաղաքականության տեսանկյունից խմելու ջրի հասանելիության հետ մեկտեղ կարևորվում են նաև տ/տ-ների կացարանների ջեռուցման խնդիրները: ՄՁԱՀ-ի տվյալների բազան թույլ է տալիս որոշակի վերլուծություններ կատարել նաև այս ուղղությամբ:

Այդուհանդերձ 4-ում ներկայացված են ամփոփ տվյալներ տ/տ-ների կացարանի ջեռուցման հիմնական աղբյուրների մասին: Դրանք վկայում են այն մասին, որ քաղաքային բնակչության մեծ տեսակարար կշիռ ունե-

ցող մարզերում և մայրաքաղաքում կացարանների ջեռուցման գերադասելի աղբյուրներ են հանդիսանում վառելափայտն ու էլեկտրաէներգիան: Վերջինս առավել նախընտրելի է երևանցիների համար. այստեղ այդ աղբյուրից օգտվել է տ/տ-ների 42.4%-ը (Տե՛ս Աղյուսակ 4):

Մարզերի տ/տ-ները, որպես կացարանի ջեռուցման աղբյուր, առավելապես դիտարկել են վառելափայտը՝ միջին հաշվով դրանց շուրջ 58%-ը: Այս ցուցանիշը ավելի բարձր է Տավուշի, Սյունիքի և Լոռու մարզերում՝ համապատասխանաբար 98%, 80.1% և 74.6%, ինչը բացատրվում է նշված մարզերում համեմատաբար ավելի շատ անտառապատ տարածքների առկայությամբ, ինչպես նաև քաղաքային բնակչության համեմատաբար մեծ տեսակարար կշիռով:

Արագածոտնի, Գեղարքունիքի և Վայոց Ձորի մարզերում կացարանի ջեռուցման աղբյուրների մեջ զգալի տեսակարար կշիռ է կազմել գոմաղբը, որի միջոցով իրենց կացարաններն են ջեռուցել տնային տնտեսությունների համապատասխանաբար 60.5%, 45.6% և 36.3%-ը, ինչը պայմանավորված է նշված մարզերում գյուղական բնակչության գերակշռությամբ և անասնապահության լայն տարածվածությամբ:

Աղյուսակ 4. Կացարանի ջեռուցման հիմնական աղբյուրները ՀՀ մարզերում և Երևանում

Կացարանի ջեռուցման հիմնական աղբյուրը	Երևան	Արագածոտն	Կոտայք	Գեղարքունիք	Տավուշ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց Ձոր
Կենտրոնացված ջեռուցում	7,1	0,0	8,6	0,0	0,0	0,3	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Բնական գազ	11,4	2,6	3,8	2,9	1,0	5,2	20,6	17,9	13,6	0,7	10,2
Էլեկտրաէներգիա	42,4	1,1	9,7	2,6	0,5	6,6	3,3	5,3	7,9	5,2	6,1
Հեղուկ վառելիք	1,5	0,0	0,6	0,3	0,0	0,7	0,4	1,2	0,2	0,5	0,2
Ածուխ	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	0,5
Վառելափայտ	29,5	34,3	49,0	47,3	98,0	74,6	40,9	55,8	59,9	80,1	43,2
Գոմաղբ	0,1	60,5	21,4	45,6	0,0	9,4	18,6	16,1	11,2	11,2	36,3
Այլ	1,8	0,6	3,7	0,6	0,0	0,2	7,2	2,3	5,0	0,3	0,4
Զի ջեռուցվել	6,2	0,8	3,1	0,8	0,6	3,1	2,3	1,5	2,1	2,0	3,2
ԸՆԴԱՄԵՆԸ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

² Ինչպես ցույց են տալիս հետազոտության արդյունքները, աղքատ ընտանիքներն ավելի պակաս են ընդգրկված կենտրոնացված ջրամատակարարման համակարգում, ինչը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ վերջիններս մեկ շնչի հաշվով ավելի քիչ են խմելու ջուր օգտագործում, քան ոչ աղքատ ընտանիքները: Իսկ ներկայիս սուբսիդավորման քաղաքականությունն, ըստ էության, տարածվում է բոլոր տ/տ-ների վրա՝ ըստ սպառած խմելու ջրի ծավալի:

ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

ՄՁԱՀ-ն արձանագրում է, որ հարցմանը նախորդող ծննդանը տ/տ-ների համեմատաբար փոքր մասն է բնական գազն օգտագործել որպես կացարանի ջեռուցման աղբյուր: Միայն մի քանի մարզերում է, որ այդպիսի տ/տ-ների տեսակարար կշիռը գերազանցել է 10%-ի սահմանը (Շիրակ, Արարատ, Արմավիր, Վայոց Ձոր և Երևան): Հարկ է նշել, սակայն, որ ՄՁԱՀ-ի իրականացումից հետո արդեն անցել է երկու տարի, և այդ ցուցանիշը ներկայումս պետք է որ ավելի բարձր լինի՝ կապված վերջին տարիների ընթացքում հանրապետության լայնածավալ գազիֆիկացման հետ: Ավելին, 2004 թվականի վերջում գազիֆիկացում ունեցող բաժանորդների քանակը երկրում կազմել է շուրջ 260-270 հազար կամ խորհրդային ժամանակաշրջանի մոտ 55%-ը:

Ինչ վերաբերում է կենտրոնացված ջեռուցմանը, ապա, ըստ էության, այն գրանցվել է միայն Երևանի և Կոտայքի, Շիրակի ու Լոռու մարզերի տ/տ-ների մի փոքր մասի՝ մինչև 8%-ի մոտ:

Աղքատամետ քաղաքականության տեսանկյունից հատկապես ուշադրության են արժանի ծննդանը կացարանը չջեռուցած տ/տ-ների վերաբերյալ տվյալները: Աղյուսակ 4-ից երևում է, որ այդպիսի տ/տ-ներն առավել հաճախ են հանդիպել Երևան քաղաքում՝ բոլոր հարցվածների 6.2%-ը: Մարզերում այդ ցուցանիշը տատանվել է 0.6-3.2%-ի սահմաններում: Ընդհանուր առմամբ, հանրապետությունում 2003 թ. ծննդանը կացարանը չի ջեռուցել տ/տ-ների շուրջ 2.6%-ը:

ՄՁԱՀ-ի տվյալների փոխադարձ կապերի ուսումնասիրությունը վեր է հանում շատ կարևոր փոխկախվածությունը՝ **տ/տ-ների անդամների հիվանդացության մակարդակի և կացարանի ջեռուցման միջև:** Պարզվում է, որ կացարանի ջեռուցման բացակայությունն անմիջականորեն և բացասականորեն անդրադառնում է հետազոտված բնակչության առողջական վիճակի վրա: Այսպես, աղյուսակ 5-ում բերված տվյալները

ընդ ցույց են տալիս, որ Երևանում և հանրապետության գրեթե բոլոր մարզերում (բացառությամբ Սյունիքից), բնակարանը չջեռուցած տ/տ-ներում հիվանդացության մակարդակը զգալիորեն գերազանցել է այդ ցուցանիշի միջինը:

Հետազոտության արդյունքների հիման վրա կատարված հաշվարկները ցույց են տալիս, որ կացարանը չջեռուցած տ/տ-ի անդամի հիվանդանալու հաճախականությունը 1.5-2.5 անգամ ավելի մեծ է, քան կացարանը ջեռուցած տ/տ-ի անդամի:

Այս առումով հետաքրքրական է, որ թե՛ ընտանեկան նպաստ ստացող և թե՛ ինքն իրեն աղքատ գնահատած ընտանիքների շրջանում կացարանը չջեռուցած տ/տ-ները առավել մեծ տեսակարար կշիռ են կազմում: Այդ մասին են վկայում ՄՁԱՀ-ի արդյունքները. նպաստառու ընտանիքների շուրջ 4%-ը 2003-ի ծննդանը չի ջեռուցել իր կացարանը, ինչը վերը հիշատակված միջին ցուցանիշից բարձր է 55%-ով:

Այս ցուցանիշը հատկապես բարձր է եղել քաղաքային բնակավայրերում, իսկ Երևան քաղաքում այն կազմել է շուրջ 16.5% (Տե՛ս Աղյուսակ 6): Այսինքն՝ աղքատության ընտանեկան նպաստ ստացող ընտանիքներից յուրաքանչյուր վեցերորդը 2003 թվականի ծննդանը չի ջեռուցել իր բնակարանը, ինչը բավականին մտահոգող փաստ է:

Պատկերը նույնն է, երբ կացարանի չջեռուցման փաստը դիտարկվում է ըստ տ/տ-ների սոցիալական կարգավիճակի (Տե՛ս Աղյուսակ 7): Կացարանը չջեռուցած տ/տ-ների բաժինը աղքատ և շատ աղքատ տ/տ-ների ընդհանուր թվում զգալիորեն ավելի բարձր է միջին մակարդակից, ըստ որում աղքատ տ/տ-ների խմբում՝ 2 անգամ, իսկ շատ աղքատների խմբում՝ 4 անգամ:

Ինչպես և խմելու ջրի պարագայում, սա նույնպես վկայում է այն մասին, որ տ/տ-ները իրենց որևէ սոցիալական խմբին դասելիս, ի թիվս այլ գործոնների, հաշվի

Աղյուսակ 5. Տ/տ անդամների հիվանդացությունը կացարանը չջեռուցած տ/տ-ներում, %

	Տնային տնտեսության անդամների հիվանդացության մակարդակը, % ընդամենի նկատմամբ										
	Երևան	Արագածոտն	Կոտայք	Գեղարքունիք	Տավուշ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց Ձոր
Կացարանը չջեռուցած տ/տ-ներում	49	71	46	53	70	59	52	55	35	35	54
Բոլոր տ/տ-ներում	34	35	25	30	33	41	32	41	29	38	40

ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Աղյուսակ 6. Կացարանը ջեռուցած տ/տ-ների բաշխումն ըստ նպաստ ստանալու չափանիշի, %

	Կացարանը ջեռուցած տ/տ-ների տեսակարար կշիռը										
	Երևան	Կյրագածուն	Կոտայք	Գեղարքունիք	Տավուշ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց ձոր
Ընտանեկան նպաստ ստացող տ/տ-ներում	16.5	0.5	3.6	1.2	0.9	1.8	4.3	4.4	4.9	1.9	6.6
Բոլոր տ/տ-ներում	6.2	0.8	3.1	0.8	0.6	3.1	2.3	1.5	2.1	2.0	3.2

Աղյուսակ 7. Կացարանը ջեռուցած տ/տ-ների բաշխումն ըստ սոցիալական կարգավիճակի, %

	Կացարանը ջեռուցած տնային տնտեսությունների բաժինը, %										
	Երևան	Կյրագածուն	Կոտայք	Գեղարքունիք	Տավուշ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց ձոր
Աղքատ տ/տ-ներում	14.9	1.5	11.8	1.0	0.9	7.3	4.1	0.6	6.1	3.3	7.6
Շատ աղքատ տ/տ-ներում	25.0	0.0	5.3	5.4	3.0	12.7	4.9	8.8	9.8	15.5	8.7
Բոլոր տ/տ-ներում	6.2	0.8	3.1	0.8	0.6	3.1	2.3	1.5	2.1	2.0	3.2

Են ամել նաև իրենց կացարանի ջեռուցման հանգամանքը և, ըստ էության, վերջինս դիտել են որպես աղքատության չափորոշիչ:

Ներկայացված վերլուծությունից ելնելով՝ կարելի է եզրակացնել, որ **ջեռուցման ոլորտում աղքատամետ քաղաքականության տեսանկյունից աղքատ ընտանիքների՝ հատկապես քաղաքաբնակ աղքատների կացարանի ջեռուցման խնդրի լուծումը չափազանց կարևոր է և պահանջում է որոշակի պետական աջակցություն:** Որպես այդպիսի աջակցության մի տեսակ կարող է դիտարկվել կացարանի ջեռուցման հետ կապված տ/տ-ների ծախսերի լրիվ կամ

մասնակի փոխհատուցումը, ըստ որում՝ այն կարող է իրականացվել երկու ուղղություններով՝ **կապիտալ** ծախսերի և **ընթացիկ** ծախսերի գծով:

Առաջինի ներքո ենթադրվում է աղքատ ընտանիքների կացարանի ջեռուցման առավել արդյունավետ, օրինակ՝ բնակարանի գազիֆիկացման կամ ջեռուցման լոկալ համակարգերի ներդրման դեպքում փոխհատուցել տ/տ-ների ծախսերի (ըստ էության, կապիտալ ծախսերի) մի մասը: Իսկ աջակցության երկրորդ ուղղությունը ենթադրում է աղքատ ընտանիքների կացարանի ջեռուցման հետ կապված ծախսերի (ըստ էության ընթացիկ ծախսերի) որոշ չափի փոխհատուցում:

Տնային տնտեսությունների սպառումը և աղքատությունը

Մամվել Մանուկյան

Սույն հավելվածում վերլուծված են տնային տնտեսություններում սննդամթերքի սպառման առանձնահատկությունները, մասնավորապես՝ դրանց առնչությունները տնային տնտեսությունների բարեկեցության մակարդակի ու տ/տ բնակության վայրի հետ: Որպես սպառման համեմատության հիմք դիտարկված է սննդամթերքի որոշակի տիպերի օգտագործման **հաճախականությունը**¹ տնային տնտեսություններում: Որպես տնային տնտեսության բարեկեցության աստիճանի գնահատական կիրառված է տնային տնտեսության հարցված անդամի կողմից տնային տնտեսության բարեկեցության աստիճանի ինքնագնահատականը²:

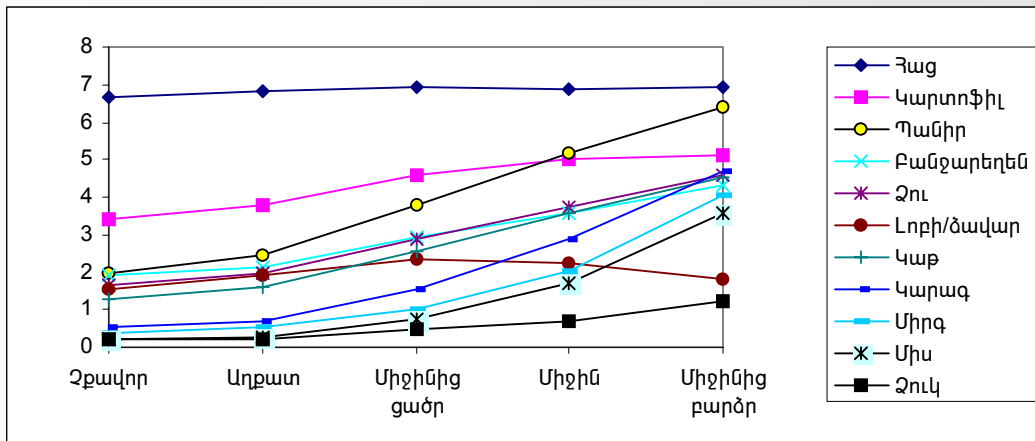
1. Սննդամթերքի տարբեր տեսակների սպառման հաճախությունները բարեկեցության տարբեր խմբերի պատկանող տնային տնտեսություններում

Բարեկեցության տարբեր խմբերին իրենց դասող բնակչության կողմից սննդամթերքների սպառման հաճախականությունների բաշխումը բերված է Գծապատկեր 1-ում:

Գծապատկեր 1-ի վերլուծությունից բխում են հետևյալ եզրակացությունները.

- Ընտանիքի բարեկեցության աճի հետ աճում

Գծապատկեր 1. Սննդամթերքի տիպերի սպառման հաճախականությունների կախումը բարեկեցության աստիճանից



¹ ՄՁԱՀ հարցաթերթը հնարավորություն է տվել չափել սննդամթերքի տիպերի սպառման հաճախականությունը հարցմանը նախորդող շաբաթվա ընթացքում՝ հետևյալ սանդղակով՝ «1» – սննդամթերքի տվյալ տիպը չի օգտագործվել, «2» – օգտագործվել է 1 օր, «3» – օգտագործվել է 2-4 օր, «4» – օգտագործվել է 5-6 օր, «5» – օգտագործվել է 7 օր: Հաշվարկներից առաջ կատարվել է վերակողմորում այնպես, որպեսզի կողը համապատասխանի տվյալ սննդամթերքի շաբաթվա ընթացքում օգտագործման օրերի քանակին: Միջակայքով տրված չափերը փոխարինված են միջակայքի միջնակետով, օրինակ՝ «4» կողը փոխարինվել է 5.5-ով, որը 5-6 օր միջակայքի միջնակետն է:

² Բարեկեցության ինքնագնահատականը չափվել է «Ո՞ր խավին կրասեիք Ձեր տնային տնտեսությունը» հարցի միջոցով: Հնարավոր պատասխանները հետևյալն են՝ մեծահարուստ, հարուստ, միջինից բարձր, միջին, միջինից ցածր, աղքատ, չբավոր:

ՄՊԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ԱՂՔԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

է նաև բոլոր տեսակի մթերքների սպառման հաճախականությունը, բացի լոբազգիներ/ծավարեղեն սննդատեսակից, որի առավելագույն սպառումն արձանագրվել է «միջինից ցածր» բարեկեցության խմբում:

- **Չքավոր և աղքատ բարեկեցության խմբերի համար դիետայի կառուցվածքում ակնհայտորեն արտահայտվել են սննդամթերքի 4 խումբ՝**

- 1) հաց՝ օգտագործվում է գործնականում ամեն օր,
- 2) կարտոֆիլ՝ օգտագործվում է գործնականում երկու օրը մեկ անգամ,
- 3) ձու, կաթ, բանջարեղեն, պանիր, լոբի՝ օգտագործվում են շաբաթական 1-2 օր,
- 4) միս, կարագ, միրգ, ձուկ՝ օգտագործվում են ամսական 1-2 անգամ:

- **Չքավորների և աղքատների խմբերի համար սննդամթերքի օգտագործման կառուցվածքում տարբերություններ չեն արձանագրվել,** սակայն, աղքատների խմբում դրանց օգտագործման հաճախականությունը փոքր-ինչ բարձր է:

- **Աղքատների ու միջինից ցածր կենսամակարդակ ունեցող տ/տ-ները որոշակիորեն տար-**

բերվում են իրենց դիետայի կառուցվածքով՝

1) պանիրն առանձնանում է 3-րդ դիետային խմբից և դիրքավորվում 2-րդ և 3-րդ դիետային խմբերի միջև,

2) կարագն առանձնանում է 4-րդ դիետային խմբից և դիրքավորվում 3-րդ և 4-րդ դիետային խմբերի միջև:

Սակայն սննդամթերքի առանձին 11 տեսակների դիրքերի միջև փոփոխություններ չեն արձանագրվել:

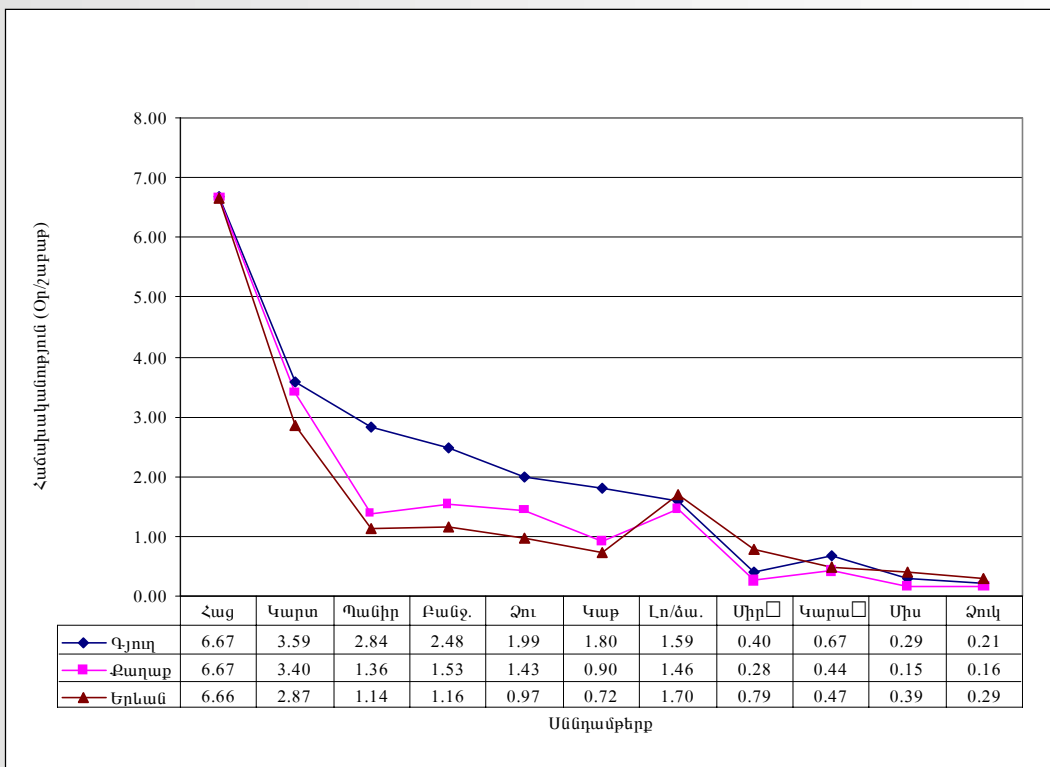
- **Միջինից ցածր ու միջին կենսամակարդակ ունեցող տ/տ-ների խմբերում տեղի են ունենում նոր կառուցվածքային փոփոխություններ՝**

- 1) պանիրն անցնում է դիետային 2-րդ (կարտոֆիլի) խումբ;
- 2) լոբեղենն իջնում է 3-րդ՝ ձվա-կաթնային խմբից 4-րդ՝ մսա-մրգային խումբ;

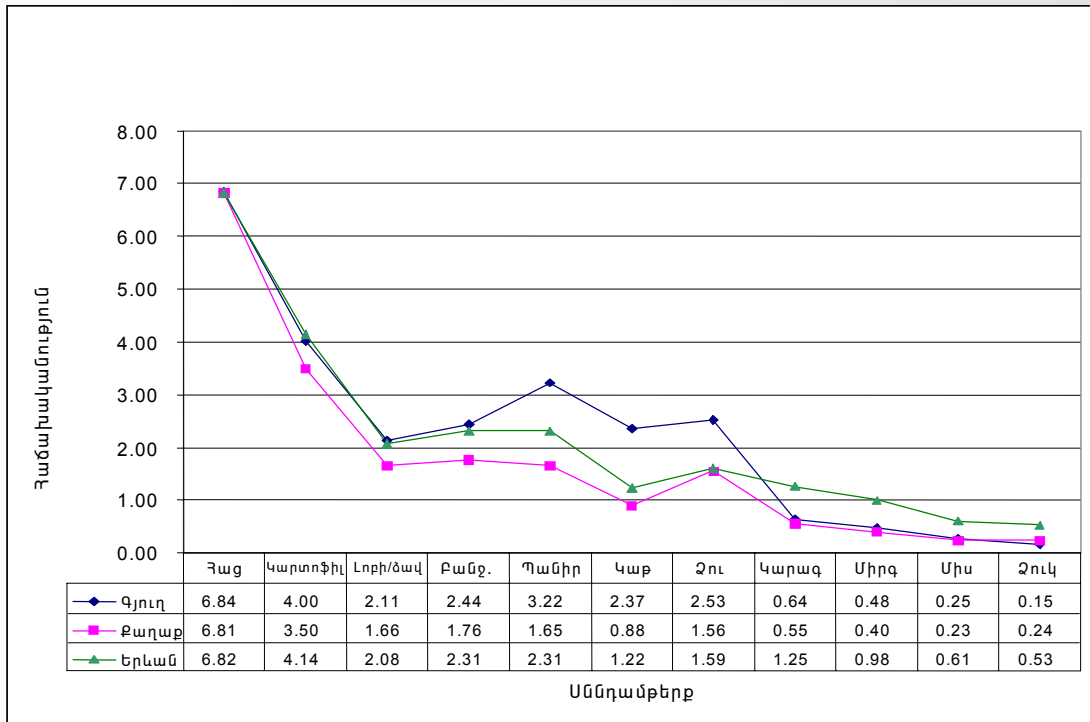
Իսկ ամենակարևորն այն է, որ սննդամթերքի առանձին 11 տեսակների միջև տեղի են ունենում դիրքերի փոփոխություններ, այն է. պանրի դիրքը գերազանցում է կարտոֆիլինը, լոբեղենինը՝ կտրուկ նվազում է (նվազում է նաև նրա օգտագործման հաճախականությունը), ձվի դիրքը գերազանցում է բանջարեղենինը:

- **Միջին և միջինից բարձր կենսամակարդակ ունեցող տ/տ-ների խմբերն ունեն դիետայի**

Պատկեր 2. Չքավորների սննդամթերքի օգտագործման հաճախականությունը ըստ բնակավայրի



Գծապատկեր 3. Աղքատների՝ սննդամթերքի օգտագործման հաճախականությունը ըստ բնակավայրի



ամենաակնհայտ կառուցվածքային տարբերությունները.

- 1) պանիրը տեղափոխվում է դիետային առաջին խումբ,
 - 2) կարտոֆիլի, ձվ-կաթնային և մսամթերքի դիետային խմբերը միավորվում են՝ ձևավորելով մեկ ընդհանուր խումբ,
 - 3) լոբեղենը և ձկնեղենը նույնպես միավորվում են մեկ դիետային խմբում:
- Միջինից բարձր բարեկեցության խմբերի դիետան առավել բալանսավորված է:
 - Ընտանիքի բարեկեցության հետ առնչվող սննդի սպառման ամենաարտահայտիչ ինդիկատորը՝ պանրի օգտագործումն է. դիտարկված բարեկեցության 5 խմբերից 4-ում այն դիետային կառուցվածքի փոփոխությունն արտահայտող ամենակարևոր ցուցիչն է:

2. Տ/տ-ում սննդամթերքի օգտագործման կախվածությունը բնակավայրի տիպից

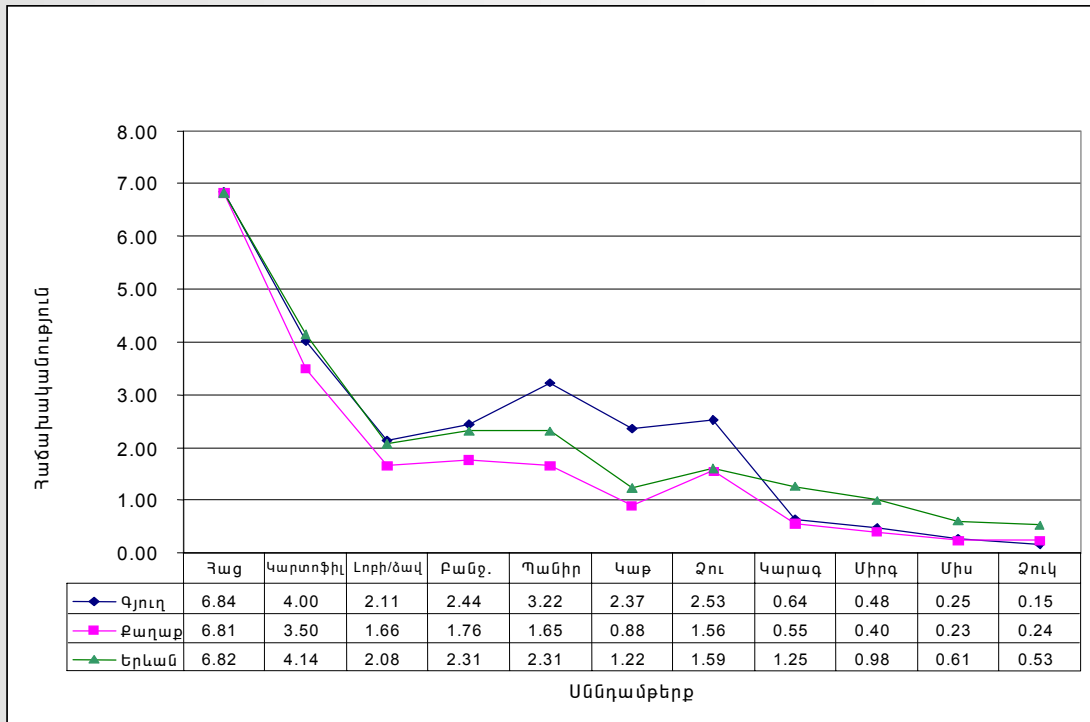
Այժմ դիտարկենք սննդամթերքի օգտագործման հաճախականությունների համեմատությունը տարբեր տիպի բնակավայրերում բարեկեցության միևնույն խմբի համար (Տե՛ս Գծապատկերներ 2-6):

Ներկայացված 5 գծապատկերներից դուրս են բերվում հետևյալ եզրակացությունները.

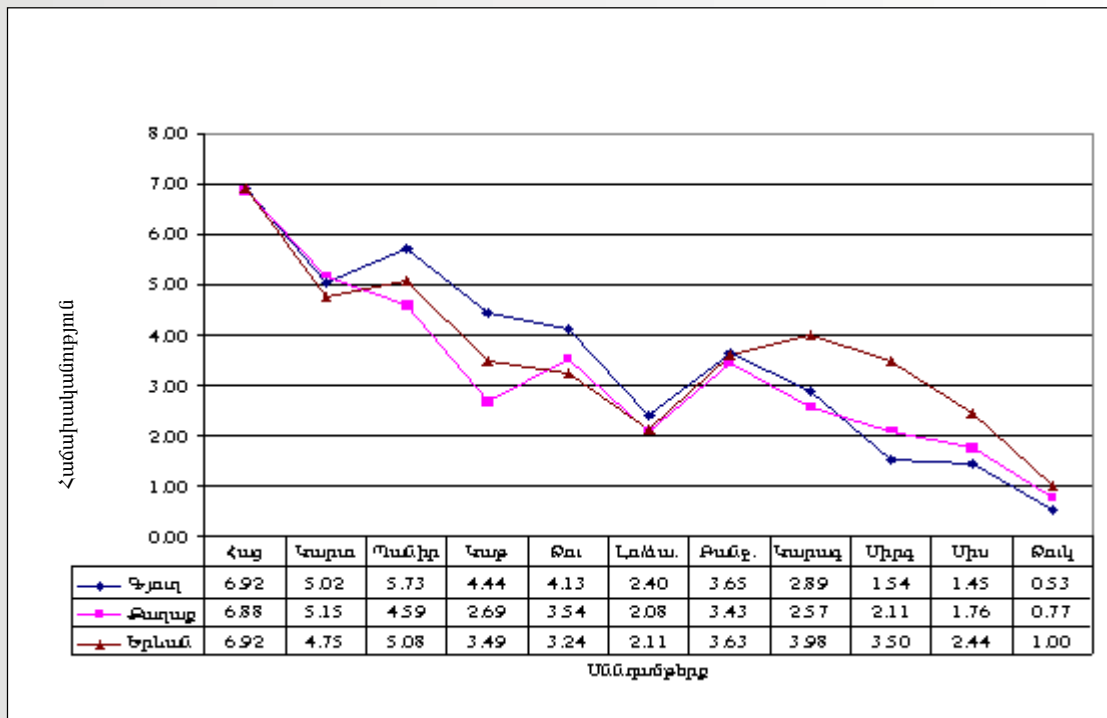
- **Չքավոր խմբերում սննդամթերքի օգտագործման կառուցվածքները Երևանում և այլ քաղաքներում միանման են, սակայն գյուղերում այն էապես տարբեր ու ավելի հավասարակշռված է:**
- **Քաղաքային, ներառյալ Երևանը, չքավոր խմբի սննդամթերքի սպառումը գյուղականից էականորեն տարբերվում է՝ պանրի, բանջարեղենի, ձվի և կաթի նշանակալիորեն պակաս օգտագործմամբ:**
- **Առանձնացված երեք տիպի բնակավայրերում չքավոր տ/տ-ներում կարագի և մսի սպառումը միանման է:**
- **Քաղաքային չքավոր տ/տ-ների սննդամթերքի սպառումը նման է գյուղականին.**
 - ա) կարտոֆիլի սպառման տեսակետից, որն ավելի բարձր է քան Երևանյան չքավորության խմբում,
 - բ) մրգի սպառման տեսակետից, որն ավելի ցածր է, քան Երևանում:
- **Քաղաքային աղքատների խմբի կողմից սննդամթերքի օգտագործումն ակնհայտորեն պակաս է, քան գյուղականին ու մայրաքաղաքինը.** դա հատկապես արտահայտված է

ՄՊԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ԱՐՔԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Գծապատկեր 4. Միջինից ցածր բարեկեցությամբ տ/տ-ներում սննդամթերքի օգտագործման հաճախականությունն ըստ բնակավայրի



Գծապատկեր 5. Միջին բարեկեցությամբ տ/տ-ներում սննդամթերքի օգտագործման հաճախականությունն ըստ բնակավայրի



ՄՊԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ԱՂՔԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

սննդամթերքի 3-րդ՝ կաթնա-ծվային (կաթ, ձու պանիր, բանջարեղեն) խմբի համար:

- **Կաթնա-ծվային սննդամթերքի խմբի սպառումն առավել բարձր է գյուղական աղքատների խմբում:**
- **Քաղաքային աղքատների խմբում առավել բարձր է մսա-մրգային սննդամթերքի սպառումը:** Այդ տեսակետից գյուղական և քաղաքային աղքատների սպառումը նույնն է:

Միջինից ցածր բարեկեցությամբ տ/տ-ների սննդամթերքի սպառման կառուցվածքը տարբեր տիպի բնակավայրերում կրկնում է աղքատ բնակչության սպառման կառուցվածքը միայն այն տարբերությամբ, որ առավել ընդգծված են մսա-մրգային սննդամթերքի խմբում սպառման տարբերությունները քաղաքներում և գյուղերում (Տե՛ս Գծապատկեր 4):

Միջին բարեկեցությամբ տ/տ-ների սպառման կառուցվածքները, կրկնելով Գծապատկերներ 3-ի և 4-ի ընդհանուր տեսքն ու «մայրաքաղաք-քաղաք-գյուղ» տարբերությունները, այնուհանդերձ, էականորեն տարբերվում են սննդամթերքների երկու խմբերի՝ կաթնա-ծվային և մսա-մրգային, սպառման մակարդակներով:

Տարբեր տիպի բնակավայրերում միջինից բարձր բարեկեցությամբ տ/տ-ների սննդամթերքի օգտագործման կառուցվածքների հիմնական առանձնահատկությունն

այն է, որ մայրաքաղաքում սպառման առումով առավել բարձր մսա-մրգային խմբին միացել է նաև կաթի խումբը, ինչպես նաև ավելի շոշափելի է դարձել «քաղաք-գյուղ» տարբերությունը մսա-մրգային սննդամթերքի սպառման առումով:

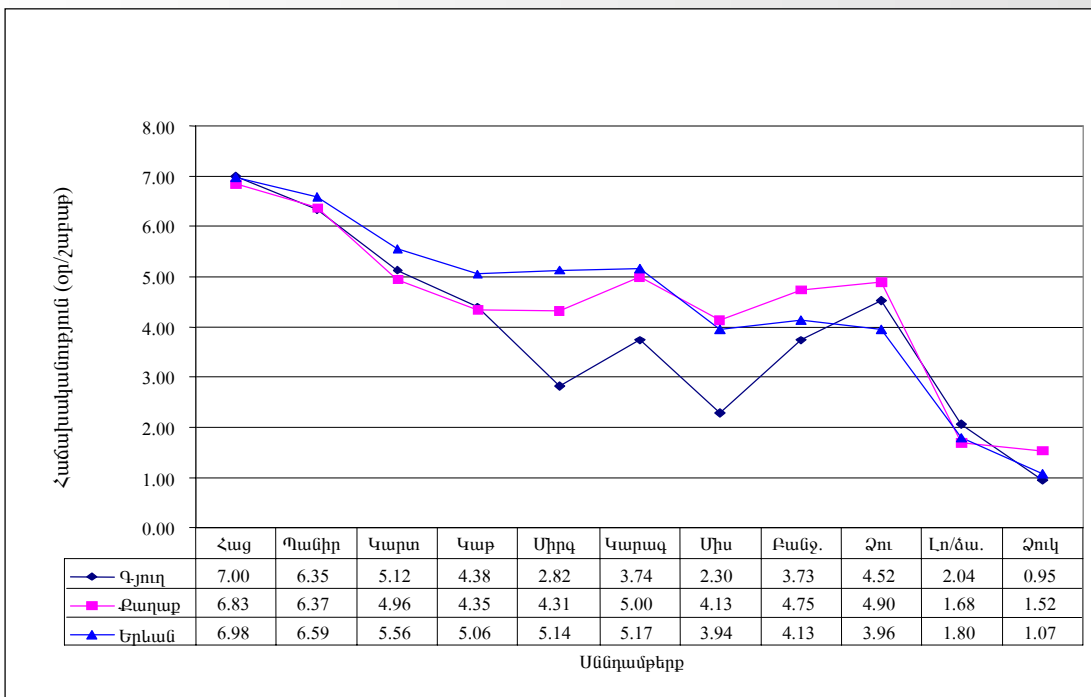
3. Տ/տ-ում սննդամթերքի օգտագործման գործոնային կառուցվածքը

Վերը բերված արդյունքների ավելի ընդհանրացված պատկերը ստանալու համար իրականացվել է սննդամթերքի սպառման հաճախականությունների գործոնային վերլուծություն, որտեղ մթերքների սպառման ցուցիչներին զուգահեռ կիրառվում են նաև տ/տ-ների բարեկեցության անուղղակի ցուցիչները: Վերջիններիս համադրումը կատարվել է «Երևան-քաղաքներ-գյուղեր» կտրվածքով:

Աղյուսակ 1-ում բերված են վերը նշված վերլուծության հիմնական արդյունքները:

Սննդամթերքի սպառումը նկարագրող գործոնային մոդելների շարքում Երևանի և քաղաքների բնակչության համար առավել համապատասխան էին Աղյուսակ 1-ում ներկայացված երկգործոն մոդելները: Գյուղական բնակչության համար դուրս է բերված քառագործոն մոդել, որում առաջին և երկրորդ գործոններն իրենցից ներկայացնում են [մայրա]քաղաքային գործոն 1-ի «ճեղ-

Գծապատկեր 6. Միջինից բարձր բարեկեցությամբ խմբի սննդամթերքի օգտագործման հաճախականությունը ըստ բնակավայրի



ՄՊԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ԱՂՔԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Աղյուսակ 1. Սննդամթերքի սպառման պարամետրերի գործոնային վերլուծության արտապարկերման մարրիցաները գյուղական, քաղաքային և մայրաքաղաքի բնակչության համար

Սննդամթերք	Երևան		Քաղաքներ		Գյուղեր			
	Գործոն 1	Գործոն 2	Գործոն 1	Գործոն 2	Գործոն 1	Գործոն 2	Գործոն 3	Գործոն 4
Պանիր	0.783		0.714		0.816			
Միս	0.774		0.813		0.301	0.712		
Միրգ	0.768		0.747		0.207	0.647		
Կարագ	0.767		0.783		0.534	0.459		
Կաթ	0.745		0.674		0.813			
Բարեկեցություն	0.701		0.656	0.224	0.519	0.385		
Չու	0.639		0.681		0.565		0.245	
Բանջարեղեն	0.442	0.281	0.517	0.241			0.843	
Չուկ	0.304	0.524	0.438	0.241		0.737		
Կարտոֆիլ	0.217	0.646	0.203	0.665	0.255		-0.546	0.550
Չավար/լոբի		0.781		0.833				0.895
<i>Աղյուսակում ներկայացված է 3 արտապարկերման մատրիցա</i>								

քումը», իսկ գյուղական գործոն 3 և գործոն 4-ը՝ [մայրաքաղաքային գործոն 2-ի «ճեղքումը»:

I. Քաղաքային, ներառյալ մայրաքաղաքը, գործոններն են՝

Գործոն 1. Բարեկեցության դիետային գործոն:

Գործոնը բացատրում է միս, միրգ, կարագ, պանիր, կաթ, ձու սննդամթերքի խմբերի միասնական սպառումը: Բարեկեցության աստիճանի աճին ուղիղ համեմատական աճում է նաև այդ սննդամթերքի **միասնական** սպառումը: Այս արդյունքը համընկնում է Աղյուսակ 1-ի դասակարգային սյունից բխող արդյունքի հետ:

Գործոն 2. Բազային դիետային գործոն:

Գործոնը պայմանավորված է լոբեղեն/ծավարեղենի և կարտոֆիլի սպառման հաճախականությամբ: Ընդ որում, առավել ինֆորմատիվ է լոբեղեն/ծավարեղեն բաղադրիչը, քանի որ վերջինիս սպառման հաճախականությունը շատ քիչ է կախված բարեկեցության աստիճանից: Աղյուսակ 1-ից երևում է, որ ծավարեղենը նույնիսկ ստանում է իր առավելագույն արժեքը միջինից ցածր բարեկեցության խմբում: Նշված գործոնը հավասարակշռում է բարեկեցությամբ պայմանավորված դիետային տարբերությունները:

Աղյուսակից երևում է նաև, որ այդ բաղադրիչը, մի

կողմից, խմբավորում է բարեկեցության «միջին» և «միջինից ցածր», իսկ մյուս կողմից՝ «միջինից բարձր» և տվյալ սննդատեսակները **բարեկեցության դիետային գործոնը հավասարակշռող բաղադրիչներ են**, ապա աղքատների համար՝ դրանք հիմնական սննդամթերք են:

Ավելացնենք, որ գործոնային վերլուծության պարամետրերի ցանկից դուրս է բերված հացը, քանի որ դրա օգտագործումը բարեկեցության խմբերի նկատմամբ էլաստիկ չէ և հատկանշական է բարեկեցության բոլոր խմբերին³:

II. Գյուղական գործոններն են՝

Բարեկեցության դիետային գործոնն այստեղ բաժանվել է երկու գործոնների:

Գործոն 1. Բարեկեցության դիետային կաթնամթերքային գործոն

Այս գործոնը բնութագրվում է կաթի, պանրի, կարագի և ձվի սպառման աճով: Այն առավել ուժեղ է կապված գյուղում բարեկեցության աճի հետ:

Գործոն 2. Բարեկեցության դիետային մսամրգային գործոն

Գործոնը պայմանավորված է մսի և մրգի սպառման հաճախականության աճով:

³ Չնայած Աղյուսակ 1-ից բխում է, որ հացի օգտագործման **հաճախականությունն**, այնուամենայնիվ, փոքր-ինչ կախված է բարեկեցության աճից:

ՄՊԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ԱՂՔԱՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Աղյուսակ 2. Սննդամթերքի սպառման հաճախականությունն ըստ մարզերի

	Երևան	Արագածոտն	Կոտայք	Գեղարունիք	Տավուշ	Լոռի	Շիրակ	Արարատ	Արմավիր	Սյունիք	Վայոց Ձոր
Հաց	6.90	6.79	7.00	6.88	6.89	6.56	6.93	6.94	6.94	6.96	6.92
Կարտոֆիլ	4.43	4.28	5.04	5.76	3.83	4.39	5.20	3.49	3.90	4.62	5.19
Լոբի/Չավ	2.17	1.80	2.67	1.96	1.79	1.78	2.13	1.94	2.17	2.36	2.77
Բանջար.	3.08	2.39	3.32	1.88	2.34	2.49	1.73	4.10	4.86	3.67	2.95
Պանիր	3.94	4.81	3.75	4.86	3.28	3.06	3.55	3.43	4.37	3.99	5.21
Կաթ	2.50	3.76	2.68	3.59	2.54	1.98	2.62	1.98	3.19	2.48	2.92
Չուկ	0.73	0.51	0.86	0.52	0.42	0.35	0.59	0.44	0.66	0.28	0.25
Չու	2.52	3.45	3.00	3.50	2.76	2.58	2.57	3.38	3.78	2.87	3.11
Կարագ	2.69	2.57	1.95	1.64	1.09	1.33	1.98	1.41	2.45	1.86	1.52
Միրգ	2.25	1.07	1.24	.73	.90	1.20	1.12	.99	1.26	1.20	2.39
Միս	1.58	.80	.92	1.13	.78	.89	1.02	.89	1.39	1.21	1.02

Հաջորդ երկու գյուղական գործոններն են՝

Գործոն 3. Գյուղատնտեսական մասնագիտացման դիտային գործոն

Գործոնը կապված է բարեկեցության հետ: Այն ավելի շուտ բնութագրում է գյուղական բնակավայրերի գյուղատնտեսական մասնագիտացումը, որը հատկապես արտահայտիչ է գյուղական տ/տ-ներում բանջարեղենի և կարտոֆիլի սպառման առումով և թույլ է արտահայտված քաղաքային դիտային գործոններում: Ընդ որում, գործոնը երկբևեռ է՝ բանջարեղենի սպառ-

ման աճը զուգորդված է կարտոֆիլի սպառման նվազմամբ (ճիշտ է նաև հակառակը): Նշվածն առավել ցայտուն երևում է Աղյուսակ 2-ից, որտեղ ընդգծված են մի կողմից՝ Գեղարունիքի և Շիրակի մարզերի տ/տ-ների **կարտոֆիլի բարձր և բանջարեղենի ցածր սպառումը**, իսկ մյուս կողմից՝ Արարատի ու Արմավիրի մարզերի տ/տ-ներում **բանջարեղենի բարձր և կարտոֆիլի համեմատաբար ցածր սպառումը**:

Գործոն 4. Բազային դիտային գործոն

Համանման է քաղաքային նույնանուն գործոնին:

Անկախ փորձագետների մասին

Հարություն Մարգարյան – Երևանի պետական համալսարանի դոցենտ, տնտեսագիտության ֆակուլտետի դեկանի տեղակալ: Հրատարակել է 50-ից ավելի գիտական աշխատանքներ՝ հիմնականում նվիրված բարեկեցության տնտեսագիտությանը:

Մովսես Արիստակեսյան – տնտեսագետ-վիճակագիր, առողջապահական էկոնոմիկայի մասնագետ, «Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի» տնօրենի խորհրդական: Մոտ 50 գիտական և հրապարակչական հոդվածների հեղինակ:

Աշոտ Խուրշուդյան – տնտեսագետ, «Մարդկային զարգացման միջազգային կենտրոնի» կրթության և վերապատրաստման բաժնի ղեկավար, պետական կառավարման բարեփոխումների հանձնաժողովի անդամ: Հեղինակել է բազմաթիվ հոդվածներ և տարբեր ոլորտներին առնչվող քաղաքականության փաստաթղթեր:

Սուրեն Պողոսյան – տնտեսագետ, «Հայաստանում միջին ժամկետ ծախսերի ծրագրի աջակցություն» ծրագրի բյուջետային բարեփոխումների գծով խորհրդական: Հիմնականում մասնագիտացել է պետական բյուջեի սոցիալական ծախսերի և ֆիսկալ քաղաքականության հարցերում:

Աղասի Թադևոսյան – պատմաբան-հասարակագետ, Երևանի պետական համալսարանի քաղաքագիտության և մշակութաբանության դասընթացի դասախոս, վեց մեծագործությունների և ավելի քան 40 հոդվածների հեղինակ կամ համահեղինակ:

Սամվել Մանուկյան – կիրառական մաթեմատիկայի և ծրագրավորման մասնագետ, Օքսֆորդի Մեծ Բրիտանիայի Հայաստանյան գրասենյակի մոնիտորինգի և գնահատման փորձագետ: 1998-ից զբաղվում է հասարակագիտական հետազոտություններում բազմաչափ մաթեմատիկական մեթոդների կիրառությամբ: